

200 23 105 IV
JAP/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Juni 2023

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Januar 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt bis 2008 als ... und ... tätig, meldete sich im August 2008 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 9-11). Mit Verfügung vom 14. April 2010 sprach die IVB dem Versicherten ab 1. August 2008 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu (act. II 61/2 ff.). Nach einer Revision von Amtes wegen (act. II 64) bestätigte die IVB mit formloser Mitteilung vom 1. Februar 2012 die ganze Invalidenrente (act. II 90).

Aufgrund eines anonymen Hinweises im Dezember 2015 (act. II 137) erfolgte eine Beweissicherung vor Ort (act. II 138). Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen veranlasste die IVB eine Begutachtung durch Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (orthopädisches Gutachten vom 12. Februar 2018 [act. II 135.1]), und legte dem Gutachter – nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (act. II 139) – die Ergebnisse der Observation vor (Stellungnahme des Gutachters vom 26. April 2018 [act. II 141]). Gestützt auf die Beurteilung des Sachverständigen hob die IVB mit Verfügung vom 12. Oktober 2018 die ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 5 % rückwirkend per 31. August 2017 auf (act. II 152) und forderte mit weiterer Verfügung vom 15. Oktober 2018 die für die Zeit von 1. September 2017 bis 31. Mai 2018 zu viel erbrachten Rentenleistungen im Betrag von Fr. 19'764.-- zurück (act. II 153). Die gegen beide Verfügungen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern soweit es darauf eintrat, mit Urteil vom 26. März 2019 (VGE IV/2018/835 f.) gut und hob die angefochtenen Verfügungen auf. Gleichzeitig überwies es die Sache zur Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen an die IVB (act. II 164).

In der Folge führte die IVB mit dem Versicherten ein Assessment durch (act. II 168), veranlasste bei der Abklärungsstelle D._____ eine Grundabklärung (act. II 180; definitiver Bericht vom 18. Dezember 2019 [act. II

196 S. 2-11]) und gewährte Arbeitsvermittlung (act. II 187), welche jedoch im Hinblick auf einen 40-tägigen Auslandsaufenthalt des Beschwerdeführers vorläufig beendet wurde (act. II 199). Nach einer Stellungnahme von Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; act. II 198), forderte die IVB den Versicherten zur Schadenminderung auf (act. II 200). Am 13. Mai 2020 unterzeichnete der Versicherte eine "Eingliederungsvereinbarung" betreffend Vorgehen und Zuständigkeiten bei der Stellensuche (act. II 214). Nachdem die IVB mit Schreiben vom 1. Juli 2020 den Beschwerdeführer zur Mitwirkung im Sinne der Vereinbarung aufgefordert hatte (act. II 216), schloss sie mit Verfügung vom 30. September 2020 die Arbeitsvermittlung zufolge ungenügender Zusammenarbeit bei der Stellensuche ab (act. II 224) und hob mit weiterer Verfügung vom 13. Oktober 2020 die Invalidenrente auf Ende des der Verfügung folgenden Monats auf (act. II 226). Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 236/3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 22. Februar 2021 ab (VGE IV/2020/844; act. II 239) und mit Entscheid vom 28. Juli 2021 (9C_231/2021) hiess das Bundesgericht (BGer) die Beschwerde gut und hob den VGE IV/2020/844 sowie die Verfügung der IVB vom 13. Oktober 2020 auf (Akten der IVB [act. IIA] 245).

B.

Der Versicherte erlitt am 23. April 2021 einen subakuten ischämischen Hirninfarkt links (act. IIA 255/2, 263). Am 20. September 2021 erfolgte ein Assessment (act. IIA 253). In der Beurteilung vom 21. Dezember 2021 passte die RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, das Zumutbarkeitsprofil an (act. IIA 271). In der Folge gewährte die IVB eine Integrationsmassnahme in Form eines Aufbautrainings in der Abklärungsstelle D._____ vom 14. Februar bis 13. August 2022 (Zielvereinbarung vom 3. Februar 2022: 1. Monat vier Stunden pro Tag, 2. Monat fünf Stunden pro Tag, 3. Monat Minimum sechs Stunden pro Tag [act. IIA 273/2]; Mitteilung vom 9. Februar 2022 [act. IIA 277]; Zielvereinbarung vom 5. Mai 2022: acht Stunden pro Tag [act. IIA 283/2]; Mitteilung vom 17. Mai 2022 [act. IIA 285]; Bericht vom 15. Juni 2022 [act. IIA 292]). Mit Schreiben vom 3. Juni 2022 liess der Versicherte melden, sein Ge-

sundheitszustand habe sich verschlechtert, weshalb er um Aufhebung bzw. Sistierung der Integrationsmassnahme ersuche (act. IIA 290). Mit Mitteilung vom 10. Juni 2022 hob die IVB die beruflichen Eingliederungsmassnahmen auf und forderte den Versicherten zur Einreichung aller relevanten Arztberichte auf (act. IIA 291). Am 14. Juli 2022 forderte die IVB den Versicherten – unter Androhung von Säumnisfolgen – zur Schadenminderung auf (act. II 294). Nach Fristverlängerungen (act. IIA 295 f., 297 f.) reichte der Versicherte am 30. September 2022 einen Bericht der Klinik G._____ vom 21. September 2022 ein (act. IIA 300). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 301 f.) lehnte die IVB mit Verfügung vom 9. Januar 2023 weitere berufliche Massnahmen ab (act. IIA 307).

C.

Am 9. Februar 2023 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte das Folgende:

1. Die Verfügung vom 9. Januar 2023 der Beschwerdegegnerin sei vollumfänglich aufzuheben und die IV-Stelle sei anzuweisen, die beruflichen Eingliederungsmassnahmen fortzusetzen respektive weiterzuführen.
2. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und zur Neubeurteilung an die Vorinstanz (richtig: Verwaltung) zurückzuweisen.
3. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und den Unterzeichnenden als amtlichen Anwalt einzusetzen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin, unter Vorbehalt der Bestimmungen über die unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. März 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Nach weiterer Verfahrensinstruktion (vgl. prozessleitende Verfügung vom 30. Mai 2023) wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt mit Verfügung vom 14. Juni 2023 zufolge Rückzugs vom Geschäftsverzeichnis des Verwaltungsgerichts abgeschrieben.

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. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) sind eingehalten.

Zu prüfen ist jedoch, ob der Beschwerdeführer durch den angefochtenen Entscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung hat und deshalb zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die am 14. Februar 2022 begonnene (act. IIA 277, 282, 288) und mit formloser Mitteilung vom 17. Mai 2022 (act. IIA 285) bis zum 13. August 2022 verlängerte Integrationsmassnahme in Form eines Aufbautrainings in der Abklärungsstelle D._____ wurde auf Antrag des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 3. Juni 2022 (act. IIA 290) per 10. Juni 2022 abgebrochen (Mitteilung vom 10. Juni 2022 [act. IIA 291]). Mit angefochtener Verfügung vom 9. Januar 2023 (act. IIA 307) verneinte die Beschwerdegegnerin – nach Aufforderung zur Schadenminderung (act. IIA 294) – berufliche Eingliederungsmassnahmen schliesslich wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht und nicht wegen den seitens des Beschwerdeführers geltend gemachten medizinischen Gründen. Da grundsätzlich nur das Dispositiv, nicht aber die Begründung der Verfügung anfechtbar ist (SVR 2018 IV Nr. 30 S. 95 E. 1), erscheint – selbst unter Berücksichtigung der Implikationen der Begründung für den Rentenanspruch (vgl. act. IIA 306 sowie die

rechtshängigen Beschwerdeverfahren IV/2023/377 und IV/2023/390) – fraglich, ob der Beschwerdeführer überhaupt ein Rechtsschutzinteresse an der Anfechtung der Verfügung hat. Jedenfalls stellt es ein widersprüchliches Verhalten dar, wenn er sich einerseits auf eine medizinische Unzumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen beruft und deren Abbruch initiiert (act. IIA 290) und andererseits nunmehr beschwerdeweise deren Fortführung fordert. Wie es sich mit dem Rechtsschutzinteresse verhält, kann letztlich offenbleiben, da die Beschwerde – wie nachfolgend aufgezeigt (E. 3.7 hiernach) – ohnehin abzuweisen ist, soweit darauf eingetreten werden kann.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Januar 2023 (act. IIA 307). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen.

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 ist die Änderung 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 vom 9. Januar 2023 betrifft die strittige Aufhebung der Integrationsmassnahmen per 10. Juni 2022 (Aufbautraining bei der Abklärungsstelle D._____ [act. IIA 292]), weshalb die Prüfung nach den nach dem 1. Januar 2022 geltenden Normen zu erfolgen hat.

2.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Hierzu gehören auch die medizinischen Massnahmen nach Art. 12 und 13 IVG.

2.3 Gemäss Art. 14a IVG haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen): Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG125) sind (lit. a); nicht erwerbstätige Personen vor der Vollendung des 25. Altersjahres, sofern sie von einer Invalidität bedroht sind (Art. 8 Abs. 2 ATSG; lit. b). Der Anspruch besteht nur, wenn durch die Integrationsmassnahmen die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Abs. 1^{bis}). Als Integrationsmassnahmen gelten gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete (Abs. 2): Massnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation (lit. a); Beschäftigungsmassnahmen (lit. b). Integrationsmassnahmen können mehrmals zugesprochen werden. Eine Massnahme darf nicht länger als ein Jahr dauern; sie kann in Ausnahmefällen um höchstens ein Jahr verlängert werden (Abs. 3).

2.4 Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2020 KV Nr. 23 S. 111 E. 8.3.2).

2.5 Bei der Schadenminderungspflicht der versicherten Person handelt es sich um einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts (BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463; SVR 2020 EL Nr. 6 S. 23 E. 7.3.1). Einer versicherten Person sind im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte (BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274). Die Schadenminderungspflicht setzt den Bestand einer Leistungs- oder Ersatzpflicht voraus. Die aus ihr fliessenden Verhaltenspflichten der versicherten oder geschädigten Person berühren daher nicht die Entstehung des Leistungsanspruchs, sondern allein deren Umfang und Bemessung (RKUV 1994 K 929 S. 21 E. 4b).

2.6

2.6.1 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).

2.6.2 Der Tatbestand des Art. 21 Abs. 4 ATSG enthält verschiedene Elemente: Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht setzt einerseits die Zumutbarkeit der (unterbliebenen) medizinischen Behandlung oder erwerblichen Eingliederung voraus. Zum andern muss diese Vorkehr geeignet sein, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. Hierfür bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine – je nach den Umständen zu konkretisierende – gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr erfolgreich gewesen wäre. Im Weiteren muss sich die versicherte Person einer solchen Massnahme widersetzt oder entzogen oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beigetragen haben; ab welchem Zeitpunkt eine entsprechende Annahme getroffen werden

darf, ist von der richtigen Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens abhängig. Im Übrigen muss die Sanktion in ihrer konkreten Gestalt verhältnismässig sein, indem das Kürzungsmass und die voraussichtliche günstige Wirkung der zumutbaren Massnahme auf den Erwerbsschaden einander entsprechen (SVR 2019 IV Nr. 16 S. 49 E. 3.3, 2017 IV Nr. 65 S. 204 E. 2.2 und 4.1.1; Entscheid des BGer vom 19. Oktober 2018, 8C_865/2017, E. 3.3 und 5.2.2).

3.

3.1 Mit Verfügung vom 9. Januar 2023 lehnte die Beschwerdegegnerin wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht – nach vorgängiger Androhung (act. IIA 294) – weitere Integrationsmassnahmen per 10. Juni 2022 ab (act. IIA 307). Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei der Sachverhalt unrichtig festgestellt worden; es sei nicht ersichtlich, weshalb er eine Verschlechterung des Zumutbarkeitsprofils hätte nachweisen müssen und inwiefern er seine Mitwirkungspflicht verletzt habe.

3.2 Es steht fest, dass der Sachverständige Dr. med. C. _____ in Würdigung der Erkenntnisse aus der Beweissicherung vor Ort (act. II 138) seine bisherige Einschätzung im orthopädischen Gutachten vom 12. Februar 2018 (act. II 135.1), wonach der Beschwerdeführer in einer wechselbelastenden Tätigkeit (Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen), überwiegend sitzend zu 50 % arbeitsfähig sei (act. II 135.1/10), in seiner Stellungnahme vom 26. April 2018 korrigierte und das Zumutbarkeitsprofil anpasste: Die angestammte Tätigkeit als ... sei dem Beschwerdeführer wegen der schweren Gonarthrose in beiden Knien, links mehr als rechts, welche eine längere Belastung beim Stehen verunmögliche, unzumutbar. Eine angepasste Tätigkeit (Wechselbelastung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, überwiegend sitzend) sei ihm zu 100 % zumutbar (act. II 141/2 f.). Diese Beurteilung, welche den medizinischen Sachverhalt bis Oktober 2018 betrifft (vgl. Verfügung vom 12. Oktober 2018 [act. II 152]) ist beweiskräftig (VGE IV/2018/835, E. 3.5.2 [act. II 164/21]). Nach einer zunächst stabilen Phase (vgl. Stellungnahme vom 27. Januar 2020 des RAD-Arztes Dr. med. E. _____, wonach im Vergleich zum orthopädischen Gutachten

keine neuen Gesichtspunkte vorlägen [act. II 198/7]), trat im weiteren Verlauf – wie nachfolgend aufgezeigt – eine relevante Gesundheitsveränderung ein.

3.3 Dazu ist den Akten aus medizinischer Sicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Im Kurzbericht vom 27. April 2021 der Klinik G._____, wurde ein subakuter ischämischer Hirninfarkt occipital links am 23. April 2021 und ein tonisch-klonischer Krampfanfall am 23. April 2021 sowie ein Status nach Sepsis bei SARS-CoV-2 Pneumonie, 2. April 2021 diagnostiziert (act. IIA 255/2). Im Austrittsbericht vom 6. Mai 2021 wurde zusammenfassend festgehalten, die Ätiologie der ischämischen Hirninfarkte müsse weiterhin offenbleiben. Differentialdiagnostisch sei an eine arterio-arterielle Genese bei MR-tomographischer Dissektion der A. carotis communis links zu denken. Diese sei bildgebend jedoch nicht eindeutig (DD arteriosklerotische Plaque) und es habe kein Hinweis bestanden, dass es sich um eine akute Dissektion handle (keine entsprechende Anamnese/Klinik). Zudem könne der Prozess der CCA rechts die Ischämie im Posteriorstromgebiet links nicht erklären, sodass primär eine kardioembolische Genese anzunehmen sei (act. IIA 263/6).

3.3.2 Im Bericht vom 27. September 2021 diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine chronische Insertionstendinitis der Quadrizepssehne links mit heterotyper Ossifikation und möglicher Partiailläsion links mit/bei oligosymptomatischer lateraler Gonathrose beidseits. Es seien insgesamt fünf Behandlungen (Stoßwellentherapie) durchgeführt worden. Der Patient erwähne heute eine leichtgradige Besserung, indem er tagsüber etwas weniger Schmerzen verspüre (act. IIA 268/10).

3.3.3 Im Bericht vom 6. Dezember 2021 hielt Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zur Symptomatik fest, der Beschwerdeführer habe Knieschmerzen beidseits, neu auch rechts; er könne kaum gehen (act. IIA 268/3 Ziff. 2.2). Zur Prognose der Arbeitsfähigkeit führte er aus, ohne weitere Behandlungen der Knie (zum Beispiel Kniegelenkser-

satzverfahren wie 2018 vorgeschlagen) sei eine Arbeitsfähigkeit kaum möglich (act. IIA 268/4 Ziff. 2.7).

3.3.4 In der Aktenbeurteilung vom 21. Dezember 2021 diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. F._____ das Folgende:

1. Subakuter ischämischer Hirninfarkt occipital links, ED am 23. April 2021
 - Symptomatik bei Eintritt: Diplopie, leichte Ataxie FNV rechts, angedeutete Pronation ohne Absinken rechts (NIHSS 1)
 - Symptomatik bei Austritt: minime Ataxie FNV rechts (NIHSS 1)
 - Komplikationen; symptomatischer epileptischer Anfall; hämorrhagische Transformation occipital links (HI 1)
 - Ätiologie: unklar, DD kardioembolisch
 - Risikofaktoren: Diabetes mellitus Typ 2 (HbA1c 9.3 %)
2. Tonisch-klonischer Krampfanfall, am ehesten im Rahmen Diagnose 1) am 23. April 2021
 - initial partiell (Arm links) mit sekundärer Generalisierung
 - Dauer kurz (1-2 Minute), postiktal 10-15 Minuten
3. Diabetes Mellitus Typ 2
 - 19. April 2021 HbA1c: 9.3 %, keine Insulinpflicht
4. Zustand nach Sepsis bei SARS-CoV-2 Pneumonie, 2. April 2021
5. Zustand nach Bursektomie sowie Abtragung eines Olecranonsporns mit transossärer Refixation der Trizepssehne Ellbogen links (3. September 2018)
6. Trikompartimentäre Gonarthrose Knie links bei leicht valgischer Beinachse
 - Zustand nach Kniearthroskopie links 29. August 2007 und 12. Dezember 2007, 12. September 2008
 - Zustand nach Kniepunktion und -infiltration links 2008, 2009
 - Zustand nach Radiosynthese links und rechts 2009
 - Varusgonarthrose rechts

Der Beschwerdeführer habe eine schwere Gonarthrose beidseits. Insofern seien nur sitzende Tätigkeiten möglich. Eine schon vor Jahren (im Rahmen des ersten Gutachtens) ausgesprochene Operationsempfehlung hinsichtlich eines Kniegelenkersatzes sei durch ihn nicht umgesetzt worden. Zwischenzeitlich habe er einen ischämischen Hirninfarkt erlitten. Er stehe unter einer antiepileptischen Therapie, sodass es bislang bei nur einem Ereignis eines tonisch-klonischen Krampfanfalls am 23. April 2021 geblieben sei. Als einziger Residualzustand nach dem Hirninfarkt sei eine minime Koordinationsstörung im Sinne einer Zeigeataxie persistierend. Diese Störung könne, auch in Rücksprache mit der RAD-Fachneurologin Dr. med. J._____, als nur eine minime Koordinationsstörung beurteilt werden. Manuelle Arbeiten mit beiden Händen im Sitzen seien folglich möglich. Aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit nach stattgehabter Hirnischämie für

feinmotorisches Arbeiten sollte hier ein erhöhter Pausenbedarf berücksichtigt werden, sodass eine 30%ige Leistungseinschränkung vorliege. Es bestehe hier noch im Verlauf der Zeit ein Verbesserungspotential der klinischen Symptomatik. Aufgrund der Verschlechterung der Knieproblematik (Gonarthrose beidseits links>rechts) könne eine stehende, gehende oder wechselbelastende Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden. Es seien ausschliesslich sitzende Tätigkeiten möglich. Eine erhöhte Anforderung an eine feinmotorisch zu erbringende Präzision solle unterbleiben. Aufgrund einer erhöhten Ermüdbarkeit für feinmotorische Arbeiten solle ein erhöhter Pausenbedarf eingerechnet werden, sodass eine 30%ige Leistungsminde- rung berücksichtigt werden solle (act. IIA 271/13 ff.).

3.3.5 Im Bericht vom 21. September 2022 diagnostizierten die Ärzte der Klinik G._____, das Folgende:

1. Akut-symptomatischer tonisch-klonischer epileptischer Anfall im Rahmen Diagnose 2 am 23. April 2021
 - fokale eingeleitet (Arm rechts) mit bilateral tonisch klonischer Ausbreitung - Dauer: 1-2 Minuten
2. Subakute ischämische Hirninfarkte bilateral parietookzipital linksbetont, ED am 23. April 2021
 - Symptomatik bei Eintritt: Diplopie, leichte Ataxie ENV rechts, angedeutete Pronation ohne Absinken rechts (NIHSS 1)
 - Aktuell: keine Residualsymptomatik
 - therapeutisch:
 - o konservativ mit ASS 100mg/d
 - o Symptom-Beginn: 20.04.2021
 - o Stroke Komplexbehandlung >24h und <48h
 - Komplikationen: akut symptomatischer epileptischer Anfall; hämorrhagische Transformation occipital links (HI 1)
 - Ätiologie: unklar, DD kardioembolisch
 - Risikofaktoren: Diabetes mellitus Typ 2 (HbA1c 9.3 %)
 - cerebrovaskuläre Nebendiagnosen:
3. Diabetes mellitus Typ II
 - unter Jardiance
4. Chronische Insertionstendinitis der Quadrizepssehne links beidseits mit heterotopen Ossifikationen und möglicher Partialläsion mit/bei:
 - oligosymptomatischer Gonarthrose beidseits

Unter der anfallsunterdrückenden Therapie mit Levetiracetam Desitin (Wirkstoff Levetiracetam) 1000mg täglich (500-0-500), das bis vor drei Wochen eingenommen und vom Patienten ohne ärztliche Rücksprache gestoppt worden sei, fänden sich keine Hinweise auf anfallsverdächtige Ereignisse oder epileptische Anfälle. Obwohl eine potentielle epileptogene

strukturelle Veränderung vorliege, sei das Rezidivrisiko nach akutsymptomatischem Anfall unklar. Aufgrund des Wunsches des Patienten, weiter Autofahren zu dürfen, müsse er die anfallsunterdrückende Therapie fortführen (act. IIA 299/7).

3.4 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).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stellte auf das von der RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ in der Aktenbeurteilung vom 21. Dezember 2021 angepasste Zumutbarkeitsprofil ab, wonach dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 30 % zumutbar ist (act. IIA 271). Diese Einschätzung ist mit Blick auf die Akten, insbesondere nach dem ischämischen Hirninfarkt (act. IIA 255, 263/5-11) und der angegebenen Verschlechterung der Knieproblematik (act. IIA 268/3 Ziff. 2.2) nachvollziehbar und überzeugend. Es ist wegen der Gonarthrose einleuchtend, dass der Beschwerdeführer lediglich eine sitzende Arbeit ausführen kann und aufgrund der Ermüdbarkeit für feinmotorische Arbeiten eine 30%ige Leistungsminderung besteht (act. IIA 271/15). Gestützt auf dieses schlüssige Zumutbarkeitsprofil, welches auch der Abklärungsstelle

D._____ mitgeteilt wurde (act. IIA 276/4), erfolgte die Eingliederung – nach einem Assessment (act. IIA 253) – ab 14. Februar 2022 (act. IIA 277) schrittweise (tägliches Pensum von vier Stunden mit monatlicher Steigerung bis auf acht Stunden; vgl. Zielvereinbarungen vom 3. Februar 2022 [act. IIA 273/2] und 5. Mai 2022 [act. IIA 283/2]).

Mit Schreiben vom 3. Juni 2022 liess der Beschwerdeführer mitteilen, er leide seit geraumer Zeit unter enormen Knieschmerzen sowohl beim rechten als auch beim linken Bein (act. IIA 290/1). Er reichte dazu Aufgebote für ambulante Konsultationen in der Kniesprechstunde, Spital K._____, vom 10. Juni 2022 (act. IIA 290/5) und in der Klinik G._____, Spital K._____, vom 27. Juni 2022 (act. IIA 290/3) ein. Nach Aufforderung vom 10. Juni 2022 zur Einreichung aller relevanten Arztberichte (act. IIA 291) und nach Aufforderung zur Schadenminderung mit Schreiben vom 14. Juli 2022 (act. IIA 294) sowie nach Fristverlängerungen (act. IIA 295 f., 297 f.) reichte der Beschwerdeführer bis zum Erlass der den zeitlichen Überprüfungszeitraum bildenden Verfügung vom 9. Januar 2023 (act. IIA 307) lediglich den Bericht der Klinik G._____ vom 21. September 2022 ein (act. IIA 299 f.). Dem Verlaufsbericht (epileptische Sprechstunde vom 8. August 2022) sind keine relevanten neuen Befunde und Diagnosen zu entnehmen; die Ärzte äusserten sich auch nicht zur Arbeits(un)fähigkeit, vielmehr wurde der Beschwerdeführer zum Fortführen der anfallsunterdrückenden Therapie zwecks Fahreignung angehalten (act. IIA 299/7). Damit liegen keine medizinischen Berichte vor, welche die schlüssige Einschätzung der RAD-Ärztin, wonach dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit mit einer Leistungsminderung von 30 % zumutbar ist, in Zweifel zu ziehen vermöchten. Die Beschwerdegegnerin durfte somit zu Recht von einem unveränderten Zumutbarkeitsprofil ausgehen. Da keine medizinischen Gründe vorliegen, die die Eingliederung unzumutbar machten, hat der Beschwerdeführer die zumutbare berufliche Eingliederung ohne zureichenden Grund per 10. Juni 2022 (act. IIA 290 f.) abgebrochen.

3.6 Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 7 Beweissatz 4 lit. b) liegt keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (E. 2.5 hiavor) vor, bestehen doch keine Hinweise für eine Unzumutbarkeit der Integrationsmassnahme in der Abklärungsstelle D._____ aus medi-

zinischen Gründen. Im Rahmen der Aufforderung zur Schadenminderung vom 14. Juli 2022 stand zwar die Einreichung von medizinischen Berichten innert Frist im Vordergrund, d.h. der beweismässige Nachweis der geltend gemachten Unzumutbarkeit der Eingliederungsmassnahme. Aus dem Kontext sowie dem expliziten Hinweis auf Art. 21 Abs. 4 ATSG (vgl. E 2.6 hier vor) erhellt jedoch ohne weiteres, dass mit der Androhung der Rechtsfolge (Kürzung bzw. Verweigerung von Leistungen) letztlich der unbegründete Abbruch der zumutbaren Integrationsmassnahme in der Abklärungsstelle D._____ sanktioniert werden soll und nicht allein das unterlassene Einreichen von ärztlichen Berichten. Der Einwand des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 Beweissatz 3 lit. d), es sei nicht ersichtlich, inwiefern er seine Mitwirkungspflicht verletzt habe, indem er einen Arztbericht eingereicht habe, überzeugt deshalb nicht. Die zumutbare Integrationsmassnahme in Form eines Aufbautrainings (vgl. Rz. 1503 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSA über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSBEM]) in der Abklärungsstelle D._____ hatte zum Ziel, die Präsenzzeit und Leistungsfähigkeit zu erhöhen (act. IIA 277, 282 f., 285). Dass diese sozial-berufliche Rehabilitation (Art. 14a Abs. 2 lit. a IVG) geeignet war, eine wesentliche Steigerung der Erwerbstätigkeit zu bewirken, ist mit Blick auf das beweiskräftige medizinische Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.5 hier vor) ausgewiesen und wird denn auch nicht bestritten. Somit hatte der Beschwerdeführer die korrekt angedrohte Rechtsfolge zu gewärtigen, mithin ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung mangels zumutbarer Mitwirkung einen (weiteren) Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneinte.

3.7 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

4.

4.1 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 unab-

hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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