

200 24 345 IV  
KOJ/BOC/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. Juli 2024**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Frey  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
c/o Stiftung B. \_\_\_\_\_  
vertreten durch C. \_\_\_\_\_, handelnd durch Fürsprecherin D. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. März 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1988 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer), der über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt, meldete sich im Juni 2022 unter Hinweis auf diverse Abhängigkeitserkrankungen, ein taubes Gefühl im linken Bein inklusive einer leichten Beeinträchtigung beim Laufen, regelmässige Hüft- und Rückenschmerzen, regelmässige Migräneanfälle, den Verdacht auf ein Aufmerksamkeitsdefizit seit der Kindheit und kognitive Einschränkungen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (act. II 12, 17, 29, 32) und teilte am 22. März 2023 (act. II 48) mit, zurzeit seien aufgrund des Gesundheitszustandes des Versicherten keine Eingliederungsmassnahmen möglich. Zudem liess die IVB den Versicherten durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 4. September 2023 [act. II 62.1]). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens und der Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 63, 67, 71 - 74, 77) verneinte die IVB mit Verfügung vom 26. März 2024 (act. II 78) den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der Begründung, insgesamt habe kein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fachärztlich einwandfrei diagnostiziert werden können; infolgedessen bestehe kein invalidisierender Gesundheitsschaden.

### **B.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten C.\_\_\_\_\_, handelnd durch Fürsprecherin D.\_\_\_\_\_, am 6. Mai 2024 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei eine psychiatrisch-neurologische Begutachtung anzuordnen und der Leistungsanspruch sei gestützt auf die Ergebnisse der Begutachtung zu prüfen. Gleichzeitig stellt der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 12. Juni 2024 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend Verfahrenskosten gut und stellte dem Beschwerdeführer ein Doppel der Beschwerdeantwort zu.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 26. März 2024 (act. II 78). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung.

**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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 26. März 2024 (act. II 78) und der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs liegt mit Blick auf die Anmeldung vom Juni 2022 (act. II 1) sowie in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.3 hiernach) nach dem 1. Januar 2022, so dass vorliegend 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 gültigen Fassung massgebend sind (Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

**2.2** 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 Erwerbsmöglichkeit 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

**2.4** 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).

### 3.

**3.1** Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, von der Klinik G.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 2. November 2022 (act. II 29; vgl. auch den Bericht der Klinik G.\_\_\_\_\_ vom 5. November 2021 [act. II 2/1 - 4]) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

1. Opiatabhängigkeit, gegenwärtig Teilnahme an einem Substitutionsprogramm, ICD-10: F11.22
2. Sedativaabhängigkeit, gegenwärtig in beschützter Umgebung abstinent, ICD-10: F13.21
3. Cannabisabhängigkeit, gegenwärtig in beschützter Umgebung abstinent, ICD-10: F12.21
4. Kokainabhängigkeit, gegenwärtig in beschützter Umgebung abstinent, ICD-10: F14.21
5. Status nach Encephalomyelopathie mit Sensibilitätsstörungen der linken Körperhälfte und diskrete Gangataxie a.e. toxisch nach Heroininjektion 2018
6. Status nach Myositis der Nackenmuskulatur a.e. toxisch nach Heroininjektion 2018

Der Beschwerdeführer habe sich vom 11. August bis 18. Oktober 2021 in der Klinik H.\_\_\_\_\_ befunden (vgl. act. II 2/5 - 8), wo eine Entwöhnungsbehandlung von Heroin, Kokain, Cannabis, Benzodiazepinen sowie ein Teilabbau des Opioidagonisten mit Sevre-Long erfolgt sei. Aktuell befinde er sich in der ... Stiftung B.\_\_\_\_\_ zur weiteren Stabilisierung und Aufrechterhaltung der Abstinenz. Dort nehme er regelmässig am therapeutischen Tagesprogramm sowie am Arbeiten teil (sehr zuverlässig und regelmässig). Der Beschwerdeführer wünsche einen weiteren Abbau der Substitutionsmedikation, gegebenenfalls erneut im stationären Rahmen. Zu

den Funktionseinschränkungen wurde festgehalten, neurologisch-neuropsychologisch hätten sich bereits während des stationären Aufenthaltes in der Klinik I. \_\_\_\_\_ (...) auffällige Leistungen in den Bereichen Gedächtnis, Merkspanne und Lernabrufleistung von unspezifischem Material, Exekutivfunktionen (Arbeitsgedächtnis, Handlungsplanung, Umstellung Indifferenzkontrolle) sowie darüber hinaus eine ausgeprägte Antriebschwäche gezeigt, die nach Eintritt in die Stiftung B. \_\_\_\_\_ teilweise weiter bestünden. Die Sensibilitätsstörung im Bereich der linken Körperhälfte sowie die diskrete Gangataxie seien rückläufig. Im weiteren Verlauf (ambulante Behandlung) dominiere weiterhin eine deutliche Hypodynamie. Dies zeige sich sowohl in der Regelung der Alltagstätigkeiten als auch der Tagesstrukturierung. Vom 15. Oktober 2021 bis 17. Februar 2022 wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die bisherige Tätigkeit im geschützten Rahmen sei zu 80 - 100 % zumutbar. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei vier bis sechs Stunden pro Tag zumutbar.

**3.1.2** Im Bericht der Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 3. November 2022 (act. II 32) wurde angegeben, bisher sei keine Arbeitsunfähigkeit durch die Klinik H. \_\_\_\_\_ attestiert worden. Eine Arbeitsfähigkeit (in angepasster Tätigkeit im geschützten Rahmen der Institution B. \_\_\_\_\_, ...) sei stets gegeben gewesen. Aufgrund einer Fingerfraktur sei der Beschwerdeführer aktuell zu 50 % krankgeschrieben. Es bestünden eine Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung, reduzierte Belastbarkeit, soziale Unsicherheit und Gehemmtheit. Es brauche flexible kurzfristige Anpassungsmöglichkeiten der Arbeitszeiten, des Arbeitsvolumens sowie wenig Zeit- und Leistungsdruck. Aufgrund der Diagnosen gebe es Einschränkungen im Bereich der Kontaktfähigkeit zu Dritten, was in einem Team zu Schwierigkeiten führen könne (Gehemmtheit, Schwierigkeiten in Kontakt zu treten und in der Kommunikation). Aufgrund der Konzentrations- und Aufmerksamkeitschwierigkeiten bestünden Einschränkungen in der Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie der Fähigkeit zur Flexibilität und Umstellung, v.a. wenn der Beschwerdeführer unter Zeitdruck arbeiten und viel Verantwortung übernehmen müsse. Zur Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei derzeit in der ... und ... intern in der Institution ... tätig. Sobald seine Fingerfraktur dies zulasse, werde er wieder als ... arbeiten können (ebenfalls bei der Stiftung B. \_\_\_\_\_). Das

Arbeitsvolumen könne er in Vollzeit aufbringen. Die Leistungsfähigkeit sei aufgrund der Diagnosen eingeschränkt. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei 8 Stunden pro Tag zumutbar, zunächst in einem geschützten Arbeitsumfeld.

**3.1.3** Gemäss der Krankengeschichte des Beschwerdeführers von Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, vom 2. Dezember 2022 (act. II 35) erlitt der Beschwerdeführer Ende Mai 2022 bei einem Sturz auf einer ... eine distale intraartikuläre mehrfragmentäre dislozierte Grundphalanx-Köpfchenfraktur Dig V links, welche am 14. Juni 2022 operativ behandelt wurde. Am 24. August 2022 erfolgten die Metallentfernung und eine ausgedehnte Teno- und Kapsulolyse dorsal Zone 3, 4 und 5 links. Ab dem 24. Oktober 2022 bestand wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

**3.1.4** Im Bericht der Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2023 (act. II 72/4 - 7) im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt vom 15. November 2022 bis 9. Januar 2023 wurden die folgenden Diagnosen festgehalten:

- ICD-10: F11.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom
- ICD-10: F12.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
- ICD-10: F14.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom

Der Beschwerdeführer sei zum zweiten stationären Aufenthalt in die Klinik eingetreten zum vollständigen Entzug der Opiat-Agonisten-Therapie mit L-Polamidon. Der Entzug sei mit Methadon durchgeführt worden und habe am 25. Dezember 2023 (richtig: 2022) erfolgreich abgeschlossen werden können. Der Beschwerdeführer habe sich gut in die Strukturen der Klinik und in die Patientengruppe einfügen können und habe engagiert und motiviert am Programm mitgemacht. Eine Langzeittherapie sei bereits während des letzten Aufenthaltes organisiert worden, seither wohne und arbeite der Beschwerdeführer im ..., wo er sich auch wohl fühle. Weiterhin habe er seine Ziele – Lehrstellensuche und Absolvierung Fahrprüfung – verfolgt.

**3.1.5** Im Bericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ vom 10. März 2023 (act. II 53) wurde zu einer MR-Tomographie der HWS und des Schädels die folgende Beurteilung festgehalten:

Bei Status nach Myelocerebellitis:

- Chronische Parenchymdefekte cerebellär rechts, Globus pallidus bds. sowie diskrete Residuen im zervikalen Myelon. Visuell langstreckige, leicht asymmetrische rechtsbetonte Myelonatrophie zervikal.
- Darüber hinaus stationäre Marklagerläsionen.
- Bildgebend keine Hinweise auf eine akute entzündliche Aktivität.

**3.1.6** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 4. September 2023 (act. II 62.1) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (act. II 62.1/25). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter die Folgenden fest (act. II 62.1/25):

1. St. n. schädlichem Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1)
2. Opioidabhängigkeit, ggw. abstinent (ICD-10: F11.20)
3. Cannabisabhängigkeit, ggw. abstinent (ICD-10: F12.20)
4. Sedativa-Abhängigkeit, ggw. abstinent (ICD-10: F13.20)
5. Kokainabhängigkeit, ggw. episodischer Substanzgebrauch (ICD-10: F14.26)
6. St. n. schädlichem Gebrauch von Stimulanzien (ICD-10: F15.1)

Der Gutachter führte aus (act. II 62.1/25 f. Ziff. 6.3), sicherlich lägen diverse Suchterkrankungen beim Beschwerdeführer vor, wobei aufgrund der heutigen Anamnese und insbesondere der Laboruntersuchung von einer Abstinenz in Bezug auf sämtliche Substanzen ausser Kokain auszugehen sei. Bei Kokain liege aktuell ein episodischer Konsum vor. Eine Persönlichkeitsstörung resp. eine Störung der "Komplexen Ich-Funktionen" sei nicht zu diagnostizieren, da der Beschwerdeführer gute soziale Kontakte während der Schulzeit sowie aktuell zu seiner Mutter und in der Stiftung B. \_\_\_\_\_ aufrechterhalten könne. Auch sei er in der Lage gewesen, während zwei Jahren beim selben Arbeitgeber zu 100 % als ... zu arbeiten. Auch eine depressive Episode (ICD-10: F32) sei aktuell nicht zu diagnostizieren, da keine Anhedonie, keine Reduktion des Antriebs und der Interessen und keine erhöhte Ermüdbarkeit vorlägen. Dies zeige sich auch in der durchgeführten Hamilton Depression Scale-Testung. Andere psychopathologische Befunde oder gar Diagnosen seien nicht zu stellen. Die Stan-

dardindikatoren seien bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit gewürdigt und miteinbezogen worden. Weiter hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest (act. II 62.1/26 f. Ziff. 7 f.), bis mindestens August 2021 müsse von aktiven Abhängigkeiten in Bezug auf multiple Substanzen ausgegangen werden, wobei danach bis Anfang 2023 auch eine Substitution mit Methadon stattgefunden habe. Die aktuelle ambulante psychiatrische, psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung sei leitliniengetreu und weitgehend erfolgreich. Diese sollte weitergeführt werden. Als Ressource des Beschwerdeführers könne gesehen werden, dass er therapie- und arbeitsintegrationsmotiviert sei. Soziale Belastungen bestünden keine, obwohl auch nicht viele soziale Beziehungen intensiv gelebt würden. Eine bisherige Tätigkeit sei nicht zu formulieren, da der Beschwerdeführer keinen Beruf erlernt habe und seit 2012 nicht mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt gearbeitet habe. Grundsätzlich sei jedoch aufgrund der weitgehenden Substanzabstinenz eine Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit zu 100 % gegeben. Dies zeige sich auch im durchgeführten Mini-ICF-APP-Rating-Bogen, wo keine Beeinträchtigungen gefunden worden seien.

**3.1.7** M. Sc. L. \_\_\_\_\_ von der Klinik H. \_\_\_\_\_, die behandelnde Psychologin des Beschwerdeführers, hielt im Bericht vom 15. Dezember 2023 (act. II 72/2 f.) fest, auf Wunsch des Beschwerdeführers berichte sie über die berufliche Einschätzung aus einer psychiatrischen Perspektive. Der Beschwerdeführer sei insgesamt zweimal in der Klinik H. \_\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen. Zuletzt vom 15. November 2022 bis 9. Januar 2023 zum vollständigen Entzug seiner Opiatsubstitution. Aufgrund der langjährigen Polytoxikomanie und der rezidivierenden depressiven Symptomatik komme es beim Beschwerdeführer im beruflichen Kontext zu starker Antriebslosigkeit, Verlangsamung, Fehlerhäufigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, reduzierter Belastbarkeit und Überforderung. Im Rahmen seiner unsicheren Anteile in seiner Persönlichkeitsstruktur bestehe ein niedriger Selbstwert, weshalb sich der Beschwerdeführer nur wenig zutraue: In diesem Zusammenhang träten soziale Unsicherheit und Gehemmtheit auf. So komme es zu starken Tagesschwankungen. Es bedürfe deshalb flexibler kurzfristiger Anpassungsmöglichkeiten der Arbeitszeiten, des Arbeitsvolumens sowie wenig Zeit- und Leistungsdruck. Die berufliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei aufgrund der Diagnose eingeschränkt. In einem ruhi-

gen, strukturierten Setting sowie in einem zugewandten, wohlwollenden Umfeld sei das Absolvieren einer vom Beschwerdeführer gewünschten Ausbildung möglich. Angesichts der vorliegenden Diagnosen sei auf eine wechselbelastende Tätigkeit zu achten.

**3.1.8** Im Bericht vom 22. Januar 2024 (act. II 73/2 - 4) machte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ von der Klinik G. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen die gleichen Ausführungen inklusive Diagnosen wie im Bericht vom 2. November 2022 (act. II 29; vgl. E. 3.1.1 hiervor) mit folgender Ergänzung: Die Einschätzung der IV sowie die Ablehnung des Rentengesuches sei aus neuropsychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar, da beim Beschwerdeführer oben beschriebene Defizite (vgl. act. II 29/5) weiterhin bestünden und somit lediglich eine angepasste Tätigkeit im geschützten Rahmen vorstellbar sei. Aus aktueller Sicht wäre die Beendigung des Arbeitsfeldes im geschützten Rahmen bei der Stiftung B. \_\_\_\_\_ für den Beschwerdeführer betreffend der weiteren Perspektive nicht empfehlenswert, ebenso hätte ein Institutswechsel mehrheitlich negative Auswirkungen.

**3.1.9** Der RAD-Arzt Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, führte in der Stellungnahme vom 18. März 2024 (act. II 77) aus, gemäss dem Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2022 (act. II 29) habe der Beschwerdeführer damals (letzte Kontrolle telefonisch am 1. Juli 2022) im Zusammenhang mit der Opiat-Abhängigkeit noch eine (Substitutions- / Opioid-Agonisten-) Therapie mit L-Polamidon gehabt. Es seien diverse Funktionseinschränkungen aufgeführt worden (vgl. act. II 29/5). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ sei davon ausgegangen, dass nur eine Tätigkeit im geschützten Rahmen zumutbar sei. Gemäss dem Bericht der Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 3. November 2022 von M. Sc. L. \_\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer damals ebenfalls noch eine (Substitutions- / Opioid-Agonisten-) Therapie mit L-Polamidon gehabt. Es seien verschiedene Funktionseinschränkungen, u. a. Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, beschrieben worden. Es sei ebenfalls davon ausgegangen worden, dass nur eine Tätigkeit im geschützten Rahmen zumutbar sei. Vom 15. November 2022 bis 9. Januar 2023 sei erneut eine stationäre Behandlung in der Klinik H. \_\_\_\_\_ ..., mit erfolgreichem Entzug von L-Polamidon erfolgt. Im entsprechenden Bericht vom 16. Januar

2023 (act. II 72/4 - 7) sei ein unauffälliger Psychostatus beschrieben worden (u.a. keine Störungen von Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Affektivität, Antrieb und Psychomotorik). Im August 2023 sei eine Begutachtung durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erfolgt. Das entsprechende Gutachten vom 4. September 2023 (act. II 62.1) sei in Kenntnis früherer Akten, einschliesslich der Berichte von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, der Berichte der Klinik H. \_\_\_\_\_ und eines Berichtes des Spitals K. \_\_\_\_\_ vom 10. März 2023 (über eine kernspintomografische Untersuchung von Schädel und Halswirbelsäule [act. II 53]) erstellt worden. Zum Zeitpunkt der Begutachtung habe bis auf zwei Rückfälle mit Kokain eine Substanzabstinenz bestanden (entsprechend sei ausschliesslich das Resultat auf Kokain im Urin positiv gewesen). Es sei ein ausführlicher Psychostatus erhoben worden, welcher mit Ausnahme von Grübeln um die berufliche Zukunft, Schuldgefühlen in Bezug auf früheren intravenösen Substanzkonsum und Durchschlafstörungen unauffällig gewesen sei (u.a. keine Störungen von Bewusstsein, Orientierung, Konzentration, Gedächtnis, Affektivität und Antrieb). Gemäss Mini-ICF-APP-Rating seien keine Beeinträchtigungen festzustellen gewesen. Neben den bekannten Abhängigkeiten von verschiedenen Substanzen seien keine weiteren psychischen Störungen zu erheben gewesen.

Dem Bericht von M. Sc. L. \_\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2023 seien keine neuen, versicherungspsychiatrisch relevanten Angaben zu entnehmen. Es seien keine konkreten diagnostischen Angaben gemacht und kein ausführlicher Psychostatus beschrieben worden.

Im Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2024 (act. II 73/2 - 4) sei diagnostisch weiterhin eine Opiatabhängigkeit mit gegenwärtiger Teilnahme an einem Substitutionsprogramm angegeben worden, obwohl der Beschwerdeführer nach erfolgreichem stationären Entzug von L-Polamidon in keinem Substitutionsprogramm mehr gewesen sei. Unter der aktuellen Situation sei die Anamnese seit Oktober 2021 beschrieben worden. Zu den Funktionseinschränkungen seien – im Vergleich zum Bericht vom 2. November 2022 – identische Angaben gemacht worden. Es sei kein aktueller ausführlicher Psychostatus beschrieben worden. Dem Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ seien keine neuen, versicherungspsychiatrisch relevanten Angaben zu entnehmen.

Anhand der Akten sei keine Änderung des Gesundheitszustandes seit dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 4. September 2023 auszumachen, sodass weiterhin auf dieses abgestellt werden könne.

## **3.2**

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

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

**3.2.3** 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 anzuge-

ben, 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).

**3.3** Das psychiatrisch-psychotherapeutische Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 4. September 2023 (act. II 62.1) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Dieses ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Folglich ist auf die Expertise abzustellen. Der Gutachter begründet schlüssig und überzeugend, weshalb keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen ist (act. II 62.1/25 Ziff. 6.3).

Die weiteren Akten begründen keine Zweifel an den gutachterlichen Ausführungen. So bestand die Multisubstanz-Abhängigkeit des Beschwerdeführers (vgl. act. II 2/1 ff., 5 ff.) hauptsächlich in der Zeit vor der IV-Anmeldung im Juni 2022 (act. II 1); der Entzug konnte am 25. Dezember 2022 erfolgreich abgeschlossen werden. Einzig bei Kokain liegt noch ein episodischer Konsum vor (act. II 62.1/25 Ziff. 6.3; Akten des Beschwerdeführers [act. I] 2 S. 3). Zwar wird auch im Bericht der Klinik H.\_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2023 (act. II 72/4 - 7) nach wie vor ein Abhängigkeitssyndrom diagnostiziert, gleichzeitig aber auch der erfolgreiche Abschluss des Entzugs per 25. Dezember 2022 festgehalten, auf die engagierte Mitwirkung des Beschwerdeführers während des Aufenthaltes wie auch seine Absicht, eine Lehrstelle anzutreten, hingewiesen und dementsprechend auch – namentlich für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt – keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Weiter wurde der Bericht der Klinik H.\_\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2023 (act. II 72/2 f.) von der behandelnden Psychologin M. Sc. L.\_\_\_\_\_ und somit (entgegen der Beschwerde S. 3 IV./Ziff. 2 zweiter Absatz) nicht von einer Fachärztin verfasst. Darin wurde (wiederum entgegen der Beschwerde, a.a.O.) denn auch keine anhand der klassifikatorischen Vorgaben nachvollziehbare Diagnose gestellt. Soweit die Psychologin von einer rezidivierenden depressiven Symptomatik berichtete, ist festzustellen, dass der Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_\_ gestützt

auf die Untersuchungsbefunde und die testpsychologischen Befunde das Vorliegen einer depressiven Episode überzeugend ausschloss (act. II 62.1/25). Zudem wurde der Bericht der Psychologin auf ausdrücklichen Wunsch des Beschwerdeführers erstellt (siehe erster Absatz des Berichts). Dieser hat dementsprechend nur reduzierten Beweiswert. Auch der RAD-Psychiater Dr. med. M.\_\_\_\_\_ bemerkte zu diesem Bericht (act. II 77/4), darin seien keine konkreten diagnostischen Angaben gemacht und kein ausführlicher Psychostatus beschrieben worden, womit diesem Bericht keine neuen, versicherungspsychiatrisch relevanten Angaben zu entnehmen seien. Sodann hat Dr. med. M.\_\_\_\_\_ am 18. März 2024 (act. II 77) auch zum Bericht der Klinik G.\_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2024 (act. II 73/2 - 4), verfasst durch Dr. med. F.\_\_\_\_\_, ausführlich Stellung genommen. Der RAD-Arzt hat zutreffend festgehalten, dass die diagnostizierte anhaltende Opiatabhängigkeit mit Blick auf den erfolgreichen stationären Entzug des Beschwerdeführers nicht überzeugt. Die korrekten Diagnosen hat Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Gutachten vom 4. September 2023 (act. II 62.1) gestellt, indem er die jeweiligen Substanzabhängigkeiten erwähnt, jedoch eine gegenwärtige Abstinenz bzw. einen Status nach schädlichem Gebrauch bzw. in Bezug auf Kokain gegenwärtig einen episodischen Substanzgebrauch festgehalten hat (act. II 62.1/25). Weiter führte der RAD-Arzt zu Recht aus, dass im Bericht vom 22. Januar 2024 (act. II 73/2 - 4) kein aktueller ausführlicher Psychostatus beschrieben wird und dieser keine neuen, versicherungspsychiatrisch relevanten Angaben enthält. Weiter wird beschwerdeweise (Beschwerde S. 4 f. IV./Ziff. 4) auf den Zwischenbericht Sozialtherapie der Stiftung B.\_\_\_\_\_ vom 25. März 2024 (act. I 2) und die darin erwähnten chronischen Schäden sowie deren Auswirkungen auf die motorischen und kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers verwiesen. Im genannten Bericht wurde namentlich ausgeführt (act. I 2 S. 5), der Beschwerdeführer habe unter starken Rücken- und Hüftschmerzen gelitten, was zur Folge gehabt habe, dass er nicht mehr auf dem ... habe arbeiten können. Aufgrund der psychischen sowie physischen Beschwerden komme es (bei der Arbeit) immer wieder zu Ausfällen. Die Leistungsfähigkeit sei vermindert zu beurteilen. Somit werde von einer Anstellung im ersten Arbeitsmarkt abgeraten. Da dieser Bericht der Stiftung B.\_\_\_\_\_ indes nicht von einer Fachärztin, sondern von der Bezugsperson des Be-

schwerdeführers in der genannten Institution verfasst wurde, kann der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Im Übrigen darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht {BGer}] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

### **3.4**

**3.4.1** Vorliegend wurde in psychiatrischer Hinsicht gemäss dem voll beweiskräftigen Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 4. September 2023 (act. II 62.1/25 Ziff. 6.3) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und die übrigen Akten vermögen dies – wie vorstehend dargelegt (vgl. E. 3.3 hiervor) – nicht in Zweifel zu ziehen, weshalb sich eine Indikatorenprüfung erübrigt (vgl. BGE 145 V 215 E. 7 S. 228).

**3.4.2** In somatischer Hinsicht wurde einzig aufgrund einer Ende Mai 2022 sturzbedingt erlittenen Fingerfraktur an der linken Hand mit operativen Eingriffen am 14. Juni und 24. August 2022 kurzzeitig eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, seit dem 24. Oktober 2022 besteht insoweit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (act. II 35). Die Neurologin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat in ihrem Fachgebiet keine – insbesondere keine aktuelle – Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem gestellt (vgl. act. II 2/1, 29/3, 73/2); eine solche wird jedoch gemäss Rechtsprechung für die Annahme eines (invalidisierenden) Gesundheitsschadens vorausgesetzt (BGE 130 V 396 E. 5.3 S. 398 und E. 6 S. 399; Entscheid des BGer vom 22. Februar 2016, 8C\_1/2016, E. 4.3). Soweit die Neurologin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in den Berichten vom 2. November 2022 (act. II 29/5) und 22. Januar 2024 (act. II 73/3) mit identischer Wiederholung auffällige Leistun-

gen in den Bereichen Gedächtnis, Merkspanne und Lernabrufleistung von unspezifischem Material und Exekutivfunktionen sowie darüber hinaus eine ausgeprägte Antriebsschwäche erwähnt, ist mit dem RAD-Arzt Dr. med. M.\_\_\_\_\_ festzuhalten (act. II 77/4), dass im Bericht der Klinik H.\_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2023 (act. II 72/7) ein unauffälliger Psychostatus ohne Störungen von Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Affektivität, Antrieb und Psychomotorik beschrieben wurde. Auch im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 4. September 2023 (act. II 62.1/21 f.) wurden keine Bewusstseins-, Orientierungs-, Gedächtnis- oder Konzentrationsstörungen festgestellt und solche wurden bei der Begutachtung vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Vielmehr hielt der Gutachter fest, der Antrieb und die Interessen seien normal ausgeprägt und es bestehe keine erhöhte Ermüdbarkeit. Folglich bestehen auch mit Blick auf die Angaben von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ keine Hinweise auf abklärungsbedürftige Einschränkungen.

**3.4.3** Damit ist der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweismassnahmen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

**3.5** Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

#### **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. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen. Aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen

Rechtspflege betreffend Verfahrenskosten (vgl. Verfügung vom 12. Juni 2024) ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- C.\_\_\_\_\_, Fürsprecherin D.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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