

200 22 404 IV  
FUE/TOZ/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. Dezember 2022**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Tomic

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Juni 2022



## Sachverhalt:

### A.

Der 1995 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2016 unter Hinweis auf ein Burnout und eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 1). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen sowie Durchführung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Berufsberatung [AB 32], Aufbautraining [AB 43] und dessen Abbruch per 27. August 2017 [AB 50], Belastbarkeitstraining [AB 65]) forderte die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) den Versicherten mit Schreiben vom 17. April 2018 (AB 78) zur Schadenminderung bzw. zur Mitwirkung bezüglich eines betreuten Wohnens auf, dies unter Androhung der Verweigerung von weiteren Leistungen (Abschluss der Eingliederungsmassnahmen) im Unterlassungsfall. Nachdem sich der Versicherte gegen das betreute Wohnen entschieden hatte (AB 83), schloss die IVB mit Verfügung vom 18. Juni 2018 (AB 87) die berufliche Eingliederung ab bzw. verneinte einen Anspruch auf berufliche Massnahmen.

Im März 2020 ersuchte der Versicherte um Wiederaufnahme der beruflichen Eingliederungsmassnahmen (AB 89). Die IVB gewährte in der Folge eine berufliche Abklärung als ... (Mitteilung vom 29. Juni 2020; AB 107) und daran anschliessend eine erstmalige berufliche Ausbildung als ... EFZ in der D.\_\_\_\_\_ mit Coaching durch die E.\_\_\_\_\_ GmbH (Mitteilung vom 27. Oktober 2020; AB 119, 141). Am 29. April 2021 erteilte sie ferner Kostengutsprache für das Wohnen im ... der Ausbildungsstätte (AB 133). Nach zahlreichen Absenztagen forderte die IVB den Versicherten mit Schreiben vom 25. Juni 2021 (AB 138) unter Androhung der Kürzung der Taggelder auf, seine Mitwirkungspflicht betreffend lückenlose Teilnahme in der Schule bzw. Einreichen eines Arztzeugnisses ab dem ersten Krankheitstag wahrzunehmen. Mit Mitteilung vom 3. Dezember 2021 (AB 158) brach sie die beruflichen Massnahmen ab, da sich der Versicherte nicht in der Lage fühle, die Ausbildung weiterzuführen. Im weiteren Verlauf liess sie den \_\_\_\_\_ Versicherten \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_ med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten

(Expertise vom 5. März 2022; AB 179). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 180, 193) verneinte sie mit Verfügung vom 2. Juni 2022 (AB 198) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da kein Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne bestehe.

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_, am 4. Juli 2022 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm berufliche Massnahmen, eventualiter eine Invalidenrente zuzusprechen. Gleichzeitig stellt er ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. August 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 22. September 2022 liess sich der Beschwerdeführer erneut vernehmen.

**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 2. Juni 2022 (AB 198). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente.

**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.**

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. 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 2. Juni 2022 (AB 198), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, nämlich per Anfang Dezember 2021 (attestierter Arbeitsunfähigkeit ab dem Oktober 2016 [AB 179 S. 17 Ziff. 8.1 i.V.m. S. 6 Ziff. 2], Anmeldung zum Leistungsbezug im März

2020 [AB 89]; ein Jahr dauernde Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; gemäss Art. 29 Abs. 2 IVG frühestens nach Beendigung des Taggeldanspruchs bzw. der beruflichen Massnahmen per 30. November 2021 [vgl. AB 129, 158]), weshalb (mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes mit Neufestsetzung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022) 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 (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen: BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

Bezüglich des Anspruchs auf berufliche Massnahmen (vgl. E. 5.2 hiernach) sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der seit dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend.

**2.1** 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).

**2.2** 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).

**2.2.1** 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 strukturieren 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).

**2.2.2** 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).

**2.2.3** 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 (IV-Grad) 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** 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, wiederherzustellen, 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<sup>novies</sup> IVV).

**2.4** Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.5** Um den IV-Grad 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** Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste G. \_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2018 über die teilstationäre Behandlung vom 30. Oktober 2017 bis 2. Februar 2018 (AB 81) wurden als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1) und eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) genannt (AB 81 S. 1). Im Gespräch hätten keine Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen ausgemacht

werden können, auch wenn der Beschwerdeführer subjektiv darüber klagt. Auch die Merkfähigkeit sei unauffällig. Jedoch sei das Langzeitgedächtnis gestört, insbesondere liege eine auffällige Zeitgitterstörung (keine Übereinstimmung betreffend Jahreszeiten und Ereignisse) vor. Des Weiteren habe der Beschwerdeführer ausgeprägte Insuffizienzgefühle und Versagensängste und sei formalgedanklich weitschweifig. Er klagt über Stimmungsschwankungen (AB 81 S. 3). Insgesamt habe eine Verbesserung des Gesamtzustandes erreicht werden können. Der Beschwerdeführer sei entspannter, aktiver (...), aufgehellter und deutlich zuversichtlicher geworden, auch wenn er zwischendurch immer wieder über Verlustängste betreffend die berufliche Zukunft berichtet habe (AB 81 S. 5).

**3.1.2** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 23. April 2020 (AB 97) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine selbstunsichere, verletzliche, wenig belastbare und konfliktvermeidende Persönlichkeit (richtig wohl: kombinierte Persönlichkeitsstörung [ICD-10 F61.0]) und soziale Ängste (ICD-10 Kriterien für eine soziale Phobie seien nicht erfüllt; AB 97 S. 7 Ziff. 2.5). Es lägen keine Bewusstseins- oder Orientierungsstörungen und keine groben Konzentrationsstörungen vor. Das Denken sei formal und inhaltlich unauffällig. Hingegen bestünden Insuffizienzgefühle, welche sich bei der Arbeit in der I. \_\_\_\_\_ jedoch gebessert hätten. In Menschengruppen fühle sich der Beschwerdeführer "schlecht" und traurig, was von der Unsicherheit herrühre. Er zeige eine Tendenz zu sozialem Rückzug (AB 97 S. 7 Ziff. 2.4). Die Haupteinschränkungen bestünden in einer verminderten Belastbarkeit mit psychosozialem Rückzug und Versagensängsten (AB 97 S. 9 Ziff. 3.4). Die bisherige Tätigkeit bei der I. \_\_\_\_\_ (... , ... , ...) sei zu acht Stunden pro Tag an drei Tagen pro Woche gut zu bewältigen (AB 97 S. 8 f. Ziff. 3.1 und 4.1). Bei einer positiven Entwicklung könne mit einer Steigerung des aktuellen Arbeitspensums von 60 % gerechnet werden (AB 97 S. 10 Ziff. 4.2).

Im Verlaufsbericht vom 7. November 2021 (AB 154) hielt der behandelnde Psychiater bei unveränderten Diagnosen einen stationären Gesundheitszustand fest (AB 154 S. 3 Ziff. 1 f.). Derzeit würden keine Psychopharmaka eingenommen (AB 154 S. 6 Ziff. 8).

**3.1.3** In der auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. AB 160 S. 6) eingeholten psychiatrischen Expertise vom 5. März 2022 (AB 179) stellte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.00/33.10). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien akzentuierte kombinierte ängstlich-vermeidende (selbstunsichere) und zwanghafte (anankastische) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), welche durch eine rasche Selbstunsicherheit mit Insuffizienzgedanken, eine Ängstlichkeit in der Auseinandersetzung mit anderen Menschen (Vermeidungsverhalten/Rückzug bei diesbezüglich grösseren Anforderungen) sowie eine Tendenz zu einer gewissen Fixierung auf eigene Ideen gekennzeichnet seien. Die Persönlichkeitszüge manifestierten sich auf dem Hintergrund von lebensgeschichtlichen Belastungen (zerrüttete Familienverhältnisse, nicht verheiratete Eltern, frühe Trennung des [nun in ... lebenden] Vaters von der Mutter, ein an ... erkrankter Bruder, häusliche Gewalt im Kindesalter). Insbesondere sei es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, nach dem Schulabschluss eine berufliche Ausbildung abzuschliessen oder dauerhaft einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung - welche mit deutlichen Auffälligkeiten einhergehe, in der Kindheit beginne und sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestiere - könne beim noch jungen Beschwerdeführer nicht gestellt werden (AB 179 S. 14 Ziff. 6.3). So verfüge der Beschwerdeführer über einen normalen Schulabschluss und habe auch in der beruflichen Ausbildung keine grossen Probleme gemacht. Vielmehr sei im Fragebogen für Arbeitgebende festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer sehr sorgfältig und exakt gearbeitet habe, auch wenn der Zeitdruck problematisch gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei immer wieder arbeitsunfähig geschrieben worden (AB 179 S. 14 Ziff. 6.2). Es bestehe beim Beschwerdeführer durchaus noch ein gewisser Spielraum zur Reifung der Persönlichkeit. Der weitere Verlauf müsse sorgfältig beobachtet werden (AB 179 S. 14 Ziff. 6.3). Es seien jedoch die diagnostischen Kriterien einer leichten depressiven Episode erfüllt, welche durch depressive Verstimmungen mit einer etwas verminderten Freude sowie einem gewissen Interessensverlust, durch Schlafstörungen, eine erhöhte Ermüdbarkeit mit leichten Konzentrationsstörungen und durch einen verminderten Selbstwert mit Insuffizienzgedanken gekennzeichnet sei. Es hätten zwei teilstationäre Behand-

lungen und bereits zu einem früheren Zeitpunkt eine psychotherapeutische Behandlung stattgefunden. Diagnostisch sei von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen. Diese und die akzentuierten Persönlichkeitszüge interagierten negativ im Sinne einer Chronifizierung (AB 179 S. 15 Ziff. 6.3). Der Beschwerdeführer werde aktuell ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt, wobei er die verordnete antidepressive Medikation (Escitalopram) gemäss eigenen Angaben nicht einnehme (AB 179 S. 11 Ziff. 4.1 und S. 15 Ziff. 7.1). Zu Konsistenz und Plausibilität führte der Gutachter aus, dass die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit mit den guten Leistungen im Rahmen der von der Invalidenversicherung unterstützten EFZ-Ausbildung (als ...) und mit den täglichen Aktivitäten kontrastiere (AB 179 S. 12 Ziff. 6.2). Der Beschwerdeführer sei hinsichtlich seiner täglichen Verrichtungen und Aktivitäten selbständig. Er könne alle Haushaltsarbeiten selbst verrichten. Er erledige Einkäufe, koche und bezahle seine Rechnungen selber. Er sei mit den öffentlichen Verkehrsmitteln mobil. Er zeige jedoch eine Tendenz zur sozialen Verwahrlosung (... , vorgekommener Kontaktverlust ...), welche jedoch dadurch bedingt sei, dass er keiner regelmässigen Tätigkeit mehr nachgehe und arbeitsunfähig geblieben sei. Seine Kontaktfähigkeit sei aber prinzipiell erhalten (AB 179 S. 13 Ziff. 6.2). Der Beschwerdeführer interessiere sich für ... und ... und ... gerne, auch ..., was mit deutlichen Konzentrationsstörungen nicht zu vereinbaren wäre. Auch bei der aktuellen psychopathologischen Befunderhebung hätten keine schweren Konzentrationsstörungen festgestellt werden können (AB 179 S. 14 f. Ziff. 6.2 f.). Aufgrund der durch die Depression bedingten erhöhten Ermüdbarkeit bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % bzw. eine Arbeitsfähigkeit von 60 % sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit (ohne allzu grosse Anforderungen an soziale Interaktionen, ohne grosse Drucksituationen; AB 179 S. 16 f. Ziff. 8.1 f.).

**3.1.4** Stellung nehmend dazu hielt der behandelnde Psychiater Dr. med. H. \_\_\_\_\_ am 11. Mai 2022 fest, der psychiatrische Gutachter habe die Situation des Beschwerdeführers gut erfasst. Über das Ausmass der Leistungseinschränkung könne man verschiedener Meinung sein. In depressiven Phasen sei diese Einschränkung natürlich höher als 40 %. Der Ent-

scheid zum Lehrabbruch sei in einer depressiven Phase erfolgt (AB 188 S. 1).

**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).

### **3.3**

**3.3.1** Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 5. März 2022 (AB 179) erfüllt - soweit die Befunderhebung und die darauf basierende diagnostische Einschätzung betreffend - die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor). Die gutachterlichen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf einer eingehenden, fachärztlichen Abklärung (AB 179 S. 6 bis 12 Ziff. 3 f.) und sind in Kenntnis der Vorakten (AB 179 S. 4 bis 6 Ziff. 2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen (AB 179 S. 6 f. Ziff. 3) getroffen worden. Der psychiatrische Experte setzte sich im Rahmen der diagnostischen Herleitung ein-

lässlich mit den psychiatrischen Vordiagnosen, dem bisherigen Behandlungsverlauf und den Befunden der gutachterlichen Exploration auseinander und zeigte schlüssig anhand der klassifikatorischen Vorgaben auf, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.00/33.10; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 176 bis 179) sowie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an akzentuierten kombinierten ängstlich-vermeidenden (selbstunsicheren) und zwanghaften (anankastischen) Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) leidet (AB 179 S. 14 f. Ziff. 6.3). Daraus leitete der Sachverständige sowohl für die bisherige als auch für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % ab (AB 179 S. 16 f. Ziff. 8.1 f.). Diese Beurteilung steht in diagnostischer Hinsicht weitgehend im Einklang mit der Aktenlage, namentlich mit der Einschätzung der psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 7. Februar 2018 (AB 81 S. 1), und fügt sich bezüglich der Ausprägung der depressiven Symptomatik ohne Weiteres in das vom Beschwerdeführer anlässlich der Exploration geschilderte Bild über die Freizeit- bzw. Alltagsaktivitäten wie Haushaltsarbeiten, Einkaufen, Kochen, ... sowie Beschäftigung mit ... und ... ein (AB 179 S. 13 bis 15 Ziff. 6.2 f.). Der Gutachter zeigte sodann hinsichtlich der Persönlichkeit des Beschwerdeführers in Auseinandersetzung mit der abweichenden Diagnosestellung im Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 23. April 2020 (Persönlichkeitsstörung [ICD-10 F61.0]; AB 97 S. 7 Ziff. 2.5) und unter Bezugnahme auf die Schul- und Sozialbiographie des Beschwerdeführers nachvollziehbar und einleuchtend auf, dass lediglich von akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1), jedoch nicht von einer Persönlichkeitsstörung auszugehen ist (AB 179 S. 14 Ziff. 6.2 f.). Anzumerken ist an dieser Stelle, dass die diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge als Z-Kodierung nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung fallen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. März 2022, 8C\_404/2021, E. 6.2). Damit bestehen vorliegend keine unauflösbaren diagnostischen Differenzen oder gar diametrale Widersprüche. Dies umso weniger, als Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die gutachterliche Diagnosestellung nicht anzweifelte, sondern dem Experten

vielmehr attestierte, dieser habe die Situation des Beschwerdeführers gut erfasst (AB 188 S. 1). Mithin ist der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend erstellt; weiterer medizinischer Abklärungen bedarf es nicht (antizipierte 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).

**3.3.2** Zu prüfen bleibt anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281, ob der psychiatrischerseits aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.00/33.10), attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % (AB 179 S. 17 Ziff. 8.2) aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann, wobei hierfür der Beschwerdeführer die materielle Beweislast zu tragen hat (vgl. E. 2.2.2 f. hiervor). Zu Recht unbestritten ist, dass in somatischer Hinsicht keine Einschränkungen bestehen.

#### **4.**

**4.1** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zeigte keine Diskrepanzen im Sinne eines Ausschlussgrundes auf. Insbesondere stellte er keinen Hinweis für eine Aggravation, Verdeutlichungstendenz oder gar Simulation fest (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus (vgl. E. 2.2.2 hiervor), womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (vgl. E. 2.2.3 hiervor).

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

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

**4.2.1.1** 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 f.). Im Rahmen der Untersuchung konstatierte die Experte - nebst unauffälligen Befunden - anamnestisch Verstimmungen auch mit verminderter Freude, einen gewissen Interessenverlust bei sozialem Rückzug, Schlafstörungen mit Einschlafschwierigkeiten, einen herabgesetzten Selbstwert mit Insuffizienzgedanken, Gefühle der Unsicherheit und Ängste im Kontakt mit Menschen, eine etwas zwanghafte Wirkung und ein zum Teil weitschweifiges formales Denken auch mit Tendenz zum Grübeln (AB 179 S. 11 f. Ziff. 4.3). Es ergeben sich damit 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).

**4.2.1.2** 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.). Zur Behandlung berichtete der Experte, aktuell erfolge eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, wobei der Beschwerdeführer die verordnete antidepressive Medikation (Escitalopram) nicht einnehme, obwohl sie bei depressiven Störungen hilfreich sein und sich auch günstig auf Ängste auswirken könne. Ferner sollte die Schlafhygiene beachtet werden. Auch ein sedierendes Antidepressivum wie Trazodon wäre eine Option, um den Nachschlaf zu verbessern (AB 179 S. 11 Ziff. 4.1 und S. 15 Ziff. 7.1). Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung könne optimiert zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit beitragen (AB 179 S. 18 Ziff. 8.3). Mithin kann unter diesen Umständen nicht von einer Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten bzw. einer ausgewiesenen Behandlungsresistenz die Rede sein.

**4.2.1.3** Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, so ging der Experte von gewissen Wechselwirkungen zwischen der rezidivierenden depressiven Störung und den akzentuierten Persönlichkeitszügen aus ("interagieren negativ im Sinne einer Chronifizierung"; AB 179 S. 15 Ziff. 6.3). Anhaltspunkte für weitere Wechselwirkungen sind den Akten nicht zu entnehmen.

**4.2.2** Betreffend den Komplex "Persönlichkeit" (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) diagnostizierte der Gutachter ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte kombinierte ängstlich-vermeidende (selbstunsichere) und zwanghafte (anankastische) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1; AB 179 S. 14 Ziff. 6.3) und verneinte gleichzeitig das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. In diesem Zusammenhang erwähnte er insbesondere die rasche Selbstunsicherheit mit Insuffizienzgedanken, die Ängstlichkeit in der Auseinandersetzung mit anderen Menschen (Vermeidungsverhalten/Rückzug bei diesbezüglich grösseren Anforderungen) sowie die Tendenz zur gewissen Fixierung auf eigene Ideen (AB 179 S. 14 Ziff. 6.3). Es bestünden aber auch persönliche Ressourcen wie die guten bis sehr guten Leistungen im Rahmen der von der Invalidenversicherung unterstützten EFZ-Ausbildung als ... (AB 145 S. 2, AB 164 S. 3 Ziff. 2.1, AB 179 S. 12 Ziff. 6.2).

**4.2.3** Was den Komplex "Sozialer Kontext" (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) betrifft, hielt der Gutachter fest, der Beschwerdeführer, seine Mutter und sein Bruder lebten gemeinsam in einer 3.5-Zimmerwohnung (AB 179 S. 8 Ziff. 3 und S. 12 Ziff. 6.1). Er beschäftige sich mit ..., Haushaltsarbeiten, Einkaufen sowie Kochen und interessiere sich für ... und .... Weiter sei die Kontaktfähigkeit erhalten (AB 179 S. 13 bis 15 Ziff. 6.2 f.). Der Beschwerdeführer lebt sozial zwar zurückgezogen, ein ausgeprägter sozialer Rückzug liegt jedoch nicht vor. Der Beschwerdeführer verfügt weiterhin über verschiedene, wenn auch geringe, persönliche und familiäre Ressourcen, welche im Rahmen der Indikatorenprüfung zu berücksichtigen sind (vgl. Entscheid des BGer vom 4. Juni 2018, 9C\_194/2018, E. 5.2).

**4.3** Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie "Konsistenz". Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

**4.3.1** Bezüglich des Indikators "gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) ist dem psychiatrischen Gutachten zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer mit ..., Haushaltsarbeiten, Einkaufen sowie Kochen beschäftige und für ... und ... interessiere. Er sei mit den öffentlichen Verkehrsmitteln mobil. Die Kontaktfähigkeit sei weiterhin

erhalten (AB 179 S. 13 bis 15 Ziff. 6.2 f.). Gemäss dem Gutachter kontrastierten die angegebenen Freizeit- bzw. Alltagsaktivitäten und erhaltenen Fähigkeiten des Beschwerdeführers mit der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit sowie den guten bis sehr guten Leistungen im Rahmen der von der Invalidenversicherung unterstützten EFZ-Ausbildung (AB 145 S. 2, AB 164 S. 3 Ziff. 2.1, AB 179 S. 12 Ziff. 6.2).

**4.3.2** In Bezug auf den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck und in diesem Zusammenhang die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) ist zwar von einem zumindest gewissen Leidensdruck auszugehen (vgl. zu den Behandlungen E. 4.2.1.2 hiervor), gleichzeitig bestehen jedoch insofern Zweifel an dessen Erheblichkeit, als der Beschwerdeführer die verordnete antidepressive Medikation nicht einnimmt (AB 179 S. 11 Ziff. 4.1 und S. 15 Ziff. 7.1). Hieran vermag auch der - auf Wunsch des Beschwerdeführers erfolgte - Abbruch der beruflichen Massnahmen per Ende November 2021 (AB 157 S. 1, AB 158) nichts zu ändern. Obwohl der Beschwerdeführer während der Ausbildung zahlreiche Absenzen aufwies, welche weder vom Arbeitgeber noch von der Berufsschule nachvollzogen werden konnten, erzielte er gleichzeitig gute bis sehr gute Noten (AB 145 S. 2, AB 164 S. 3 Ziff. 2.1, AB 179 S. 12 Ziff. 6.2).

**4.4** Wenngleich der Komplex Persönlichkeit und der Indikator Komorbiditäten allenfalls für eine gewisse funktionelle Einschränkung bzw. eine gewisse Ressourcenhemmung sprechen, stehen die übrigen Indikatoren bzw. Komplexe sowie die Kategorie "Konsistenz" der psychiatrischerseits attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 % (vgl. E. 3.3.2 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. Dies steht im Übrigen im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach sich die diagnostizierte leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt und für das Gericht Grund dafür be-

steht, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54 f.). Vor diesem Hintergrund ist auf die psychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Optik nicht abzustellen.

## **5.**

**5.1** Nach dem Ausgeführten ist mit der Beschwerdegegnerin ein invalidisierender Gesundheitsschaden bzw. eine Invalidität zu verneinen, was einen Rentenanspruch ausschliesst (vgl. E. 2.4 hiavor).

**5.2** Ebenso besteht mangels Invalidität kein Anspruch auf berufliche Massnahmen (vgl. E. 2.3 hiavor). 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. 2.3 hiavor) schliessen liessen, sind aufgrund der Akten ebenfalls nicht ersichtlich (vgl. auch Beschwerdeantwort, S. 4 Ziff. C.14).

Sodann vermag der Beschwerdeführer aus dem Bericht des RAD, J.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Psychotherapie (MAS), vom 9. Dezember 2021 (AB 160) nichts zu seinen Gunsten abzuleiten (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. II.7), erachtete doch der RAD-Psychologe zur genauen Diagnostik und Klärung der Ausbildungs- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eine psychiatrische Begutachtung als angezeigt (AB 160 S. 6).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Verneinung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen sei nur unter der Voraussetzung einer Revision zulässig, da zuvor berufliche Massnahmen zugesprochen worden seien (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. II.6), ist Folgendes festzuhalten: Mit Mitteilung vom 3. Dezember 2021 (AB 158) brach die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen ab mit der Begründung, der Beschwerdeführer fühle sich nicht in der Lage, die Ausbildung weiterzuführen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist festzustellen, dass der Abbruch der beruflichen Massnahmen gemäss Ziff. 6005 des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; gültig

ab 1. Januar 2022; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen: BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228) hätte verfügt werden müssen; bei einem solchen zu Unrecht im formlosen Verfahren ergangenen Entscheid wird von einer Interventionsfrist von einem Jahr ausgegangen (SUSANNE GENNER, in FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 51 N. 7). Bevor die formlose Mitteilung vom 3. Dezember 2021 (AB 158) rechtskräftig wurde, hat der Beschwerdeführer im Mai 2022, d.h. innerhalb der einjährigen Frist, opponiert (AB 188, 197). Folglich ist im vorliegenden Verfahren auch die Rechtmässigkeit des Abbruchs zu prüfen. Ein Anspruch auf berufliche Massnahmen - hier auf eine erstmalige berufliche Ausbildung - setzt unter anderem eine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit voraus (vgl. SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, S. 75 N. 124). Diese Eingliederungsfähigkeit war im Dezember 2021 offenkundig nicht mehr gegeben, teilte der Beschwerdeführer doch mit, er sehe sich nicht mehr in der Lage, die Ausbildung weiterzuführen (Protokolleintrag vom 2. Dezember 2021; in den Gerichtsakten). Damit war die Fortführung der Eingliederungsmassnahme nicht mehr geeignet, das Eingliederungsziel zu erreichen und der Abbruch der beruflichen Massnahme vom 3. Dezember 2021 (AB 158) korrekt. Die im Mai 2022 nunmehr bekundete Eingliederungsfähigkeit (AB 188 S. 2) stellt sodann einen Neuanmeldungsgrund dar. Folge dessen war die Beschwerdegegnerin gehalten, das gestellte Gesuch um berufliche Massnahmen allseitig neu zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). Bei dieser Prüfung durfte sie das Ergebnis der Indikatorenprüfung berücksichtigen.

Zusammenfassend ist somit mangels Invalidität bzw. unmittelbar drohender Invalidität (vgl. E. 2.3 hiervor) auch die Verneinung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen korrekt.

## **6.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 2. Juni 2022 (AB 198) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

## 7.

Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**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 Voraussetzungen 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 der Akten ausgewiesen (vgl. Beschwerde, S. 9 Ziff. II.13, und Beschwerdebeilagen 3). 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 Beiordnung von Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt ist demnach gutzuheissen.

**7.2** 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.

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** Vorliegend 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 Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_.

**7.4.1** Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

**7.4.2** Die Kostennote von Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ vom 22. September 2022 ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist das amtliche Honorar auf total Fr. 1'705.30 festzusetzen (Honorar von Fr. 1'508.-- [11.60 Stunden à Fr. 130.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 75.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 121.90 [7.7% von Fr. 1'583.40]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt 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. Dem amtlichen Anwalt C.\_\_\_\_\_ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'705.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 22. September 2022)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.