

200 22 263 IV
WIS/SVE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. Januar 2023

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. März 2022



Sachverhalt:

A.

Dem 1991 geborenen A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurden ab 1999 Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) in Form von medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen Ziffer 164 und 404 des Anhangs der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21 [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021]; Akten der IV- Stelle des Kantons Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 5, 13, 29, 39) zugesprochen.

Im Mai 2009 erfolgte unter Hinweis auf eine Muskelentfernung nach Tumoresektion am linken Oberschenkel eine Anmeldung zum Bezug von weiteren IV-Leistungen (AB 46). Nach Vornahme beruflicher und medizinischer Abklärungen gewährte die IVB Frühinterventionsmassnahmen (Eingliederungsberatung [AB 49]) und berufliche Massnahmen (erstmalige berufliche Eingliederung in Form eines Praktikums im Hinblick auf eine Lehre als ... von 14. September 2009 bis 28. Februar 2010 [AB 59], eines Arbeitstrainings von 1. Januar bis 31. Juli 2012 [AB 89] und einer Ausbildung zum ... EFZ von 1. August 2012 bis 31. Juli 2015 [AB 95; vgl. auch AB 75, 92]). Nachdem die IVB den Versicherten vorgängig infolge vorzeitiger Auflösung des Lehrverhältnisses zur Schadenminderung aufgefordert hatte (AB 113), verfügte sie am 29. April 2013 den Abschluss der beruflichen Massnahmen (AB 118) bzw. verneinte einen Anspruch auf berufliche Massnahmen.

Im November 2017 stellte der Versicherte unter Hinweis auf „kaputte Knie und linker Oberschenkel“ neuerlich ein Leistungsgesuch (AB 136). Nachdem die IVB abermals medizinische Erhebungen getätigt hatte, forderte sie den Versicherten mit Schreiben vom 9. September 2020 (AB 217) im Rahmen seiner Mitwirkungspflichten zu einer abstinenzorientierten Psychotherapie (Alkohol und Computergebrauch) auf. Ferner gewährte sie Integrationsmassnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings (AB 218) und eines Aufbaustrainings (AB 242), wobei der Versicherte Letzteres vorzeitig abbrach (AB 250 f.). Mit Mitteilung vom 17. Juni 2021 (AB 275) hielt die IVB

fest, dass die Massnahme rückwirkend per 15. Januar 2021 abgebrochen werde und teilte dem Versicherten mit, dass er bei veränderten Verhältnissen ein neues Gesuch einreichen könne. Sodann liess die IVB den Versicherten bidisziplinär begutachten (psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten vom 12. Januar 2022 [AB 294.1 ff.]) und stellte ihm mit Vorbescheid vom 3. Februar 2022 (AB 298) in Aussicht, einen Leistungsanspruch mangels Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 299) verfügte sie am 16. März 2022 dem Vorbescheid entsprechend (AB 302).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 2. Mai 2022 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die angefochtene Verfügung vom 16. März 2022 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien Eingliederungsmassnahmen zu gewähren.
2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Dem Gesuchsteller sei für das Beschwerdeverfahren das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei ihm die unterzeichnende Anwältin beizuzuordnen.

-Unter Kosten- und Entschädigungsfolge-

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 16. März 2022 (AB 302).

Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungs- und Streitgegenstand sind danach identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 165; SVR 2010 BVG Nr. 14 S. 56 E. 4.1). Streitgegenstand bildet das aufgrund der Beschwerdebegehren tatsächlich angefochtene Rechtsverhältnis. Anfechtungs- und Streitgegenstand beziehen sich auf ein (materielles) Rechtsverhältnis, sei es auf eines (z.B. Rentenanspruch), sei es auf mehrere Rechtsverhältnisse (z.B. Eingliederungs- und Rentenanspruch). Bezieht sich also die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten – verfügungsweise festgelegten – Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, aber nicht zum Streitgegenstand (BGE 125 V 413 E. 2a S. 415). Den Parteianträgen kommt entsprechend dem Verfügungsgrundsatz für die Festlegung des Streitgegenstandes vorrangige Bedeutung zu. So wie die versicherte Person sich mit einer Verfügung durch Nichtanfechtung abfinden kann, so steht ihr auch die Befugnis zu, nur einzelne der verfügungsweise geregelt-

ten Rechtsverhältnisse durch Beschwerde richterlich überprüfen zu lassen (BGE 118 V 311 E. 3b S. 314).

Streitig ist einzig die Zusprache von Eingliederungsmassnahmen. Dies ergibt sich aus dem Rechtsbegehren. Nichts Anderes ist der Begründung zu entnehmen.

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 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). Die angefochtene Verfügung datiert vom 16. März 2022 (AB 302), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen wurde mit Mitteilung vom 17. Juni 2021 (AB 275) abgewiesen, wobei festgehalten wurde, der Beschwerdeführer könne ein neues Gesuch einreichen, wenn sich die Verhältnisse änderten. Erstmals beantragte der Beschwerdeführer im Rahmen des Einwandes vom 25. Februar 2022 (AB 299) wieder Eingliederungsmassnahmen, mithin sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der seit dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend.

2.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmass-

nahmen, 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). Drohende Invalidität liegt vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich (Art. 1^{novies} IVV).

Gemäss Art. 8 Abs. 1^{ter} IVG wird bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme nach Massgabe von Art. 8 Abs.1 und 1^{bis} IVG eine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme geprüft.

Der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen) im Sinne von Art. 14a Abs. 1 IVG haben Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind (lit. a) sowie nicht erwerbstätige Personen vor der Vollendung des 25. Altersjahres, sofern sie von einer Invalidität bedroht sind (Art. 8 Abs. 2 ATSG).

2.3 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).

2.3.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies

zutritt, 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).

2.3.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3.3 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.3.4 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.3.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Verlaufsbericht der Psychiatrischen Dienste C. _____ vom 14. November 2018 (AB 170) diagnostizierte die Psychologin M. Sc. D. _____, Eidg. anerkannte Psychotherapeutin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine hypochondrische Störung (ICD-10 F45.2; S. 4 Ziff. 2.5). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.3). Sobald sich die depressive Symptomatik und die Angstsymptomatik gebessert hätten, könne von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (S. 5 Ziff. 2.7). Gegenwärtig fänden alle zwei Wochen Einzelsitzungen statt, zudem zwei Mal pro Woche eine Angstgruppe (S. 2 Ziff. 1.2).

3.1.2 Der Beschwerdeführer befand sich vom 12. März bis 29. Mai 2019 in teilstationärer Behandlung in der Tagesklinik E. _____ der Psychiatrischen Dienste C. _____ (AB 183). Im entsprechenden Verlaufsbericht wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode, DD eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F32.1), sowie Störungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1), diagnostiziert (S. 4 Ziff. 2.5). Die weitere Prognose sei unter Berücksichtigung der bisherigen Krankheitsgeschichte und des Verlaufs in der Tagesklinik (frühzeitiger Austritt) als mittelmässig günstig zu beurteilen (Ziff. 2.7).

3.1.3 Im Verlaufsbericht vom 19. April 2021 (AB 264) diagnostizierte die Psychologin M. Sc. D. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F32.1), eine Agoraphobie, aktuell teilremittiert (ICD-10 F40.0), und einen Verdacht auf selbstunsichere Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1; S. 1 Ziff. 3). Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (Ziff. 1). Die IV-Massnahme sei im Januar 2021 aufgrund von Überforderungen (Angst vor Versagen, sich eingeschränkt und unter Druck fühlen etc.) durch multiple Belastungen, was zu Blockaden, Weinanfällen, starken Gefühlschwankungen und Verstärkung von hypochondrischen Ängsten und depressiver Symptomatik geführt habe, abgebrochen worden. Das Ende der IV-Massnahme stelle eine Entlastung dar und langsam gehe es dem Beschwerdeführer wieder besser mit Abnahme der Ängste, verbessertem Antrieb und mehr Zuversicht. Er habe aber weiterhin grosse Angst vor erneutem Versagen (Ziff. 4). Gegenwärtig fänden alle zwei bis drei Wochen ambulante Sitzungen statt. Zudem erfolge ein Besuch durch die Psychiatrie-Spitex ca. alle zwei Wochen. Demnächst folge eine Gruppentherapie (S. 2 Ziff. 7). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 11).

3.1.4 Im Gutachten vom 12. Januar 2022 (AB 294.1 ff.) führten Dipl. Arzt F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, in der interdisziplinären Beurteilung (AB 295.2) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 4 Ziff. 4.2):

- Rezidivierende depressive Störung, aktuell formal leichtgradig depressive Episode (ICD-10 F33.0), medikamentös zurzeit unbehandelt
- Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01)

- Akzentuierte Persönlichkeit mit selbstunsicher-ängstlichen, abhängigen und anamnestisch hypochondrischen Zügen (ICD-10 Z73.1)
- Fortgesetzter übermässiger Alkoholabusus (ICD-10 F10.1)
- Internet-Gamen (ICD-10 F63.8)
- Chronisches thorakovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom bei statisch ungünstigem Hohl-Rund-Rücken sowie muskulärer Dysbalance.

Was die Arbeitsfähigkeit (in bisheriger und angepasster Tätigkeit) betreffe, seien dem Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht körperlich schwere oder vorwiegend mittelschwere Tätigkeiten oder Tätigkeiten mit langdauernd vorgeneigtem Stehen oder Sitzen nicht zumutbar. Dagegen bestünden rein rheumatologisch unter angepassten Bedingungen (vgl. hierzu auch AB 294.1 S. 20 Ziff. 8.1) keine zeitlichen oder leistungsmässigen Einschränkungen für körperlich leichte bis teilweise mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der psychiatrischen Krankheitskomponente, die im Vordergrund stehe, bestehe integrativ seit August 2018 eine fortgesetzt abzuleitende 100%ige Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten unter Bedingungen der freien Wirtschaft. Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht erneut auf einen rehabilitativen Therapie- und beruflichen Wiedereingliederungsprozess, aktuell über den Zwischenschritt einer Tagesklinikbehandlung und Stabilisierung im geschützten Rahmen, angewiesen (AB 295.2 S. 5 Ziff. 4.7).

Dipl. Arzt F._____ führte im psychiatrischen Teilgutachten (AB 295.1) aus, die Entwicklung einer Angstpathologie könne diagnostisch mindestens seit dem Bericht der Psychiatrischen Dienste H._____ vom August 2018 nachvollzogen werden. Es würde zeitweise über regelmässig auftretende Panikattacken mit ausgeprägter vegetativer Begleitsymptomatik berichtet. Auch im aktuellen psychopathologischen Untersuchungsbefund habe der Beschwerdeführer Angst- und Stresserleben gezeigt. Er sei deutlich verschwitzt und angespannt gewesen und habe Angsterleben in der unbekannten Situation mit dem unbekanntem Untersucher bei durchgängig erhöhtem Stresslevel vermittelt. Aktuell stelle sich die Angstpathologie gemäss den Angaben des Beschwerdeführers und der Aktenlage kompensiert dar, dies sei sehr wahrscheinlich im Rahmen der beruhigten und eher reizarmen Umgebung in der häuslichen Situation ohne externe Arbeits- oder Beschäftigungsstruktur zu erklären. Unter forcierten insbesondere externen beruflichen und interpersonellen Anforderungen/Stressoren müsse diesbezüglich angesichts des Längsverlaufs sehr wahrscheinlich mit

einer erneuten Beschwerdezunahme gerechnet werden. Zugrunde liege eine sich im Längsverlauf zunehmend andeutende persönlichkeitsstrukturelle Disposition mit vulnerablen, selbstunsicher-ängstlichen, abhängigen und hypochondrischen Anteilen. Der Störungsteil habe sich wahrscheinlich früh bei vorberichtetem POS (psychoorganisches Syndrom) entwickelt, psychodynamisch sei diesbezüglich in der Ausgestaltung insbesondere die Belastung durch die Krebserkrankung 2008 mitzugewichten. In diesem Zusammenhang seien offensichtlich unter anderem durch die Belastung in der Corona-Situation frühere Belastungsdynamiken reaktiviert worden, und auch eine zeitweise dargestellte hypochondrische Komponente könne diesbezüglich nachvollzogen werden. Im Rahmen der Angstpathologie habe sich, sehr wahrscheinlich im Sinne einer emotionsdämpfenden Selbstmedikation, ein regelmässiger Alkoholabusus entwickelt, der auch aktuell fortgesetzt anzunehmen sei und sehr wahrscheinlich auch durch die persönlichkeitsstrukturelle Disposition mitgetriggert werde. Zusätzlich müsse mindestens von sehr regelmässigem Gamen im Internet im Rahmen der abhängigen Muster ausgegangen werden. Auf affektiver Störungsebene könnten aus der psychiatrischen Aktenlage depressive Zustandsbilder hinreichend sicher nachvollzogen werden, sehr wahrscheinlich sei mindestens im Rahmen der krisenhaften Dekompensation Anfang 2021 formal der Ausprägungsgrad einer depressiven Episode erfüllt, aktuell sei die diesbezügliche Symptomatik einem leichtgradig depressiven Zustandsbild zuzuordnen (S. 20 f. Ziff. 6). Seit 2018 seien umfangreiche psychotherapeutische und medikamentöse, psychiatrisch-psychopharmakologische Behandlungsbemühungen erfolgt. Dabei habe der Beschwerdeführer gut auf wiederholt absolvierte ambulante bzw. teilstationäre Angstprogramme angesprochen. Dieser psychotherapeutische Behandlungsteil solle im ambulanten Setting fortgesetzt werden. Gleiches gelte für eine wiederaufzunehmende anxiolytisch-antidepressive Basis-Psychopharmaka-Medikation, die sehr wahrscheinlich nie über längere Zeit konsequent eingenommen worden und aktuell abgesetzt sei. Ebenfalls unzureichend sei die aktuelle ambulante psychotherapeutische Behandlungssituation bei Unterbruch wegen Mutterschaftsurlaub der zuständigen Therapeutin. Idealerweise solle als Vorbereitung auf einen erneuten Wiedereingliederungsversuch erneut eine tagesklinische Vorbehandlung erfolgen. Schliesslich sei unbedingt eine

erneute Alkohol-Abstinenz zur nachhaltigen Stabilisierung der Gesundheitssituation und Belastbarkeit notwendig (S. 24 Ziff. 7.2).

Im rheumatologischen Teilgutachten (AB 294.1) führte Dr. med. G. _____ aus, es bestehe eine Fehlstatik des Rumpfes mit Hohl-Rund-Rücken, die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei in allen Abschnitten und Richtungen jedoch frei, lokale Druckdolenzen fänden sich über der oberen bis mittleren Brustwirbelsäule, am thorakolumbalen Übergang und lumbosakral. Der periphere Gelenkstatus sei vollständig unauffällig. An den unteren Extremitäten fänden sich muskuläre Dysbalancen mit Verkürzungen der ischiocruralen Muskulatur und des M. rectus femoris beidseits, zusätzlich bestünden links nach Resektion des M. vastus lateralis myofasziale Dolenzen am Trochanter major und im Tractus iliotibialis sowie in der verkürzten Adduktorenmuskulatur. Hinweise für eine radikuläre Reizsymptomatik bestünden nicht. Radiologisch könne die Fehlstatik mit Hohl-Rund-Rücken bestätigt werden, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bestünden nicht. Die Hauptproblematik bestehe in der Fehlstatik der Wirbelsäule und der muskulären Dysbalance der unteren Extremitäten, was Rückenschmerzen bei vermehrter statischer Belastung wie längerem Sitzen oder Stehen erklären könne. Andere somatische Beeinträchtigungen von Seiten des Bewegungsapparates seien klinisch nicht fassbar (S. 18 Ziff. 7.1). In körperlich leichten bis teilweise mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne langdauerndes vorgeneigtes Stehen oder Sitzen, ohne häufiges Gehen in unebenem Gelände und ohne häufiges Heben oder Tragen von Lasten über fünf Kilogramm oder gelegentlichen Einzellasten über 20 Kilogramm und ohne häufige Arbeiten in gebückter Körperstellung bestünden keine zeitlichen oder leistungsmässigen Einschränkungen (S. 20 Ziff. 8.1). Zu empfehlen sei ein regelmässiges, konsequentes Trainingsprogramm zur Kräftigung der rumpfstabilisierenden Muskulatur und Behebung der muskulären Dysbalance der unteren Extremitäten. Bei konsequenter Durchführung in genügender Intensität könne innerhalb von ca. vier Monaten eine deutliche Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit erreicht werden, sodass prinzipiell auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten in Wechselbelastung als zumutbar gelten könnten (Ziff. 8.2).

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

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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.3 Das bidisziplinäre Gutachten vom 12. Januar 2022 (AB 294.1 ff.) erfüllt – jedenfalls was die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen betrifft – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung gestellten Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der

Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Die gutachterlichen Einschätzungen sind zwischen den Parteien denn auch unbestritten.

Somatischerseits zeigte Dr. med. G. _____ gestützt auf die anlässlich der Exploration erhobenen Befunde und die bildgebenden Untersuchungen nachvollziehbar auf, dass beim Beschwerdeführer ein chronisches thorakovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom bei statisch ungünstigem Hohl-Rund-Rücken sowie muskulärer Dysbalance besteht (AB 294.1 S. 16 Ziff. 6.1, S. 18 Ziff. 7.1). Im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils (körperlich leichte bis teilweise mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne langdauerndes vorgeneigtes Stehen oder Sitzen, ohne häufiges Gehen in unebenem Gelände und ohne häufiges Heben oder Tragen von Lasten über fünf Kilogramm oder gelegentlichen Einzellasten über 20 Kilogramm und ohne häufige Arbeiten in gebückter Körperstellung) trug er den Beeinträchtigungen angemessen Rechnung, womit überzeugt, dass er dem Beschwerdeführer für körperlich schwere oder mittelschwere Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestierte. Zudem legte der Experte einleuchtend dar, dass bei konsequenter Durchführung eines regelmässigen Trainingsprogramms eine deutliche Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit erreicht werden kann, wodurch dem Beschwerdeführer schliesslich auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten in Wechselbelastung zumutbar sind (AB 294.1 S. 20 Ziff. 8.1).

In psychiatrischer Hinsicht setzte sich Dipl. Arzt F. _____ im Rahmen der diagnostischen Herleitung einlässlich mit den psychiatrischen Vordiagnosen, dem bisherigen Behandlungsverlauf und den Befunden der gutachterlichen Exploration auseinander (vgl. AB 295.1). Mit Blick auf die Befunderhebung (wie unter anderem: angespannt, schwitzend, Angsterleben vermittelnd, im Antrieb leichtgradig herabgesetzt, psychomotorisch angespannt, innere Unruhe vermittelnd, leicht gedrückte Grundstimmung, streckenweise dysphorisch, ich-strukturelle Vulnerabilität, zum Teil emotional

instabil, Verzweiflung transportierend, durchgängiges Angsterleben mit erhöhtem Stresslevel, abhängige Züge betreffend Alkoholkonsum und Online-Gamen [AB 295.1 S. 17 ff. Ziff. 4.1]) überzeugen die durch den Experten gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell formal leichtgradig depressive Episode (ICD-10 F33.0), einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), eines fortgesetzten übermässigen Alkoholabusus (ICD-10 F10.1), des Internet-Gamens (ICD-10 F63.8) sowie einer akzentuierten Persönlichkeit mit selbstunsicher-ängstlichen, abhängigen anamnestisch hypochondrischen Zügen (ICD-10 Z73.1; AB 295.1 S. 20 Ziff. 6). Dabei fallen letztere jedoch als Z-Diagnose klassifizierte Störung nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Juni 2022, 8C_804/2021, E. 4.1.3).

Mithin ist der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend erstellt; weiterer medizinischer Abklärungen bedarf es nicht (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

4.

4.1 Zu prüfen bleibt anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281, ob der psychiatrischerseits attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit (AB 295.1 S. 26 Ziff. 8.1) aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann, wobei hierfür der Beschwerdeführer die materielle Beweislast zu tragen hat (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

4.2 Was die Prüfung der ersten Ebene betrifft (vgl. E. 2.3.2 f. hiervor), sind die klassifikatorischen Vorgaben eingehalten (vgl. AB 295.1 S. 20 ff. Ziff. 6). Hinweise auf aggravierende oder simulierende Darstellungstendenzen konnte der Experte keine feststellen (S. 25 Ziff. 7.3). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus, womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (vgl. E. 2.3.4 hiervor).

4.3 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

4.3.1 Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 ff.). Im Rahmen der Untersuchung konstatierte Dipl. Arzt F. _____ – nebst unauffälligen Befunden – unter anderem etwa eine Angespanntheit, ein Schwitzen, ein das Angsterleben Vermitteln, einen leichtgradig herabgesetzten Antrieb, eine psychomotorische Angespanntheit, eine innere Unruhe sowie eine leicht gedrückte Grundstimmung (vgl. AB 295.1 S. 17 ff. Ziff. 4.1). Es ergeben sich keine Anhaltspunkte, die eine schwerere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde nahelegten, als der gestellten Diagnose bereits inhärent ist (vgl. Entscheid des BGer vom 9. Mai 2019, 9C_755/2018, E. 4.2.1, mit Hinweis auf BGE 143 V 418 E. 5.2.2 S. 425).

Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolge oder -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Betreffend die bisherigen Behandlungen führte der Gutachter aus, es seien seit 2018 umfangreiche psychotherapeutische und medikamentöse, psychiatrisch-psychopharmakologische Behandlungsbemühungen erfolgt. Dabei habe der Beschwerdeführer gut auf wiederholt absolvierte ambulante bzw. teilstationäre Angstprogramme angesprochen. Dieser psychotherapeutische Behandlungsteil sollte im ambulanten Setting fortgesetzt werden. Gleiches gelte für eine wiederaufzunehmende anxiolytisch-antidepressive Basis-Psychopharmakomedikation, die (bei wiederholt unter der Nachweisgrenze bzw. dem therapeutischen Bereich liegenden Serumspiegeln) sehr wahrscheinlich nie über längere Zeit konsequent eingenommen worden sei und aktuell abgesetzt sei. Ebenfalls sei die aktuelle ambulante psychotherapeutische Behandlungssituation unzureichend. Idealerweise sollte als Vorbereitung auf einen Wiedereingliederungsversuch erneut eine tagesklinische Vorbehandlung erfolgen (AB 295.1 S. 24 Ziff. 7.2). Der Beschwerdeführer gab anlässlich

der Begutachtung denn auch selbst an, 14tägige Psychotherapietermine zu haben, wobei diese im Zeitpunkt der Untersuchung eher weniger regelmässig gewesen seien, und seit zwei Monaten keine Medikamente mehr einzunehmen (S. 11 Ziff. 3.1). Mithin sind die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft und es liegt keine ausgewiesene Behandlungsresistenz vor. Überdies erachtete der Gutachter eine Alkoholabstinenz als unbedingt notwendig sowie dem Beschwerdeführer zumutbar (S. 24 Ziff. 7.2).

Was den Indikator Komorbiditäten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.) anbelangt, führte der Gutachter aus, im Rahmen der Angstpathologie habe sich, sehr wahrscheinlich im Sinne einer emotionsdämpfenden Selbstmedikation, ein regelmässiger Alkoholabusus entwickelt, der aktuell fortgesetzt anzunehmen sei und sehr wahrscheinlich auch durch die persönlichkeitsstrukturelle Disposition mitgetriggert würde (AB 295.1 S. 21 Ziff. 6). Eine Wechselwirkung zwischen den rheumatologischen Beschwerden und den psychischen Symptomen postulierten die Sachverständigen nicht.

4.3.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) diagnostizierte der Psychiater zwar eine akzentuierte Persönlichkeit mit selbstunsicher-ängstlichen, abhängigen und anamnestisch hypochondrischen Zügen (ICD-10 Z73.1; AB 295.1 S. 20 Ziff. 6). Nichtsdestotrotz erachtete er die aktuell vermittelte Motivation für einen beruflichen Wiedereingliederungsprozess, das höflich-bemühte Auftreten bei gepflegtem äusserem Erscheinungsbild und die Pünktlichkeit explizit als Ressourcen. Ferner besteht gemäss gutachterlicher Einschätzung eine erhebliche Leistungsreserve in der guten Ausgangsintelligenz (S. 25 Ziff. 7.4).

4.3.3 In Bezug auf den Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zwar sozial zurückgezogen lebt, jedoch kein ausgeprägter sozialer Rückzug vorliegt. Der Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführer wohne alleine in einer Wohnung. Die Wohnung sei aber in einem 3-Parteien-Haus, welches er mit seinem Vater und seiner Schwester bewohne. Er versuche um acht Uhr aufzustehen, sei dann am Handy, game, schreibe etwas, spiele mit seiner Katze und warte auf den Abend, dass der Vater und die Schwester nach Hause kämen, damit er reden und ein Bier trinken könne. Dann game er auch noch mit Kollegen. Seine Hobbys seien Lesen und Schreiben, er

schreibe gerade an einem Buch. Er mache auch gerne Fantasy-Spiele, nicht im Internet, sondern mit Kollegen am Tisch. Hierfür habe er einen Kollegen, mit dem er sich mindestens einmal im Monat treffe (AB 295.1 S. 16 Ziff. 3.2). Mithin verfügt der Beschwerdeführer weiterhin über verschiedene, wenn auch geringe, persönliche, familiäre und soziale Ressourcen.

4.4 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie „Konsistenz“. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

4.4.1 Betreffend den Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) führte der Gutachter zwar aus, es bestehe eine häusliche Nischenexistenz ohne externe Arbeits- oder Beschäftigungsstruktur (AB 295.1 S. 24 Ziff. 7.1). Die durch den Beschwerdeführer geschilderte Tagesstruktur sowie die erhaltenen Fähigkeiten und Ressourcen (Spielen mit der Katze, Schreiben und Lesen, soziale Kontakte [vgl. S. 16 Ziff. 3.2]) lassen auf ein Aktivitätenniveau schliessen, welches nicht ohne weiteres mit der aus psychiatrischer Sicht attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit vereinbar ist. Diesfalls wären – im Gegensatz zu einer bloss teilweisen Arbeitsunfähigkeit, welche unter Umständen noch ein bestimmtes Mass an (Freizeit-) Aktivität zulässt (vgl. Entscheid des BGer vom 11. Mai 2020, 9C_765/2019, E. 4.4.3) – doch weitaus höhere Einschränkungen im Aktivitätenniveau zu erwarten.

4.4.2 Was den Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) angeht, hielt der Gutachter fest, es erfolgten seit 2018 umfangreiche psychotherapeutische und medikamentöse Behandlungsbemühungen, wobei der Beschwerdeführer gut auf wiederholt absolvierte ambulante bzw. teilstationäre Angstprogramme angesprochen habe (AB 295.1 S. 24 Ziff. 7.2). Zudem wird er schon längere Zeit durch die Psychiatrie-Spitex betreut (S. 15 Ziff. 3.2). Mithin ist zwar von einem Leidensdruck auszugehen, gleichzeitig bestehen jedoch insoweit Zweifel an dessen Erheblichkeit, als der Beschwerdeführer im Begutachtungszeitpunkt keine Medikamente mehr einnahm. Zudem muss davon ausgegangen werden, dass die anxiolytisch-antidepressive Basis-Psychopharmaka-Medikation vermutlich nie längere Zeit konsequent eingenommen wurde, lagen doch die Serumspiegel wie-

derholt unter der Nachweisgrenze bzw. dem therapeutischen Bereich (S. 24 Ziff. 7.2). Überdies brach der Beschwerdeführer die teilstationäre Behandlung vorzeitig ab (vgl. AB 183 S. 3 Ziff. 2.1, S. 4 Ziff. 2.7). Ebenso ist den Akten zu entnehmen, dass die ambulante psychotherapeutische Behandlung lediglich im Abstand von jeweils zwei Wochen erfolgte (vgl. etwa AB 170 S. 2 Ziff. 1.2, 264 S. 2 Ziff. 7).

4.5 Wenngleich die Komorbiditäten und der Leidensdruck allenfalls für eine gewisse funktionelle Einschränkung bzw. eine gewisse Ressourcenhemmung sprechen, stehen die übrigen Indikatoren bzw. Komplexe sowie die Kategorie „Konsistenz“ der psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. E. 3.3 hiervor) entgegen. Mithin sind in der Gesamtbetrachtung die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens zu verneinen ist. In Bezug auf die diagnostizierte affektive Störung (ICD-10 F33.0; AB 295.1 S. 20 Ziff. 6) korreliert diese Schlussfolgerung im Übrigen auch mit den höchstrichterlichen Grundsätzen zu derartigen Gesundheitsschädigungen leicht- bis mittelgradiger Ausprägung (vgl. BGE 148 V 49). Vor diesem Hintergrund ist auf die psychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Optik nicht abzustellen.

5.

Der somatische Gesundheitsschaden vermag gestützt auf das von Dr. med. G. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 294.1 S. 20 Ziff. 8.1) offensichtlich keine Invalidität zu begründen. Zusammen mit der Beschwerdegegnerin ist folglich ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen, was eine bestehende oder drohende Invalidität von vornherein ausschliesst (vgl. E. 2.2 hiervor).

Mangels Invalidität erfüllt der Beschwerdeführer die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 8 IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) nicht. Konkrete Anhaltspunkte, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine unmittelbar drohende Invalidität bzw. eine bevorstehende signifikante Verschlechterung des

Gesundheitszustandes und damit auf einen bevorstehenden Eintritt der Erwerbsunfähigkeit (vgl. E. 2.2 hiervor) schliessen lassen, sind aufgrund der Akten ebenfalls nicht ersichtlich und werden durch den Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, zur Begründung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen i.S.v. Art. 14a IVG genüge der Eintritt einer mindestens seit sechs Monaten bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 50 %, diese müsse sich nicht zur Erwerbsunfähigkeit oder gar zur Invalidität verdichtet haben (Beschwerde S. 5 Ziff. 19), ist entscheidend, dass keine solche Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist. So kann weder der in psychiatrischer Hinsicht attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht gefolgt werden (vgl. E. 4. hiervor) noch ist aufgrund der Akten eine sechs Monate andauernde Arbeitsunfähigkeit belegt.

Sodann vermag der Beschwerdeführer aus dem Untersuchungsbericht von med. pract. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 21. Juli 2020 (AB 211) nichts zu seinen Gunsten abzuleiten (Beschwerde S. 6 Ziff. 23), erachtete der RAD-Arzt im Mai 2021 zur genauen Diagnostik und Klärung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit schliesslich zutreffend eine psychiatrische Begutachtung als notwendig (AB 265).

6.

Nach dem Dargelegten lehnte die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu Recht ab, womit die Beschwerde abzuweisen ist.

7.

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

gen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund seiner Sozialhilfebedürftigkeit ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 11). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin ist demnach gutzuheissen.

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien.

7.3 Entsprechend dem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

7.4 Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwältin B._____.

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 Tarif-

ordnung 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.--.

Mit Kostennote vom 1. Juni 2022 macht Rechtsanwältin B._____ ein Honorar von Fr. 3'250.-- zuzüglich Mehrwertsteuer von Fr. 250.25 (7.7 %) geltend. Dabei wird die benötigte Anzahl Stunden für die jeweiligen Bemühungen nicht angegeben. Mit Blick auf andere, bezüglich des objektiv erforderlichen Prozessaufwandes, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses vergleichbare Verfahren und die dafür vom angerufenen Gericht zugesprochenen Parteientschädigungen erscheint vorliegend ein Aufwand von rund 13 Stunden mit einem in der Praxis regelmässig vorkommenden Stundenansatz von Fr. 250.-- als angemessen. Insofern kann vorliegend im Sinne der Prozessökonomie darauf verzichtet werden, die Kostennote zur Verbesserung an Rechtsanwältin B._____ zurückzuweisen. Der tarifmässige Parteikostenersatz ist mithin auf Fr. 3'500.25 (Fr. 250.-- x 13 Stunden, zuzüglich Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 250.25 [7.7 % von Fr. 3'250.--], inkl. Auslagen) festzusetzen.

Davon ist Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'600.-- (13 h x Fr. 200.--) zuzüglich Mehrwertsteuer von Fr. 200.20 (7.7 % von Fr. 2'600.--), inkl. Auslagen, total somit eine Entschädigung von Fr. 2'800.20 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'500.25 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'800.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.