

200 22 255 IV  
FUE/SVE/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. Juli 2022**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Schwitter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. März 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1968 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im August 2018 unter Hinweis auf seit mehreren Jahren bestehende psychische Leiden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle des Kantons Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und veranlasste insbesondere eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 14. Juni 2019 [AB 40.1]). Sie gewährte dem Versicherten sodann ein Aufbautraining im D.\_\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2021 bis zum 13. März 2022 (AB 86). Mit Schreiben vom 17. Dezember 2021 (AB 89) forderte die IVB den Versicherten zur Schadenminderung dergestalt auf, dass er sich an die betrieblichen Anweisungen zu halten und die ihm zugeteilten Arbeiten auszuführen habe, andernfalls dies den Abbruch des Aufbautrainings zur Folge habe. Mit Vorbescheid vom 2. Februar 2022 (AB 95) stellte die IVB in Aussicht, das Aufbautraining abzubrechen und einen weiteren Anspruch auf berufliche Massnahmen zu verneinen, weil der Versicherte am 1. Februar 2022 erneut Anweisungen der vorgesetzten Person nicht befolgt und im Anschluss daran den Arbeitsplatz verlassen habe. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 98) verfügte sie am 15. März 2022 dem Vorbescheid entsprechend (AB 101).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 29. April 2022 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 15. März 2022 sei aufzuheben.
2. Es sei die Eidg. IV zu verpflichten, die per 1. Februar 2022 abgebrochene Integrationsmassnahme (Aufbautraining) weiterzuführen und über den

Anspruch von A. \_\_\_\_\_ auf weitere Eingliederungsmassnahmen  
(Art. 8 ff. IVG) im Anschluss daran zu entscheiden.  
- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2022 auf 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 15. März 2022 (AB 101). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen

offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 15. März 2022 (AB 121), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen wurde die berufliche Massnahme vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 gewährt, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind.

**2.2** 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).

Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (aArt. 8 Abs. 3 lit. a<sup>bis</sup> IVG).

**2.3** Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt der Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sodann muss sie an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen, insbesondere an Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art, medizinischen Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG).

**2.4** Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG nicht nach, können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG).

**2.5** Damit eine Sanktion erfolgen kann, muss ein vorsätzliches oder eventualvorsätzliches Verhalten vorliegen. Die versicherte Person muss verstehen, was von ihr verlangt wird und welche Folgen es hat, wenn sie sich der verlangten Massnahme entzieht oder nicht kooperiert. Weiter muss sie in der Lage sein, sich entsprechend zu verhalten (vgl. BRUNNER/VOLLENWEIDER, in FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Art. 21 N. 80).

Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3 IVG). Vor allem ist auch das Gebot der Verhältnismässigkeit, namentlich die Relation zur günstigen Wirkung der streitbetroffenen Massnahme zu wahren (SVR 2019 IV Nr. 16 S. 49 E. 3.2 und S. 50 E. 5.2.2). So geht es bei der Festlegung der Sanktion insbesondere darum, die Vorwerfbarkeit des verweigernden Verhaltens zu würdigen (vgl. BRUNNER/VOLLENWEIDER, a.a.O., Art. 21 N. 93).

**2.6** Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG).

Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des dreimonatigen Aufbautrainings im D.\_\_\_\_\_ (vgl. AB 86) erstmals am 17. Dezember 2021 zur Schadenminderung aufgefordert wurde mit der Auflage, sich an die betrieblichen Anweisungen zu halten und die ihm zugeteilten Arbeiten auszuführen (AB 89). Dem kam er in der Folge zunächst ohne Weiteres nach und führte seine Aufträge in guter bis sehr guter Qualität aus (AB 96 S. 1). Weiter ist erstellt, dass der Beschwerdeführer am 1. Februar 2022 auf Aufforderung der vorgesetzten Person hin, mit den ... Mitarbeitenden nicht in seiner Muttersprache, sondern in Deutsch zu kommunizieren, wütend wurde und ... resp. den Arbeitsplatz verliess (AB 94, 96 S. 2, 98). Damit hat er – auch dies ist unbestritten – die Aufforderung zur Schadenminderung vom 17. Dezember 2021 missachtet, weshalb die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung erliess.

Hiergegen macht der Beschwerdeführer – wie bereits im Rahmen des Vorbescheidverfahrens – im Wesentlichen geltend, sein Fehlverhalten sei in seinem Krankheitsbild begründet und nicht etwa in fehlendem Willen oder einer bewussten Verweigerung. Gerade aufgrund seiner Art bzw. der sich

daraus ergebenden Autoritätskonflikte sei es ihm nicht möglich, selber wieder in der Arbeitswelt Fuss zu fassen (AB 98 S. 2; vgl. auch Beschwerde S. 5 f. Artikel 1). Zu prüfen ist deshalb, ob dem Beschwerdeführer die Einhaltung der ihm auferlegten Pflichten zumutbar war bzw. ob er – wie geltend gemacht – aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht in der Lage war, diesen nachzukommen (vgl. E. 2.5 hiavor).

**3.2** In medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit für den vorliegenden Entscheid wesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Im „Abklärungsbericht ADHS im Erwachsenenalter“ vom 5. April 2019 (AB 37 S. 2) diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0). Der Beschwerdeführer habe seit der Kindheit deutliche Auffälligkeiten betreffend Konzentrationsschwierigkeiten, Hyperaktivität sowie erhöhter Impulsivität gezeigt, was zu Komplikationen in der Schule und im familiären Rahmen geführt habe. Im Verlauf der Entwicklungen habe er die Einschränkungen jedoch selbst sehr gut kompensieren können. Im Rahmen der depressiven Entwicklung (anamnestisch zunehmend seit 2015; S. 1) hätten die Kompensationsstrategien nicht mehr gut aufrecht erhalten werden können. Die zugrundeliegende ADHS-Symptomatik sei deutlicher geworden und habe sich in Konzentrationsschwierigkeiten, erhöhter Impulsivität (die teilweise problematische Auswirkungen auf sein soziales Umfeld gehabt hätten) sowie Desorganisation gezeigt (S. 4). Im beruflichen Werdegang sei es zu vielen kurzen Anstellungen gekommen. Der Beschwerdeführer habe oft nicht die geforderte Leistung erbringen können und Arbeitsplätze aufgrund von Auseinandersetzungen verlassen. Dies sei auch im Jahr 2015 mit ein Grund für die Kündigung gewesen (S. 3).

**3.2.2** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 14. Juni 2019 (AB 40.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1), sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung/ADHS vom Mischtyp, mit Persistenz im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0; S. 21 Ziff. 6). Der Beschwerdeführer habe im Wender-Reimherr-Interview eine Höchstzahl an Punkten erreicht, was auf eine

schwergradige ADHS-Symptomatik hinweise (S. 21 Ziff. 6). Er sei schon seit der Kindheit und Jugend auffällig bezüglich Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörung gewesen und habe zeitlebens eine hohe Impulsivität geboten (S. 21 Ziff. 6). Es habe deswegen auch immer wieder Konflikte mit seinem Umfeld und seinen Vorgesetzten aufgrund seiner erhöhten Impulsivität und Reizbarkeit gegeben. Er habe jedoch als Alleinstehender immer sehr gut mit dieser Situation umgehen können, wenn er auch häufige Stellenwechsel gehabt habe, teilweise auch aufgrund seiner Impulsivität. Im Rahmen einer ersten depressiven Episode seien seine Coping-Mechanismen und Ressourcen nicht mehr in der Form aktivierbar gewesen wie zuvor. Es sei zu einer Verstärkung seiner ADHS-Symptomatik aufgrund geringeren Copings und grösserer Belastung und Stress gekommen (S. 22 f. Ziff. 7.1). Der Beschwerdeführer erhalte eine regelmässige Psychotherapie sowie Pharmakotherapie. Insgesamt gestalte sich der Heilungsverlauf eher schleppend. Dies liege vermutlich an den Belastungen und der Tatsache, dass sich beide Krankheitsbilder in ungünstiger Weise gegenseitig verstärkten. Dennoch sei die Prognose bezüglich beider Erkrankungen prinzipiell gut. Beide Störungsbilder seien medikamentös und psychotherapeutisch gut behandelbar. Der Beschwerdeführer habe zudem eine gute Krankheitseinsicht und gute Therapiemotivation bei guter therapeutischer Anbindung an seine Behandler. Insofern könne man von einer vorsichtig günstigen Prognose seitens beider Erkrankungen ausgehen (S. 23 Ziff. 7.3). Sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit (... bzw. Tätigkeit in ...) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (vier Stunden pro Tag) bezogen auf eine 100%-Stelle (S. 25 ff. Ziff. 8.1 f.). Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen relevant verbessert werden. Als Schadenminderungsmassnahme bzw. Rehabilitationsplan sei das Weiterführen der bereits gut angelaufenen und auch wirksam integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit Weiterführen der Psychotherapie und regelmässiger Neuevaluierung der Psychopharmakotherapie und allenfalls Wiederaufnahme der medikamentösen Behandlung der schwergradigen ADHS angezeigt. Der Beschwerdeführer könne zudem durchaus von beruflichen Massnahmen profitieren im Sinne von beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen in seinem Ursprungsberuf, der ihm zumutbar sei und ihm auch Freude bereite (S. 27 f. Ziff. 8.3).

**3.3** 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).

**3.4** Der Regionale Ärztlichen Dienst (RAD) hat hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigungen, deren Auswirkungen sowie des Zumutbarkeitsprofils integral auf das Gutachten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2019 (AB 40.1) abgestellt (AB 66 S. 3, 82 S. 3). Gestützt auf das für die vorliegende Fragestellung beweiskräftige (vgl. E. 3.3 hiervor) Gutachten leidet der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), sowie an einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung/ADHS vom Mischtyp, mit Persistenz im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0). In diesem diagnostischen Kontext beschrieb der Gutachter eine zeitlebens „hohe Impulsivität“ (AB 40.1 S. 21 Ziff. 6) und eine erhöhte emotionale Reizbarkeit mit regelmässigen Konflikten mit seinem Umfeld und seinen Vorgesetzten sowie teilweise dadurch bedingte häufige Stellenwechsel, wobei der Beschwerdeführer seit dem Auftreten der Depression seine Coping-Mechanismen und Ressourcen nicht mehr gut aktivieren können. Dadurch sei es zu einer Verstärkung seiner ADHS-Symptomatik aufgrund der geringeren Coping-Mechanismen und grösserer Belastung und Stress gekommen (S. 22 f. Ziff. 7.1). Übereinstimmend mit dieser Einschätzung beurteilte der psychiatrische Experte im Mini-ICF-App namentlich die Anpassung an Regeln und Routinen, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie die Gruppenfähigkeit als mittelgradig beeinträchtigt (S. 15 Ziff. 4.3.5). Diese Beurteilung deckt sich betreffend Diagnosen sowie die hier interessierenden Fähigkeiten gemäss Mini-ICF-App weitestgehend mit

der Einschätzung des behandelnden Psychiaters, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, gemäss Bericht vom 15. Oktober 2021 (AB 80). Namentlich attestiert dieser anhand des Mini-ICF-App ebenfalls mittlere Beeinträchtigungen bei Anpassung an Regeln und Routinen, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Kontaktfähigkeit zu Dritten und Gruppenfähigkeit (vgl. AB 80 S. 4 Ziff. 12).

Die Einwände des Beschwerdeführers, wonach sein im Aufbautraining an den Tag gelegtes (impulsive) Fehlverhalten – sinngemäss – ein „Nicht-Können“ und nicht ein „Nicht-Wollen“ darstellten, sind grundsätzlich vereinbar mit der vom Gutachter dargelegten, krankheitsbedingten hohen Impulsivität und erhöhten emotionalen Reizbarkeit, aufgrund welcher es immer wieder zu Konflikten mit seinem Umfeld und seinen Vorgesetzten gekommen ist. Gestützt auf diese medizinische Ausgangslage drängt sich geradezu gebieterisch die Frage auf, ob das im Rahmen der Vorfälle vom Dezember 2022 (vgl. AB 90) und am 1. Februar 2022 (vgl. AB 94) bekundete Verhalten des Beschwerdeführers tatsächlich Ausdruck der gutachterlich festgestellten, krankheitsbedingten hohen Impulsivität und Reizbarkeit war. Bejahendenfalls stellt sich weiter die Frage, ob ihm ein korrektes Verhalten trotz den gemäss dem psychiatrischen Experten nunmehr vermindert vorhandenen Coping-Fähigkeiten zumutbar gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin unterliess diesbezüglich jegliche Sachverhaltsabklärung, holte sie doch vor Verfügungserlass hierzu weder bei Dr. med. C. \_\_\_\_\_ noch beim RAD eine Stellungnahme ein. Folglich ist der Sachverhalt in diesem Punkt offensichtlich nicht liquid und die Beschwerdegegnerin hat entsprechende Abklärungen nachzuholen und anschliessend neu zu verfügen.

**3.5** Zusammenfassend ist die Beschwerde offensichtlich begründet, die angefochtene Verfügung vom 15. März 2022 (AB 101) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und hiernach neu verfüge. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Weiterungen zur gerügten Verletzung des rechtlichen Gehörs (Beschwerde S. 6 Artikel 5 Ziff. 2) und zur Verhältnismässigkeit der streitigen Sanktion.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 31. Mai 2022 macht Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 3'125.--, Auslagen von Fr. 21.70 und Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 242.30 geltend. Dies ist nicht zu beanstanden und die dem Beschwerdeführer durch die Beschwerdegegnerin zu ersetzenden Parteikosten sind somit auf Fr. 3'389.-- (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. März 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'389.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.