

200 22 654 IV  
LOU/GET/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 14. Februar 2023**

Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Verfügung vom 19. Oktober 2022

## **Sachverhalt:**

### **A.**

#### **A.a.**

Mit Verfügung vom 5. Dezember 2017 (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 167) sprach die IVB dem ... geborenen A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wegen beidseitigen Gonarthrosen, rechtsbetont, sowie Beschwerden im Rücken und in der Schulter (act. II 160 S. 5) rückwirkend ab 1. Dezember 2016 eine halbe Invalidenrente (Invaliditätsgrad 54%) zu. Ferner richtet die B.\_\_\_\_\_ dem Versicherten seit Februar 2012 basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 10% eine Invalidenrente nach Massgabe des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) aus (act. II 107 S. 1; 114; Akten der IVB [act. IIB] 227.59 S. 1).

#### **A.b.**

Im Rahmen einer im April 2019 von Amtes wegen eingeleiteten Revision (act. II 168) klärte die IVB den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab, zog Berichte behandelnder Ärzte sowie die Akten der B.\_\_\_\_\_ bei, welche dem Versicherten nach einem am 17. Juni 2020 erfolgten Knie-Totalprotheseneinsatz rechts (act. II 209 S. 6 f.) basierend auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 16. Juni 2020 bis 28. Februar 2022 Taggelder ausrichtete (act. IIB 227.44 S. 1; 228 S. 4 f.; 256.6 S. 2 f.; 256.7). Ferner veranlasste die IVB bei der C.\_\_\_\_\_ (MEDAS) eine polydisziplinäre Begutachtung. In der entsprechenden Expertise vom 16. September 2021 (act. IIB 245.1 ff.) gelangten die Gutachter zum Schluss, dass eine körperlich sehr leichte, überwiegend sitzend zu verrichtende Tätigkeit unter Wechselbelastung bei 100%iger Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumutbar sei (act. IIB 245.1 S. 12). Im weiteren Verlauf gewährte die IVB nach Durchführung eines Assessments mit dem Versicherten (act. IIB 251) für die Zeit vom 6. Juni bis zum 28. August 2022 ein Aufbautraining bei der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ AG (act. IIB 271) samt begleitendem Coa-

ching (act. IIB 272), nachdem sie den Versicherten vorgängig aufgefordert hatte, zuverlässig an den Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, widrigenfalls die Leistungen gekürzt oder verweigert werden könnten (act. IIB 260). Am 3. Juni 2022 – mithin am zweiten Tag des Aufbautrainings – brach der Versicherte die Eingliederungsmassnahmen ab (Protokoll, Eintrag vom 7. Juni 2022, S. 11 [in den Gerichtsakten]).

Mit Verfügung vom 27. September 2022 (act. IIB 280) erhöhte die IVB die bisherige halbe Rente ab September 2020 auf eine ganze Invalidenrente, hob diese jedoch bei einem für die Zeit ab dem 17. Juni 2021 errechneten Invaliditätsgrad von 12% auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Auf die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde trat das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 18. November 2022 (VGE IV/2022/653 [act. IIB 287]) nicht ein, nachdem er die Beschwerde nicht innert der instruktionsrichterlich gesetzten Frist unterzeichnet hatte.

Mit weiterer Verfügung vom 19. Oktober 2022 (act. IIB 283) verneinte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIB 274 f.) einen (weiteren) Anspruch auf berufliche Massnahmen.

## **B.**

Dagegen erhob der Versicherte mit (innert Frist verbesserter bzw. eigenhändig unterzeichneter) Eingabe vom 25. Oktober 2022 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2022 und die Zusprache von Eingliederungsmassnahmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 grundsätzlich einzutreten.

### **1.2**

**1.2.1** Anfechtungsgegenstand im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren bilden, formell betrachtet, Verfügungen und – materiell – die in den Verfügungen geregelten Rechtsverhältnisse (BGE 125 V 413 E. 2a S. 415). Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2).

**1.2.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 19. Oktober 2022 (act. IIB 283). In Bezug auf das darin geregelte Rechtsverhältnis ergibt sich Folgendes:

**1.2.2.1** Mit der angefochtenen Verfügung wurde der mit Mitteilungen vom 17. Mai 2022 (act. IIB 271 f.) gewährte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen aufgehoben. Damit gelangen dem Grundsatz folgend, wonach mangels besonderer übergangsrechtlicher Regelungen diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213), die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der ab 1. Januar 2022 (AS 2021 705) gültigen Fassung zur Anwendung.

**1.2.2.2** Die angefochtene Verfügung vom 19. Oktober 2022 (act. IIB 283) erging zwar unter dem Titel "Keine Kostengutsprache für Berufliche Massnahmen". Auch wird darin einleitend erwogen, "Wir haben den Anspruch auf berufliche Massnahmen geprüft". Indessen wird ausdrücklich auf die Mitteilungen vom 17. Mai 2022 (act. IIB 271 f.) Bezug genommen, welche die Zusprache eines Aufbautrainings im ersten Arbeitsmarkt (act. IIB 271) bzw. einer "Coaching-Leistung" (act. IIB 272) in Zusammenhang mit dem Aufbautraining betreffen, wobei das Aufbautraining im Rahmen eines "Anspruch[s] auf Integrationsmassnahmen" (act. IIB 271) geprüft wurde. Aus dem Protokolleintrag vom 7. Januar 2022 geht ferner hervor, dass die vorgesehene Eingliederungsmassnahme der Ermittlung eines geeigneten Jobprofils sowie der Steigerung der Leistung und des Pensums in einer angepassten Tätigkeit dienen soll (S. 8), wobei ein Praktikum als Kombination zum (bestehenden [vgl. Protokoll, Eintrag vom 21. Januar 2022]) ... bei der E. \_\_\_\_\_ angestrebt wurde (vgl. auch act. IIB 269 S. 2).

Somit ist die vorliegend streitgegenständliche Vorkehr (Arbeitstraining mit begleitendem Coaching) entgegen dem Titel und der einleitenden Erwägung der angefochtenen Verfügung nicht als Massnahme beruflicher Art im Sinne von Art. 15 ff. IVG, sondern ausschliesslich als Integrationsmassnahme im Sinne von Art. 14a IVG i.V.m. Art. 4<sup>quater</sup> ff. IVV zu qualifizieren, da es nicht in erster Linie um die Erlangung berufsfachlicher Kenntnisse ging (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. Oktober 2012, 9C\_801/2011, E. 1), sondern um eine sozial-berufliche Rehabilitation im Sinne einer Gewöhnung an den Arbeitsprozess, der Förderung der Ar-

beitsmotivation und den Aufbau der Arbeitsfähigkeit. Dies gilt ungeachtet dessen, dass das Aufbautraining nicht in einer Institution, sondern im ersten Arbeitsmarkt erfolgte bzw. erfolgen sollte (vgl. Ziffern 1503 und 1519 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSBEM]; Stand: 1. Februar 2022; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen, vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

**1.2.2.3** Demnach betrifft das in der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2022 materiell geregelte Rechtsverhältnis allein eine Integrationsmassnahme nach Art. 14a IVG.

**1.2.3** Was den Streitgegenstand anbelangt, so macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, die im Rahmen der angeordneten Integrationsmassnahme zugewiesene Tätigkeit bei der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ AG (act. IIB 271) sei nicht zumutbar gewesen. Er sei aber bereit zu arbeiten, sofern es sich um einen "angemessenen Job" handle.

Nach der Rechtsprechung sind Rechtsbegehren nach Treu und Glauben auszulegen, insbesondere im Lichte der dazu gegebenen Begründung (BGE 147 V 369 E. 4.2.1 S. 373). In Anbetracht dessen ist die Eingabe des Beschwerdeführers dahingehend zu verstehen, dass er die Durchführung eines weiteren Aufbautrainings im Sinne von Art. 14a IVG, jedoch unter Zugrundelegung einer anderen Tätigkeit, beantragt. Soweit der Beschwerdeführer die Zusprechung weiterer oder anderweitiger Eingliederungsmassnahmen als jene gemäss Art. 14a IVG verlangen sollte, wäre auf die Beschwerde – da ausserhalb des Rahmens des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes liegend (vgl. E. 1.2.1 vorne) – nicht einzutreten.

**1.2.4** Streitig und zu prüfen ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf (weitere) Integrationsmassnahmen im Sinne von Art. 14a IVG.

**1.3** Mit Blick auf den Streitgegenstand (vgl. E. 1.2.4 hiavor) bzw. die Dauer der Integrationsmassnahme (vgl. act. IIB 271 S. 1) liegt der Streitwert offensichtlich unter Fr. 20'000.--, womit die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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** Nach Art. 14a Abs. 1 IVG haben Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können oder die Massnahmen zu einem Stellenantritt auf dem freien Arbeitsmarkt führen (BGE 137 V 1 E. 3.2 S. 4). Der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung im Sinne von Art. 14a Abs. 1 IVG setzt eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nur im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 Satz 1 ATSG), sondern auch in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 Satz 2 ATSG) voraus (BGE 137 V 1; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, S. 173, Rz. 2), die darüber hinaus weiter anzudauern hat (vgl. NICOLE PETER, Berufliche Eingliederung im Kontext der europäischen Sachleistungsaushilfe, in SZS 2021 S. 395).

**2.2** Nach Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Gemäss Art. 7 Abs. 2 IVG 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 (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen. Dazu gehören gemäss lit. b insbesondere Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG). Als zumutbar gilt nach Art. 7a IVG jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind. Die Beweislast für die Unzu-

zumutbarkeit einer Massnahme i.S.v. Art. 7 Abs. 2 IVG liegt bei der versicherten Person (Entscheid des BGer vom 22. Mai 2019, 8C\_741/2018, E. 3.3; BRUNNER/VOLLENWEIDER, in FRÉSARD-FELLAY/KLETT/ LEUZINGER/ [Hrsg.], Basler Kommentar zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 69 zu Art. 21 ATSG).

## **2.3**

**2.3.1** Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so 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. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG; vgl. auch Art. 7b Abs. 1 IVG, welcher auf Art. 21 Abs. 4 ATSG verweist). Der Kürzung und Verweigerung von Leistungen unterliegen grundsätzlich auch Eingliederungsmassnahmen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., S. 79, Rz. 8).

**2.3.2** Fehlt es an einem Eingliederungswillen bzw. einer subjektiven Eingliederungsfähigkeit, entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (Entscheid des BGer vom 17. Dezember 2021, 8C\_202/2021, E. 7.2). Berufliche Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens bzw. einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Es sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor dem kantonalen Versicherungsgericht gemachten Ausführungen resp. gestellten Anträge (Entscheid des BGer vom 11. Januar 2023, 8C\_597/2022, 8C\_598/2022, E. 3.3.1).

**2.3.3** 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. Mit anderen Worten darf eine Sanktion nicht weiter gehen, als wenn die Schadenminderungspflicht befolgt worden wäre (SVR 2019 IV Nr. 16 S. 49 E. 3.2 und S. 50 E. 5.2.2).

### **3.**

**3.1** Die mittels Mitteilungen vom 17. Mai 2022 (act. IIB 271 f.) erfolgte Zusprache eines Aufbautrainings mit begleitendem Coaching erfolgte im Rahmen des im April 2019 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens (act. II 168) bzw. vor dem Hintergrund der Rechtsprechung, wonach es bei der revisionsweisen Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt (BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214; SVR 2020 IV Nr. 66 S. 231 E. 2.3.1 und E. 2.3.3). Wie in E. 2.2 vorne dargelegt, muss die Durchführung der Massnahme dem Gesundheitszustand angemessen sein. Insoweit ergibt sich aufgrund der medizinischen Akten folgendes Bild:

### **3.2**

**3.2.1** Am 17. Juni 2020 erfolgte eine Knie totalprothesenoperation rechts (act. II 209 S. 6 f.). Der postoperative Verlauf war ordentlich (act. II 214 S. 6). Nach (postoperativ) zweimaligem Distorsionstrauma (act. II 214 S. 3) ergab eine Untersuchung mittels MRI keine Bandruptur und daraus folgend keine therapeutische Relevanz (act. II 214 S. 2). Im Bericht vom 2. März 2021 (act. II 215 S. 4) hielt der behandelnde Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, eine stundenweise Arbeitsfähigkeit in wechselnd sitzend-stehender Tätigkeit ohne Kniebelastung sei zu ca. 25% denkbar. Die Rehabilitation sei verzögert, aktuell bestehe jedoch eine deutliche Schmerzregredienz.

**3.2.2** Im Bericht vom 29. Juni 2021 (act. IIB 256.27) hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Versicherungsmedizin B.\_\_\_\_\_, nach durchgeführter Untersuchung fest, zurzeit arbeite der Beschwerdeführer mit einem 25%-Pensum als .... Diese Tätigkeit könne offensichtlich weitgehend uneingeschränkt ausgeführt werden. Eine Steigerung des Pensums in dieser Funktion bis auf 50% sei möglich. Ebenso wären leichte manuelle Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen (80%) sowie gehend und stehend in dem angegebenen Pensum möglich (S. 4).

**3.2.3** Im interdisziplinären, auf einer internistischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung beruhenden Gutachten der MEDAS vom 16. September 2021 (act. IIB 245.1 ff.) wurden interdisziplinär im Wesentlichen die folgenden Diagnosen gestellt (act. IIB 245.1 S. 9 f.):

**Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit**

1. Chronische Kniebeschwerden rechts (ICD-10 T93.8/Z98.8/Z96.6)
2. Chronische Kniebeschwerden links (ICD-10 M17.0/Z98.8)
3. Chronische Schulterbeschwerden beidseits (ICD-10 M75.4)

**Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit**

1. Anamnestisch Status nach Eingriff im Bereich der linken Hohlhand vor etwa dreissig Jahren (ICD-10 Z98.8)
2. Adipositas mit BMI von 30 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10 E66.00)
3. Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10)

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, bei der orthopädischen Untersuchung der Wirbelsäule habe sich die Beweglichkeit zervikothorakal unter Gegenhalten und langsamer Durchführung klar vermindert, lumbal aber weitgehend frei gezeigt. Es hätten Inkonsistenzen mit unterschiedlichen Befunden in verschiedenen Untersuchungssituationen bestanden. An den oberen und unteren Extremitäten hätten eine freie Beweglichkeit mit Ausnahme der nach Kniegelenkersatz verminderten Flexion der rechten Seite und an der linken Hüfte sowie den Schultern Hinweise für ein Impingement bestanden. Drei von fünf Waddell-Zeichen seien positiv gewesen, dies als Nachweis

einer funktionellen Überlagerung. Radiologisch seien an den Kniegelenken rechts regelrechte Verhältnisse nach endoprothetischem Ersatz und links beginnende degenerative Veränderungen dokumentiert worden. An der rechten Schulter liege eine Partialläsion der Rotatorenmanschette vor; an den Hüft- und Iliosakralgelenken fehlten höhergradige degenerative Veränderungen. Zusammenfassend liessen sich die vom Beschwerdeführer letztlich sehr unklar präsentierten Beschwerden insgesamt nicht vollständig begründen. Es hätten deutliche Hinweise für eine nicht-organische Beschwerdekomponekte bestanden. Aus (einzig massgebender [S. 12]) orthopädischer Sicht bestehe für körperlich immer wieder etwas höher belastendere Verrichtungen einschliesslich der zuletzt als ... ausgeübten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50%. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10kg sollte dabei vermieden werden. Für körperlich sehr leichte, überwiegend sitzend zu verrichtende, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe aus orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dabei sollte das längere Stehen und Gehen, das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5kg und die Einnahme kniender und kauender Positionen vermieden werden (S. 11). Diese Einschätzung gelte ab Juni 2021 (S. 12).

Ferner habe weder aus psychiatrischer noch aus allgemeininternistischer Sicht eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können (S. 11).

**3.2.4** Mit Bericht vom 28. September 2021 (act. IIB 256.19) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, der Verlauf sei in etwa konstant, wobei eine Arbeitsfähigkeit von 25% als ... möglich sei (S. 2).

**3.3** Das gestützt auf die vollständige medizinische Aktenlage sowie in Auseinandersetzung mit den Berichten der behandelnden Ärzte erstellte polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 16. September 2021 (act. IIB 245.1 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung zum Beweiswert ärztlicher Berichte (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) und erbringt vollen Beweis. Die Expertise ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Beurteilung wie auch hinsichtlich der Folgeabschätzung (100%ige Arbeits- und Leistungsfähig-

keit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit) in allen Teilen nachvollziehbar und es lassen sich gestützt darauf sämtliche vorliegend relevanten Tat- und Rechtsfragen zuverlässig beantworten.

Es liegen sodann keine (fach-)ärztlichen Berichte im Recht, welche konkrete Indizien (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470) gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzungen im Gutachten der MEDAS enthalten und solche sind auch anderweitig nicht ersichtlich. So weicht die Arbeitsfähigkeitsbescheinigung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_ Versicherungsmedizin, nur unwesentlich von jener der Gutachter der MEDAS ab, wobei die innert zweier Monaten erfolgte Steigerung von einer 80%igen (Dr. med. G.\_\_\_\_\_) auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (MEDAS) mittels dem von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ als notwendig erachteten intensiven Muskeltraining (act. IIB 256.27 S. 4) ohne weiteres plausibel erscheint. So oder anders weckt die im Vergleich zur Beurteilung der MEDAS-Experten ohnehin nur unerheblich divergierende Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ keine Zweifel an der entsprechenden Folgeabschätzung im Gutachten der MEDAS. Gleiches gilt in Bezug auf die Einschätzungen des behandelnden Orthopäden Dr. med. F.\_\_\_\_\_, welcher dem Beschwerdeführer stets eine allein 25%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (Arbeitsunfähigkeit 75%; act. IIB 256.39; 256.23 S. 2; 256.20 S. 2; 256.15), dies jedoch nicht anhand medizinischer Kriterien begründete. Vielmehr beruht seine Einschätzung offenkundig auf den subjektiven Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers, was etwa aus dem Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 11. Mai 2021 klar hervorgeht, worin dieser festhielt, der Beschwerdeführer "wünscht niedrig-prozentig wieder mit Arbeiten zu beginnen, somit 75% Arbeitsunfähigkeit ab 10. [Mai] 2021" (act. IIB 256.42 S. 2). Schliesslich bestehen – entgegen den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der Eingliederungsfachperson am 7. Januar 2022 (Protokoll, Eintrag vom 7. Januar 2022, S. 7) – auch keinerlei objektiven Anhaltspunkte dafür, dass sich an den Einschätzungen im Gutachten der MEDAS bis zum hier massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2022 (act. IIB 283) etwas geändert respektive sich seither der Gesundheitszustand und das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers (erheblich) verschlechtert haben könnte. Insbesondere ergibt sich dergleichen nicht aus dem Attest von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 3. Februar 2022

(act. IIB 258 S. 2), worin der behandelnde Orthopäde dem Beschwerdeführer (weiterhin) eine 75% Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 7. Februar bis 3. April 2022 bestätigte, hierfür jedoch keinerlei Begründung lieferte.

**3.4** Demnach liegen insbesondere chronische Kniebeschwerden rechts und links sowie chronische Schulterbeschwerden beidseits vor. Diese beeinträchtigen die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Arbeit im Sinne einer körperlich sehr leichten, überwiegend sitzend zu verrichtenden Tätigkeit (bei Wechselbelastung ohne längeres Stehen und Gehen und wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5kg sowie ohne die Einnahme kniender und kauender Positionen) jedoch nicht (act. IIB 245.1 S. 11). Bei einer medizinisch-theoretisch feststehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer andern als der angestammten Tätigkeit (S. 12) fehlt es am Tatbestandserfordernis einer andauernden 50%igen Arbeitsunfähigkeit und es besteht folglich bereits aus diesem Grund kein Anspruch auf (weitere) Integrationsmassnahmen gemäss Art. 14a IVG (vgl. E. 2.1 vorne).

**3.5** Doch selbst wenn die spezifischen Anspruchsvoraussetzungen im Sinne von Art. 14a IVG erfüllt wären oder diese im Lichte von BGE 145 V 209 (vgl. E. 3.1 vorne) nicht zur Anwendung gelangten, änderte sich am Ergebnis nichts:

**3.5.1** Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid mit der fehlenden subjektiven Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers und macht mit Beschwerdeantwort geltend, die sanktionsweise Einstellung der Eingliederungsmassnahmen sei unter den gegebenen Umständen trotz fehlender Durchführung eines weiteren Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (vgl. E. 2.3.1 vorne) zulässig (vgl. S. 4, Ziff. 17).

Aus den Akten folgt, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 8. Februar 2022 (act. IIB 260) ausdrücklich auf die Folgen fehlender zumutbarer Mitwirkung im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen aufmerksam gemacht hatte. Dies, nachdem die Eingliederungs-fachperson anlässlich des Vorstellungsgesprächs beim Job Coach Placement der H.\_\_\_\_\_ (nachfolgend JCP) dem Beschwerdeführer erklärt hatte, am Belastbarkeitsprofil gemäss Gutachten

der MEDAS werde trotz seiner Weigerung, dieses anzuerkennen, auch nach Vorlage der (ohne jegliche Begründung versehenen) Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. Februar 2022 (act. IIB 258 S. 2; vgl. E. 3.3 vorne) festgehalten (Protokoll, Eintrag vom 7. Februar 2022, S. 9). Allerdings war die konkrete Ausgestaltung der Eingliederungsmassnahme damals noch nicht bekannt bzw. begann das Aufbautraining effektiv erst knapp vier Monate später am 2. Juni 2022 (act. IIB 269 S. 1). Ob die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen zur nochmaligen Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens trotz unverändertem Belastbarkeitsprofil verpflichtet gewesen wäre, ist dennoch fraglich, denn Sinn und Zweck des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens ist es, die versicherte Person auf die möglichen nachteiligen Folgen ihres Widerstandes gegen Eingliederungsmassnahmen aufmerksam zu machen und sie so in die Lage zu versetzen, in Kenntnis aller wesentlichen Faktoren ihre Entscheidung zu treffen (BRUNNER/VOLLENWEIDER, a.a.O., N. 84 zu Art. 21 ATSG). Dies traf auf den Beschwerdeführer mit Blick auf das Schreiben vom 8. Februar 2022, dessen Erhalt er nicht bestreitet, ohne weiteres zu, zumal ihn die Eingliederungsfachperson auch anlässlich des bereits erwähnten Vorstellungsgesprächs beim JCP ausdrücklich auf seine Schadenminderungspflicht hingewiesen hatte (Protokoll, Eintrag vom 7. Februar 2022, S. 9). Ob unter diesen Umständen von einer rechtsgenügenden und einer die sanktionsweise Leistungseinstellung rechtfertigenden Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auszugehen ist, kann indes offen bleiben, da es – wie nachfolgend zu zeigen ist – ohnehin an der subjektiven Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers fehlt(e) und die Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens somit gar nicht erforderlich war (vgl. E. 2.3.2 vorne).

Insoweit ergibt sich folgendes Bild:

### **3.5.2**

**3.5.2.1** Die Experten der MEDAS stellten anlässlich ihrer Begutachtung Inkonsistenzen mit unterschiedlichen Befunden in verschiedenen Untersuchungssituationen und sehr unklar präsentierte Beschwerden fest (act. IIB 245.1 S. 11). Im Einzelnen gab der Beschwerdeführer gegenüber

dem psychiatrischen Experten an, aufgrund der Kniebeschwerden könne er sich zurzeit kein höheres Pensum (als 35%) vorstellen, er würde jedoch gerne mehr arbeiten (act. IIB 245.4 S. 6). Gegenüber dem orthopädischen Gutachter äusserte er sich dahingehend, er wisse nicht, wieviel er angesichts der Schmerzen leisten könne; zurzeit gelinge nur die Ausübung eines Pensums von 20%. Eine Leistung von 100% sei beschwerdebedingt nicht vorstellbar (act. IIB 245.5 S. 3 f.). Auch anderweitig bekräftigte der Beschwerdeführer gegenüber den Gutachtern wiederholt, beschwerdebedingt maximal ein 30%-Pensum leisten zu können (vgl. act. IIB 245.3 S. 4; 245.4 S. 2). Daraus folgt, dass sich der Beschwerdeführer bereits im Rahmen der Administrativbegutachtung entgegen dem befundmässig objektiv begründbaren und einem 100%-Pensum entsprechenden Leistungspotential (vgl. E. 3.4 vorne) allein als niederschwellig arbeitsfähig erachtete.

**3.5.2.2** Sodann gab der Beschwerdeführer bereits anlässlich der von der B.\_\_\_\_\_ per Ende Februar 2022 erfolgten Einstellung der Taggeldleistungen an, sich krank und nicht arbeitsfähig zu fühlen (act. IIB 256.11 S. 1). Im Rahmen des Erstgesprächs mit der Eingliederungsfachperson der Beschwerdegegnerin vertrat der Beschwerdeführer den Standpunkt, nicht mehr im Vollpensum arbeitsfähig zu sein (act. IIB 251 S. 4). Dies bekräftigte er anlässlich des Gesprächs vom 7. Januar 2022, indem er gegenüber der Eingliederungsfachperson angab, die Einschätzung im Gutachten der MEDAS hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit für falsch zu halten, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ihm eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe und er folglich nicht mehr als 10 bis 15 Stunden pro Woche arbeiten könne. Auch hätten bereits die früher durchgeführten Eingliederungsmassnahmen nichts gebracht (Protokoll, Eintrag vom 7. Januar 2022, S. 7 f.). Auch beim Vorstellungsgespräch vom 7. Februar 2022 im JCP wirkte der Beschwerdeführer gemäss den Angaben der Eingliederungsfachperson "sehr klagend", wobei er erneut betont habe, mit den Ergebnissen gemäss Gutachten der MEDAS nicht einverstanden zu sein (vgl. E. 3.5.1 vorne). Dabei hatte der Beschwerdeführer mit dem vorgängig bzw. gleichentags (früh morgens) eingereichten Attest von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 3. Februar 2022 (act. IIB 258), worin dieser bis zum 3. April 2022 (ohne

stichhaltige Begründung) eine Arbeitsunfähigkeit von 75% bescheinigte (vgl. E. 3.3 vorne), offenkundig bezweckt, das Vorstellungsgespräch zu verhindern, was sich aus der entsprechenden E-Mail ergibt (act. IIB 258 S. 1). Auch im weiteren Verlauf gestaltete sich die Zusammenarbeit zwischen der Eingliederungsfachperson und dem Beschwerdeführer kompliziert respektive war Letzterer trotz Aufforderung der Beschwerdegegnerin zur Kontaktaufnahme (act. IIB 265) nach den Akten kaum erreichbar (act. IIB 266 S. 1). Als am 5. Mai 2022 dennoch ein Vorstellungsgespräch bei der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ AG zustande gekommen war, habe der Beschwerdeführer "immer nur erläutert, was nicht gehen würde und nicht, was noch möglich wäre" (Protokoll, Eintrag vom 5. Mai 2022, S. 10). Am 3. Juni 2022 – mithin nur ein Tag nach dem Beginn der Massnahme – brach der Beschwerdeführer das Aufbautraining eigenmächtig und ohne vorgängige Rücksprache mit der Beschwerdegegnerin ab (Protokoll, Einträge vom 7. Juni 2022, S. 11 f.).

**3.5.2.3** Unter diesen Umständen trifft die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, wonach es dem Beschwerdeführer am subjektiven Eingliederungswillen mangelt(e), ohne weiteres zu, zeigte er doch keinerlei Bereitschaft und Motivation, aktiv an (den) Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen.

**3.5.3** Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, dringt nicht durch:

So macht er geltend, die beim Aufbautraining durchgeführte Tätigkeit in der ... der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ AG abgebrochen zu haben, weil er grosse Schmerzen gehabt habe und schnell müde geworden sei. Im Vorbescheidverfahren brachte er vor, er sei wegen starken Schmerzen "im Knie und den Hüften" nicht mehr fähig gewesen, die Arbeit fortzusetzen (act. IIB 275 S. 1).

Wie in E. 2.2 gezeigt, gilt nach Art. 7a IVG jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient, als zumutbar. Ausgenommen sind einzig Massnahmen, die dem Gesundheitszustand nicht angemessen sind. Dass die Massnahme der Eingliederung grundsätzlich diene, bestätigt letztlich auch der Beschwerdeführer selber, wenn er deren nochmalige Durchführung – wenngleich bei einem anderen Arbeitgeber – bean-

trägt. Massstab für die Massnahme bildet jedoch die objektive Zumutbarkeit und nicht – wovon der Beschwerdeführer auszugehen scheint, wenn er die Durchführung des Aufbautrainings mittels ihm zusprechender Tätigkeiten verlangt (act. IIB 275 S. 1) – die subjektive Leistungsbereitschaft. Soweit er sodann vorbringt, das angeordnete Aufbautraining sei dem Gesundheitszustand nicht angemessen gewesen, so ist zunächst darauf hinzuweisen, dass er seine obstruktive Haltung bereits lange Zeit vor der Anordnung der konkreten Massnahme bei der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ AG an den Tag gelegt hatte und sich sein mangelnder subjektiver Eingliederungswille (trotz einzelner anderslautender verbaler Bekundungen) in genereller Weise manifestierte und sich nicht allein auf die von ihm beanstandete Massnahme bezog (vgl. E. 3.5.2.2 vorne). Im Übrigen erschöpfen sich seine Vorbringen in der pauschalen Behauptung, aufgrund von Beschwerden an der Arbeit gehindert worden zu sein, wobei er nicht konkretisiert, welche Tätigkeiten und Verrichtungen zu Schmerzen führten. Insbesondere legt der Beschwerdeführer keine Dokumente vor, welche die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklären oder konkret aufzeigen, weshalb die im Rahmen der Massnahmen verrichteten Tätigkeiten dem funktionellen Leistungsvermögen nicht entsprachen (vgl. E. 3.4 vorne). Im Gutachten der MEDAS wurde die Sinnhaftigkeit von Eingliederungsmassnahmen denn auch einzig von der Motivation des Beschwerdeführers abhängig gemacht, in einer angepassten Tätigkeit in dem ihm zumutbaren Ausmass arbeiten zu wollen (act. IIB 245.1 S. 12). Anders gewendet erachteten die Experten die Durchführung entsprechender Massnahmen aus medizinischer Sicht ohne weiteres als zumutbar, was bei (hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit) gegebener 100%iger Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht und dem Fehlen einer psychischen Problematik (act. IIB 245.4 S. 5) denn auch ohne weiteres überzeugt. Somit vermag der (beweisbelastete) Beschwerdeführer die Unzumutbarkeit der mit Mitteilungen vom 17. Mai 2022 angeordneten und mittels Verfügung vom 19. Oktober 2022 wieder aufgehobenen Massnahmen nicht darzutun (vgl. E. 2.2 vorne).

**3.6** Demnach hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen weiteren Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verneint. Die

Leistungseinstellung erweist sich unter den gegebenen Umständen ohne weiteres als verhältnismässig (vgl. E. 2.3.3 vorne).

**3.7** Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 19. Oktober 2022 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **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 der unterliegende Beschwerdeführer zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen, die Restanz von Fr. 300.-- sind dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zurückzuerstatten.

**4.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

#### **Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 300.-- wird dem Be-

schwerdeführer nach Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zurück-  
erstattet.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

**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.