

IV 200 2023 640  
MAK/FRJ/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 1. April 2025**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Isliker  
Gerichtsschreiberin Frésard

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. August 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1972 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... und zuletzt als ... im ...gewerbe tätig, meldete sich im Januar 2022 unter Hinweis auf eine Arthrose in der linken Hand sowie Beschwerden im Kreuzbein bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). In der Folge tätigte die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen, holte insbesondere die Akten der C.\_\_\_\_\_ als zuständiger Unfallversicherer ein und gewährte dem Versicherten eine Eingliederungs- sowie eine Berufsberatung (act. II 22, 37). Ferner holte sie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (RAD-Stellungnahme vom 3. Mai 2023 [act. II 44]). Mit Vorbescheid vom 8. Mai 2023 (act. II 45) stellte sie den Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen in Aussicht mit der Begründung, der Beschwerdeführer sei in seinen bisherigen Tätigkeitsfeldern weiterhin arbeitsfähig. Nach erhobenem Einwand (act. II 51, 56) holte die IVB eine weitere Stellungnahme des RAD ein (RAD-Stellungnahme vom 26. Juli 2023 [act. II 59]). Mit Verfügung vom 10. August 2023 (act. II 60) lehnte die IVB schliesslich das Begehren um (weitere) berufliche Massnahmen dem Vorbescheid entsprechend ab.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 13. September 2023 Beschwerde beim Verwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache der gesetzlichen Leistungen im Sinne des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2023 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, und

reichte u.a. einen medizinischen Bericht der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ vom 21. September 2023 ein.

Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 20. Oktober 2023 ebenfalls den hiervor genannten Bericht zu den Akten.

Mit Eingabe vom 21. November 2023 hielt die Beschwerdegegnerin unter Bezugnahme auf den hiervor erwähnten Bericht an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Mit Eingabe vom 14. Dezember 2023 reichte der Beschwerdeführer den Vorbescheid vom 11. Dezember 2023 der Beschwerdegegnerin betreffend Invalidenrente ein und hielt sinngemäss an den beantragten Rechtsbegehren fest.

Die Beschwerdegegnerin liess dem angerufenen Gericht am 14. November 2024 auf Aufforderung der Instruktionsrichterin hin ihre Verfügung betreffend Invalidenrente vom 15. März 2024 per E-Mail zugehen.

### **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 IVG). 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 (vgl. E. 1.2 hiernach) einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. August 2023 (act. II 60). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung. Soweit sich der Beschwerdeführer mit den beantragten «gesetzlichen Leistungen» (Beschwerde S. 2 Ziff. 1) auf weitere Leistungsansprüche beziehen sollte, lägen diese ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes und es wäre insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 67, 9C\_86/2021 E. 5.2). Dies betrifft insbesondere auch den Rentenanspruch, über den die Beschwerdegegnerin mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 15. März 2024 (in den Gerichtsakten) inzwischen befunden hat.

**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** 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Er-

werbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere das Alter (lit. a), der Entwicklungsstand (lit. b), die Fähigkeiten der versicherten Person (lit. c) und die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (lit. d) zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG).

Anders als im Rentenrecht (Art. 28 Abs. 1 IVG) nennt das Gesetz keinen Mindestgrad der Invalidität, damit Eingliederungsmassnahmen gewährt werden können (BGE 116 V 80 E. 6a S. 81). Eingliederungsmassnahmen unterliegen jedoch den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen des Art. 8 Abs. 1 IVG. Eine Eingliederungsmassnahme hat somit neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen. Danach muss sie unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen. Hinsichtlich der Angemessenheit lassen sich vier Teilaspekte unterscheiden, nämlich die sachliche, die zeitliche, die finanzielle und die persönliche Angemessenheit. Danach muss die Massnahme prognostisch ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen; sodann muss gewährleistet sein, dass der angestrebte Eingliederungserfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist; des Weiteren muss der zu erwartende Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Eingliederungsmass-

nahme stehen; schliesslich muss die Massnahme dem Betroffenen auch zumutbar sein (BGE 142 V 523 E. 2.3 S. 526).

**2.3** Zu den Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG) gehören u.a. die Umschulung (Art. 17 IVG), die Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) und die Berufsberatung (Art. 15 IVG).

**2.3.1** Gemäss Art. 17 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2).

Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490). Von der Erheblichkeitsschwelle von 20 % kann jedoch namentlich bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer abgewichen werden, wenn es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handelt, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden können (SVR 2023 IV Nr. 27 S. 93, 9C\_15/2022 E. 3.2).

**2.3.2** Gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG haben arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, Anspruch auf Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes oder im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Arbeitsvermittlung).

Rechtsprechungsgemäss setzt ein solcher Anspruch bei voller Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit eine zusätzliche, spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art voraus, die die Stellensuche erschwert. In diesem Fall wird das Fachwissen und die Unterstützung der Vermittlungs-

behörden benötigt, um eine geeignete Stelle zu finden (vgl. etwa SVR 2021 IV Nr. 9 S. 25, 9C\_329/2020 E. 3.2.3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht] I 427/05 vom 24. März 2006 E. 4.1). Dies trifft etwa zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl., 2022, Art. 18 N. 6 mit Hinweisen).

**2.3.3** Anspruch auf Berufsberatung nach Massgabe von Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität Schwierigkeiten in der Berufswahl oder in der Ausführung ihrer früheren Tätigkeit haben.

Dieser Anspruch setzt voraus, dass die versicherte Person an sich zur Berufswahl (oder zur beruflichen Neuorientierung) fähig, infolge ihres Gesundheitsschadens jedoch darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf zu wählen (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 15 N. 3). Ein minimaler Invaliditätsgrad wird nicht vorausgesetzt (vgl. SVR 2010 IV Nr. 24 S. 73, 9C\_373/2009 E. 4; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 15 N. 3).

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C\_540/2020 E. 2.3).

### 3.

**3.1** Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Die behandelnden Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ stellten in ihrem Bericht vom 24. September 2021 (act. II 9.26 S. 2 f.) folgende Hauptdiagnose (S. 2):

- Handgelenkskontusion links (adominant) mit persistierenden Schmerzen bei
  - St.n. Lunatumluxation links vom 01.07.2010
  - St.n. Lunatumreposition und temporärer K-Draht-Transfixation am 12.07.2010 sowie St.n. K-Draht-Entfernung am 06.09.2010

Der Beschwerdeführer habe berichtet, vor ca. einem Monat auf die linke Hand gestürzt zu sein. Vor diesem Ereignis habe er nach Versorgung der perilunären Luxation keine Beschwerden gehabt. Er klage nun über intermittierende bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen im ulnaren Handgelenk sowie im Daumen (S. 2). Elf Jahre nach der Lunatumluxation zeige sich insgesamt ein erfreulicher Verlauf mit nur langsamem Fortschreiten der Arthrose. Bisher zeigte sich der Beschwerdeführer diesbezüglich beschwerdefrei. Nach dem erneuten Sturz könne eine aktivierte Arthrose im Handgelenk nicht ausgeschlossen werden. Es werde eine Infiltration sowie Ergotherapie vorgeschlagen (S. 3).

In einem weiteren Bericht vom 21. Januar 2022 (act. II 9.6) stellten sie folgende Diagnosen (S. 1):

1. Handgelenkskontusion links 08/2021 mit schmerzhafter Aktivierung im Rahmen Diagnose 2
2. St.n. perilunärer Luxation mit vollständiger Lunatumluxation links vom 01.07.2010 mit
  - St.n. Lunatumreposition und temporärer K-Draht-Transfixierung am 12.07.2010 sowie St.n. K-Draht-Entfernung am 06.09.2010
  - Aktuell: DISI-Fehlstellung des Lunatum mit capitulunärer Arthrose
3. Schmerzen CMC-I-Gelenk, DD: beginnende Rhizarthrose Stadium I nach Eaton/Littler

Der Beschwerdeführer leide weiterhin an persistierenden Schmerzen im Bereich des Handgelenkes sowie des Daumensattelgelenkes; dies bereits

bei kleineren Belastungen. Er benutze die linke Hand kaum noch (S. 1 f.). Dem Beschwerdeführer werde eine Anmeldung bei der IV mit der Bitte um eine Umschulung empfohlen. Bei gegebener Pathologie des linken Handgelenkes sei davon auszugehen, dass eine schwerbelastende Tätigkeit in Zukunft nicht mehr in Frage komme (S. 2).

**3.1.2** Die behandelnden Ärzte der F. \_\_\_\_\_ stellten in ihrem Bericht vom 20. April 2022 (act. II 33.19 S. 2 f.) folgende Diagnosen (S. 2):

1. Handgelenk links: Sekundäre radiokarpale und interkarpale Arthrose bei SLAC-Wrist Stadium III-IV mit/bei
  - St.n. perilunärer Luxation mit vollständiger Lunatumluxation links bei St.n. Hochenergietrauma vom 01.07.2010 mit St.n. Lunatumreposition und temporärer K-Draht-Transfixation am 12.07.2010 sowie St.n. K-Drahtentfernung 06.09.2010, Spital E. \_\_\_\_\_
2. Symptomatische Rhizarthrose Stadium I

Der Beschwerdeführer berichte über Schmerzen bei Belastung des Handgelenkes. Zur Zeit sei er im ... arbeitstätig und auch hier eingeschränkt (S. 2).

Am 5. September 2022 führten die behandelnden Ärzte der F. \_\_\_\_\_ eine Rekonstruktion des linken Handgelenkes mit Skaphoidexzision und partieller karpaler Arthrodese im Sinne einer 4-Corner Fusion links durch (act. II 39.30 S. 2 f.). Im Anschluss an die Operation attestierten sie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 5. September 2022 bis zum 8. Februar 2023 (act. II 39.29 S. 3, 39.25 S. 2, 39.9 S. 2, 39.6 S. 2).

**3.1.3** Dem ergotherapeutischen Behandlungsbericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 10. Februar 2023 (act. II 56 S. 8 f.) lässt sich entnehmen, dass sich die Beschwerden trotz Therapie kaum verbessert, laut Aussagen des Beschwerdeführers eher verschlechtert hätten (S. 8). Einschränkungen bestünden unter anderem beim Motorradfahren längerer Strecken (10-15 km), beim Tragen von/Hantieren mit Gegenständen über 5 kg (z.B. Einkaufen) sowie beim Aufstossen und -schliessen von Türen. Die mangelnde Kraft und die Schmerzen würden die berufliche Umorientierung sehr einschränken (S. 9).

**3.1.4** Die behandelnden Ärzte der F.\_\_\_\_\_ hielten in ihrem Bericht vom 1. März 2023 (act. II 42.19) fest, der Beschwerdeführer berichte sechs Monaten postoperativ weiterhin über persistierende, brennende Sensibilitätsstörungen im Bereich des Unterarmes. Zudem gebe er Unterarmschmerzen mit schmerzhaften Krepitationen an (S. 1). Radiologisch zeige sich ein regelrechter postoperativer Befund. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 9. Februar bis zum 5. Mai 2023 (S. 2).

**3.1.5** Der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 3. Mai 2023 (act. II 44) aus, die linke Hand des Beschwerdeführers sei bleibend minderbelastbar. Zumutbar seien leichte bis mittelschwere manuelle Arbeiten über achteinhalb Stunden ohne Leistungsmin-derung, sofern dabei keine monoton repetitiven Belastungen für das linke Handgelenk und die linke Hand anfielen. Arbeiten, bei denen Stoss- und Stauchungsbelastungen auftreten, seien ebenfalls nicht mehr zumutbar. Gleiches gelte für Tätigkeiten mit Vibrationsbelastungen durch das Bedie-nen von Maschinen. Mit diesem Zumutbarkeitsprofil seien die bisherigen Tätigkeiten weiterhin mögliche Betätigungsfelder. Durch den Eingriff vom 5. September 2022 sei es zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit bis zum 2. Dezember 2022 gekommen. Zuvor und seither gelte das genannte Zumutbarkeitsprofil (S. 3).

**3.1.6** In ihrem Bericht vom 5. Juni 2023 (act. II 52 S. 4 f.) hielten die be-handelnden Ärzte der F.\_\_\_\_\_ fest, aufgrund des bisherigen Verlaufes und des Gesamtzustandes des linken Handgelenkes sei der Beschwerde-führer auf Dauer in seinem bisherigen belastenden, manuellen Beruf mit Tragen von Lasten von 30 bis 50 kg nicht mehr arbeitsfähig, weshalb eine Umschulung in einen weniger belastenden Beruf empfohlen werde; in ei-nem solchen wäre der Beschwerdeführer wieder arbeitsfähig. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 2. Juni bis zum 26. Sep-tember 2023 (S. 5).

In einem weiteren Bericht vom 6. Juni 2023 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (act. II 56 S. 4 f.) führten die behandelnden Ärzte der F.\_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer leide an einer anhaltenden, persistierenden Beschwerdesymptomatik mit rezidivierender Beschwerde-

exazerbation. Dabei würden brennende Sensibilitätsstörungen im Bereich des Unterarmes, Unterarmschmerzen, eine rasche Ermüdbarkeit, eine reduzierte Belastbarkeit, eine eingeschränkte Beweglichkeit und eine Muskelschwäche auftreten. Dieser Gesundheitszustand werde bestehen bleiben. Aufgrund dessen sei der Beschwerdeführer in belastenden, manuellen Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig. Entsprechend seien die bisherigen beruflichen Tätigkeiten im ..., als ... im ... und als ... medizinisch nicht zumutbar, da hierbei u.a. monotone repetitive Belastungen, Stoss- und Stauchbelastungen sowie Vibrationsbelastungen gegeben seien. Zumutbar seien leichte Tätigkeiten wie beispielsweise Bürotätigkeiten oder Verweistätigkeiten unter anfallender Leistungsminderung. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit mit angepasstem Zumutbarkeitsprofil sei aus medizinischer Sicht bis zu 100 % möglich (S. 4).

**3.1.7** Der RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hielt in einem weiteren Bericht vom 26. Juli 2023 (act. II 59) fest, das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil vom 3. Mai 2023 behalte seine Gültigkeit. Gehe man von den Tätigkeitsprofilen aus, wie sie vom Rechtsanwalt des Beschwerdeführers beschrieben werden, so seien die bisherigen Tätigkeiten nicht mehr oder nur noch im geringen Umfang zumutbar (S. 3).

**3.1.8** Der Beschwerdeführer wurde zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in die Rehaklinik D. \_\_\_\_\_ zugewiesen. Im entsprechenden Bericht vom 21. September 2023 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 8) wurden folgende Diagnosen aufgeführt (S. 1):

1. Unfall vom 01.07.2010: vollständige Lunatumluxation Hand links
2. Unfall vom 01.08.2021: sekundäre radiokarpale und interkarpale Handgelenksarthrose bei SLAC-Wrist (scapholunate advanced collapse) Stadium III-IV (auf den Unfall vom 01.07.2010 zurückzuführen)
3. Symptomatische Rhizarthrose Stadium I (nach Eaton/Litter) links

Subjektiv stünden für den Beschwerdeführer die dauerhaften starken Schmerzen am linken Handgelenk, die Beweglichkeitseinschränkung und die Sensibilitätsminderung im Vordergrund (S. 4). Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Infolge beobachteter mässiger Symptomausweitung seien die Resultate

der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit daher nur teilweise verwertbar. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stützte sich folglich ebenfalls auf medizinisch-theoretische Überlegungen (S. 5). Die Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar, da die Anforderungen zu hoch seien (repetitives Hantieren sowie Ziehen und Stossen von bis zu mittelschweren Lasten). Hingegen sei eine (mindestens) leichte Arbeit ganztägig zumutbar, jedoch ohne Tätigkeiten mit Krafteinsatz, repetitiven Umwendbewegungen sowie Schläge und Vibrationen (die linke Hand betreffend [S. 6]).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung

kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigkeit strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_434/2023, 8C\_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

**3.3** In der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2023 (act. II 60) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die RAD-ärztliche Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 3. Mai 2023 (act. II 44). Gestützt auf die aktenmässig kohärente und widerspruchsfreie Befundlage (vgl. act. I 8 S. 2, II 9.26 S. 2 f., 9.6 S. 1, 33.19 S. 2) hielt dieser in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten (act. I 8 S. 6, II 9.6 S. 2, 52 S. 5) überzeugend und nachvollziehbar fest, dass eine (schwer-)belastende Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Er formulierte ein differenziertes Zumutbarkeitsprofil, wonach leichte bis mittelschwere manuelle Tätigkeiten ohne monoton-repetitive Belastungen, ohne Stoss- und Stauchbelastungen sowie ohne Vibrationsbelastungen auf das linke Handgelenk resp. die linke Hand dem Beschwerdeführer ganztätig (achteinhalf Stunden) ohne weitere Leistungsminderung zumutbar seien (act. II 44 S. 3). In der Beschwerdeantwort äusserte sich die Beschwerdegegnerin sodann dahingehend, das Zumutbar-

keitsprofil erlaube die bisherige Tätigkeit nicht mehr. Sie stütze sich dabei auf die Beurteilung desselben RAD-Arztes vom 26. Juli 2023, wonach die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Vorbescheidverfahrens beschriebenen bisherigen Tätigkeiten (act. II 56 S. 2 Ziff. 2) nicht oder nur noch im geringen Umfang zumutbar seien (act. II 59 S. 3).

Die genannten Aktenbeurteilungen des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ erfüllen die höchstrichterlichen Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Berichts (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringen vollen Beweis. Das Zumutbarkeitsprofil entspricht denn auch im Wesentlichen der formulierten Einschätzung der behandelnden Ärzte der F.\_\_\_\_\_ (act. II 56 S. 4) sowie derjenigen der behandelnden Ärzte der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ (act. I 8 S. 6). Dieser nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2023 (act. II 60) datierte Bericht ist zu berücksichtigen, da er Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlaubt (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Damit bestehen keine divergierenden Arztberichte, die geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an der überzeugenden Beurteilung des RAD-Arztes zu begründen. Das Zumutbarkeitsprofil wird denn auch vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt.

**3.4** Damit erweist sich der Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt; Anlass für weitere Abklärungen – namentlich für das beantragte Gerichtsgutachten (Beschwerde S. 6 Ziff. D Ziff. 3) – besteht nicht (antizipierte Beweiswürdigung: 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C\_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4).

Anzufügen ist, dass die vom Beschwerdeführer aufgeworfene Frage des medizinischen Endzustandes (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 3, vgl. ebenso act. II 42.5) in der Invalidenversicherung (im Unterschied zu Unfallversicherung) nicht massgeblich ist und namentlich für den Anspruch auf berufliche Massnahmen unerheblich bleibt. Allfällige spätere, wesentliche Änderungen des Gesundheitszustandes wären im Rahmen eines Neuanmeldungs- bzw. Revisionsverfahren (Art. 17 Abs. 1 ATSG) zu berücksichtigen (vgl. hierzu Entscheid des BGer 8C\_321/2018 vom 27. November 2018

E. 5.1 [betreffend Rentenanspruch]; die Grundsätze zur Rentenrevision sind für die Revision von Eingliederungsmassnahmen sodann sinngemäss anwendbar [vgl. BGE 135 I 161 E. 4.2 S. 165, 113 V 22 E. 3b S. 27; THOMAS FLÜCKIGER, in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 17 N. 90]).

**4.** Mit Blick auf die Voraussetzung einer Mindesterwerbseinbusse von 20 % für den Anspruch auf Umschulung (vgl. E. 2.3.1 hiervor) ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

**4.1** Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**4.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des potenziellen Anspruchsbeginns massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Der Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art entsteht frühestens im Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 10 Abs. 1 IVG; vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 10 N. 1), wobei für die Bestimmung des Zeitpunkts zusätzlich massgebend ist, dass der Gesundheitszustand in seinen zeitlichen, qualitativen und quantitativen Auswirkungen die Zusprechung solcher Vorkehren erforderlich macht, aber auch ermöglicht (BGE 140 V 246 E. 6.2 S. 252). Ob dieser Zeitpunkt vorliegend im Jahr 2022 oder im Jahr 2023 festzusetzen ist, kann offen bleiben, da das Validen- und In-

valideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu ermitteln sind (vgl. E. 4.6 hiernach)

**4.3** Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

**4.4** Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung).

Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Fak-

toren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, bis zum 31. Dezember 2023 ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439).

**4.5** Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

#### **4.6**

**4.6.1** Der Beschwerdeführer war zuletzt vom 22. Juli 2021 bis zum 9. August 2021 bei der H.\_\_\_\_\_ GmbH als ... angestellt (act. II 15 S. 2 Ziff. 2.1). Aus dem Kündigungsschreiben sowie dem Assessmentgespräch geht hervor, dass der Beschwerdeführer dieses Arbeitsverhältnis kündigte, weil er mit den Arbeitsbedingungen resp. -umständen nicht zufrieden war (vgl. act. II 15 S. 10, 16 S. 2). Folglich kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin in dieser Beschäftigung tätig wäre.

Was die Zeit vor dieser Anstellung betrifft, unterlag das Erwerbseinkommen des Beschwerdeführers in den letzten 20 Jahren erheblichen Schwankungen. Der Beschwerdeführer absolvierte in den Jahren 1988/1989 eine einjährige Lehre als ... (vgl. act. II 14 S. 23, 25) und war anschliessend während ca. elf Jahren bei der I.\_\_\_\_\_ AG tätig (act. II 10 S. 6 f., 14 S. 22). Alsdann war er zwischen 2000 und 2015 über mehrere Jahre im ... bei verschiedenen Arbeitgebern angestellt und kurzzeitig ebenso in anderen Tätigkeitsfeldern tätig (act. II 14 S. 6 ff.). Zwischenzeitlich bezog er wiederkehrend Arbeitslosenentschädigung (act. II 10 S. 3 ff.). Sein Jahreseinkommen schwankte in dieser Zeitspanne zwischen Fr. 38'250.-- im Jahr 2010 (tiefster Wert) und Fr. 119'675.-- im Jahr 2008 (höchster Wert). Von 2015 bis 2018 war er sodann als ... im ... resp. ... angestellt (act. II 14 S. 2

ff.) und bezog in den Jahren 2019 und 2020 wiederum Arbeitslosentschädigung (act. II 10 S. 3). Folglich lässt sich sein aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbares Einkommen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, weshalb es gestützt auf statistische Zahlen zu bestimmen ist (vgl. E. 4.3 hiavor).

Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer eine einjährige (An-) Lehre abschloss (vgl. act. II 14 S. 23) und in den letzten zwanzig Jahren in Tätigkeiten ohne besondere Berufskennntnisse arbeitete, ist auf den durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer bei einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Tabelle TA1 der LSE, Kompetenzniveau 1, Total, Männer) abzustellen. Daran ändert insbesondere die mehrjährige Erfahrung im ...bereich (vgl. act. II 14 S. 6) und die damit in Zusammenhang stehenden Weiterbildungskurse (act. II 14 S. 13, 18, 19) nichts, gehen aus den Arbeitszeugnissen doch keine besondere Fertigkeiten und Kenntnisse hervor, die eine Anwendung des Kompetenzniveaus 2 rechtfertigen würden.

**4.6.2** Da vorliegend keine Hinweise vorliegen, dass der Beschwerdeführer seine Resterwerbsfähigkeit verwertet, ist das Invalideneinkommen ebenso anhand statistischer Werte aufgrund desselben Tabellenlohns zu ermitteln. Eines leidensbedingten Abzugs (E. 4.4 hiavor) bedarf es nicht: Zum einen wäre ein solcher – soweit die invaliditätsfremden Abzugsfaktoren betreffend – bei beiden auf statistischen Daten beruhenden Vergleichseinkommen vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Zum andern ist das noch in Frage kommende Tätigkeitsspektrum nicht derart eingeschränkt, dass ein Abzug gerechtfertigt wäre.

**4.6.3** Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022). Damit resultiert bei einer – zumindest in einer angepassten Tätigkeit – uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.3 hiavor) ein Invaliditätsgrad von 0 % und die für den Umschulungsanspruch geforderte Mindesterwerbseinbusse

von ca. 20 % wird nicht annähernd erreicht. Umstände, welche ein Abweichen von diesem Richtwert rechtfertigen würden (vgl. E. 2.3.1 hiervor), werden weder geltend gemacht noch sind solche aus den Akten ersichtlich. Es besteht somit kein Anspruch auf Umschulung. Daran vermag auch die vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit während der Rekonvaleszenz vom 5. September 2022 bis zum 2. Dezember 2022 nichts zu ändern (act. II 44 S. 3, vgl. hierzu Eingabe des Beschwerdeführers vom 14. Dezember 2023).

Schliesslich ändert auch der per 1. Januar 2024 massgebende Pauschalabzug von 10 % (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 Satz 1 IVV in der ab 1. Januar 2024 gültigen Fassung) nichts, zumal weiterhin eine Erwerbseinbusse von lediglich 10 % resultiert.

**4.7** Mit Bezug auf den Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) ist zu berücksichtigen, dass bei vollständiger Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit zusätzlich eine spezifische gesundheitliche Einschränkung erforderlich ist, die Fachwissen und Unterstützung der IV-Stelle bei der Stellensuche erfordert (vgl. E. 2.3.2 hiervor). Eine solche liegt mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (act. II 44 S. 3) jedoch nicht vor. Mithin ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer eine angepasste Arbeitsstelle auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne Vermittlung der IV-Stelle finden kann, weshalb kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung besteht.

**4.8** Was den Anspruch auf Berufsberatung (Art. 15 IVG) betrifft, wurden dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 25. Oktober 2022 Berufsberatungsgespräche und -analysen zugesprochen (act. II 37). Ob diese tatsächlich durchgeführt worden sind, geht aus den Akten nicht hervor. Hingegen ergibt sich, dass Frühinterventionsmassnahmen in Form einer Eingliederungsberatung durchgeführt wurden (act. II 22, 23). Der Beschwerdeführer teilte der Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang mit, dass er eine Ausbildung im Bereich des ... in Erwägung ziehe, da diese Tätigkeit wenig körperlich sei als diejenige des .... Er habe bereits eine Spontanbewerbung im Bereich der ... verschickt (act. II 23 S. 2). Mit Blick auf die Erwerbsbiografie des Beschwerdeführers ist aktenkundig, dass dieser in der Vergangenheit einer Vielzahl an verschiedenen (z.T. kurzzeitigen) Tätigkeiten nachging (... , ...mitarbeiter ...- und ...arbeiten, ... resp. ...

sowie ...- und ...mitarbeiter [act. II 14 S. 8 ff.]), die teilweise seinem aktuellen Belastungsprofil entsprechen. Zahlreiche in Frage kommende Tätigkeiten dürften dem Beschwerdeführer nicht vollkommen fremd sein. Somit ist nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdeführer infolge seines Gesundheitsschadens unfähig sein soll, sich beruflich neu zu orientieren. Welche berufsberaterischen Hilfestellungen vorausgesetzt wären, um die Wiedereingliederung des Beschwerdeführers zu gewährleisten, ist ebenfalls nicht ersichtlich und wird im Übrigen auch vom Beschwerdeführer nicht dargetan. Damit ist auch der Anspruch auf Berufsberatung zu verneinen.

**4.9** Schliesslich besteht auch kein Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Massgabe von Art. 14a IVG (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. C Ziff. 2). Ein solcher 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 E. 7.2.1 ff. S. 10 ff.), was vorliegend nicht gegeben ist.

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 10. August 2023 (act. II 60) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezah-

lung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und dem geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen 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 einzutreten ist.
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 Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 14. Dezember 2023)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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