

IV 200 2024 814
ISD/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Juni 2025

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin MLaw B. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. November 2024



Sachverhalt:

A.

Der 2004 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erhielt ab 2010 Leistungen der Invalidenversicherung (IV) in Form von medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 404 des Anhangs der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21 [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021], ab 1. Januar 2022 Ziff. 404 des Anhangs der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern [EDI] vom 3. November 2021 über Geburtsgebrechen [GgV-EDI; SR 831.232.211]; Akten der IV [act. II] 14, 27).

Mit Mitteilung vom 6. Juli 2022 (act. II 107) sprach die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) dem Versicherten eine erstmalige 2-jährige berufliche Ausbildung zum ... EBA in der ... Genossenschaft, ... ab August 2022 zu. Zudem gewährte sie ab 11. April 2023 Wohnen mit intensiver Betreuung in der Stiftung C._____ (act. II 113). In der Folge holte sie bei dipl. Ärztin D._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine Stellungnahme ein (act. II 116). Am 11. August 2023 forderte die IVB den Versicherten zur Mitwirkung auf, namentlich an der Ausbildung lückenlos teilzunehmen, ab sofort mit dem Konsum von Cannabis aufzuhören und sich in fachärztliche Behandlung zu begeben, verbunden mit der Androhung der Leistungsablehnung im Unterlassungsfall (act. II 124). Am 6. Oktober 2023 brach die IVB die berufliche Eingliederung ab zufolge Abbruchs der Ausbildung und des betreuten Wohnens (act. II 141). Nachdem sie beim RAD einen erneuten Bericht eingeholt hatte (act. II 146), forderte sie den Versicherten mit Schreiben vom 18. Januar 2024 (act. II 148) unter Androhung von Säumnisfolgen auf, ab sofort eine Suchtmittelabstinenz – insbesondere von Cannabis – einzuhalten. Des Weiteren forderte sie den Versicherten auf, sich einer adäquateren Behandlung des POS (Psychoorganisches Syndrom) und des Autismus zu unterziehen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 147) sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 12. April 2024 (act. II 166) ab 1. Oktober 2023 eine IV-Rente vom

42.5 % einer ganzen Rente und ab 1. Januar 2024 eine IV-Rente von 52 % einer ganzen Rente zu. Nachdem der Beschwerdeführer mehrfach positiv auf Cannabis getestet worden war (act. II 161, 179), holte die IVB beim RAD eine Stellungnahme ein (act. II 177). Mit Vorbescheid vom 4. September 2024 (act. II 183) stellte sie die Einstellung der IV-Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats in Aussicht, da der Beschwerdeführer die Schadenminderungsaufgabe verletzt habe. Dagegen erhob der Versicherte Einwand (act. II 185, 190). Mit Verfügung vom 13. November 2024 (act. II 192) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 6. Dezember 2024 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 13. November 2024 aufzuheben und es sei A._____ weiterhin eine ganze Rente der Invalidenversicherung (IV-Grad 100 %) zuzusprechen.
2. Eventualiter: Es sei die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 13. November 2024 aufzuheben und es sei A._____ weiterhin eine halbe Rente der Invalidenversicherung (IV-Grad 52 %) zuzusprechen.
3. Subeventualiter: Es sei die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 13. November 2024 aufzuheben und es sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die IV-Stelle des Kantons Bern zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MWST.).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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 GSOG 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 VRPG eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten (vgl. jedoch E. 1.2.2).

1.2

1.2.1 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. November 2024 (act. II 192). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente und dabei die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete IV-Rente zu Recht zufolge Missachtung von schadenmindernden Auflagen auf das Ende des nach der Zustellung der Verfügung folgenden Monats eingestellt hat.

1.2.2 Soweit der Beschwerdeführer die erstmalige Rentenfestsetzung mit Verfügung vom 12. April 2024 (act. II 166) als offensichtlich unrichtig kritisiert (Beschwerde S. 7 Rz. 12-14, S. 9 ff. Rz. 21 ff.) und damit sinngemäss gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG die rückwirkende Ausrichtung einer ganzen Rente bei einem IV-Grad von 100 % beantragt, ist dies nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Verwaltung kann je-

doch weder vom Gericht noch von der betroffenen Person zu einer Wiedererwägung verhalten werden. Es besteht demnach kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Vielmehr hätte der Beschwerdeführer seine Rechte hinsichtlich der ursprünglichen Verfügung vom 12. April 2024 (act. II 166) im diesbezüglichen Rechtsmittelverfahren zu wahren gehabt (BGE 133 V 50 E. 4 S. 52; SVR 2018 IV Nr. 33 S. 106, 8C_634/2017 E. 5.4, 2014 IV Nr. 7 S. 27, 8C_33/2013 E. 3.3). Insoweit ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

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 kommen den 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).

2.2

2.2.1 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. 21, 9C_251/2019 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).

2.2.2 Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt der Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Es ist primär Sache des Einzelnen, sich um eine angemessene Eingliederung zu bemühen. Kann eine versicherte Person ihre erwerbliche Beeinträchtigung in zumutbarer Weise selber beheben, so besteht gar keine Invalidität, womit es an der unabdingbaren Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Invalidenversicherung – auch für Eingliederungsmassnahmen – fehlt. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (BGE 148 V 397, 113 V 22 E. 4a S. 28; SVR 2023 IV Nr. 46 S. 156, 9C_248/2022 E. 5.3.1; AHI 2001 S. 282 E. 5a aa; RKUV 1987 U 26 S. 391).

2.2.3 Je nach den Umständen greift die Schadenminderungspflicht in die verschiedensten Lebensbereiche ein, wobei jedoch von den Versicherten nur solche Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 138 I 205 E. 3.2 S. 209). Die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht sind zulässigerweise dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung (namentlich durch Bezug einer Rente oder bei einer grundlegend neuen Eingliederung) in Frage steht (BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274, 134 I 105 E. 8.2 S. 111; SVR 2020 EL Nr. 6 S. 21, 9C_251/2019 E. 7.3.1). Im Rahmen der Selbsteingliederung dürfen von einer versicherten Person nicht realitätsfremde und in diesem

Sinne unmögliche oder unzumutbare Vorkehren verlangt werden (ZAK 1989 S. 321 E. 4a).

2.2.4 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).

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. 48, 8C_865/2017 E. 3.3, 2017 IV Nr. 65 S. 203, 9C_671/2016 E. 2.2 und 4.1.1; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_865/2017 vom 19. Oktober 2018 E. 3.3 und 5.2.2).

Der in Art. 21 Abs. 4 ATSG vorgesehene Kürzungs- bzw. Verweigerungstatbestand erfasst erst ein nach Eintritt des Versicherungsfalles liegendes Verhalten der versicherten Person. Erst dann darf die Verwaltung im Rah-

men der Schadenminderungspflicht und nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens ein schadenminderndes Verhalten einfordern. Hat die versicherte Person keinen Anspruch auf Leistungen, greift das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht (SVR 2017 IV Nr. 72 S. 222, 8C_5/2017 E. 5.3).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ergibt sich aus den Akten das Folgende:

3.1.1 Dipl. Ärztin D. _____ vom RAD diagnostizierte im Bericht vom 14. Juni 2023 (act. II 116) ein Geburtsgebrechen Ziff. 404, einen atypischen Autismus, einen Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Cannabis sowie einen Verdacht auf eine nicht stoffgebundene Abhängigkeit (Gamen). Die Medikation (Methylphenidat) sei im Februar 2011 begonnen worden, 2019 sei vom Beschwerdeführer zu erfahren gewesen, dass er die Medikation nicht nehmen wolle und zuvor die Einnahme auch immer wieder nur vorgetäuscht habe. Im Juni 2022 sei die Medikation mit Elvanse aufgenommen worden. Die Mutter berichte, sie beobachte mehr Offenheit für Kommunikation, weniger aufbrausendes Verhalten und auch im Lehrbetrieb seien positive Veränderungen bemerkt worden. Im betreuten Wohnen sei der Verdacht entstanden, der Beschwerdeführer konsumiere Cannabis. Die Mutter berichte, ihr Sohn erkläre, Cannabis wirke besser als Medikamente. Sie sei in Sorge über exzessives Gamen (S. 3). Eine Aufforderung zur Cannabisabstinenz sollte ausgesprochen werden, nachdem der Konsum nachgewiesen worden sei (S. 4).

3.1.2 Im Befundbericht der E. _____ AG vom 29. Juni 2023 (act. II 119 S. 2) wurde ein positiver Befund auf Cannabinoide (Urin) festgestellt.

3.1.3 Der behandelnde Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie von der G. _____ AG, Psychiatrisches Ambulatorium, diagnostizierte im Bericht vom 15. August 2023 (act. II 129) ein Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.5), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) sowie Psychische und Verhaltensstörungen

durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1). Der Beschwerdeführer absolviere eine Lehre in der In den vergangenen Monaten sei es zunehmend zu einem Konflikt mit dem direkten Vorgesetzten gekommen. Aufgrund dieses Konfliktes habe der Beschwerdeführer begonnen, Cannabis zu konsumieren. Aufgrund seiner Psychopathologie fehlten ihm die Ressourcen, um den Konflikt mit dem Vorgesetzten zu lösen. Ein Wechsel der Ausbildungsstelle werde unterstützt (S. 2).

Im Bericht vom 22. September 2023 (act. II 140) führte Dr. med. F. _____ aus, das Aufstehen falle dem Beschwerdeführer seit der Einnahme von Sequase deutlich einfacher und er sei pünktlich zur Arbeit erschienen. Der Beschwerdeführer berichte, er konsumiere Cannabis, um sich selber besser kontrollieren zu können. Vom Behandler werde angeboten, zu versuchen, mit therapeutischen Gesprächen und allenfalls medikamentösen Interventionen die Selbstkontrolle zu verbessern, so dass der Beschwerdeführer kein Cannabis mehr konsumieren müsse. Der Beschwerdeführer werde sich dies bis zur nächsten Konsultation überlegen (S. 2).

3.1.4 Dipl. Ärztin D. _____ vom RAD stellte im Bericht vom 21. Dezember 2023 (act. II 146) folgende Diagnosen:

1. Geburtsgebrechen 404
2. Autismus-Spektrum-Störung (Atypisch), (ICD-10: F84.1)
3. Verdacht auf rezidivierende Cannabis-Intoxikationen (ICD-10: F12.0) mit Verdacht auf schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden unklaren Ausmasses (ICD-10: F12.1) sowie Verdacht auf nicht-stoffgebundene Abhängigkeit (Gamen, keine ICD-10-Diagnose, nur ICD-11)

Die Entwicklung im Rahmen der Beruflichen Massnahmen sei negativ, der Beschwerdeführer halte sich nicht an Absprachen und Regeln, verweise darauf, dass es ihm psychisch nicht gut gehe und zeige kaum Veränderungsbereitschaft. Zur Arbeitsfähigkeit führte sie aus, aufgrund der vielen Absenzen (Anwesenheit: 60 %) lasse sich keine klare Aussage treffen, entsprechend dem Ausbildungsbericht habe im ersten Ausbildungssemester eine quantitative Leistung von 65 % und im 2. Semester von 50-65 % bestanden (S. 4). In der Tätigkeit als ... EBA sei die Leistungsfähigkeit zeitlich und quantitativ auf ca. 40 bis 50 % reduziert. In einer angepassten Tätigkeit – vorallem serielle Tätigkeiten mit wenig und klaren wiederkeh-

renden Arbeitsschritten – sei von einer Leistungsfähigkeit von 60 % auszugehen. Eine Suchterkrankung sei nicht klar ausgewiesen. Es werde davon ausgegangen, dass ein Substanz- und Medienkonsum bestehe und dieser aus der verringerten Fähigkeit zur Selbstregulation und der Suche nach intensiver Stimulation resultiere. Die Suchterkrankung wirke sich bis zu 20 % auf die Arbeitsfähigkeit aus. Bei einer Suchtmittelabstinenz sei nach sechs Monaten von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit um 20 % auszugehen. Die Suchtmittelabstinenz sei innerhalb eines therapeutischen Gesamtkonzeptes zumutbar. Zumutbar sei auch, den Beschwerdeführer zu einer solchen komplex-psychiatrischen Behandlung aufzufordern mit regelmässigen Terminen (im Verlauf mindestens alle drei bis vier Wochen, anfangs häufiger) und einem Verlaufsbericht des Psychiaters nach sechs Monaten auch bezüglich Medikation (S. 6). Bei ausreichend konstanter und intensiver psychiatrischer lösungsorientierter Therapie sei die Suchtmittelabstinenz mutmasslich in ca. acht Monaten zu erreichen (S. 7).

3.1.5 Im Befundbericht der E._____ AG vom 12. März 2024 (act. II 161) wurde ein positiver Befund auf Cannabinoide (Urin) festgestellt.

3.1.6 Der behandelnde Dr. med. F._____ legte im Bericht vom 10. Juni 2024 (act. II 172) dar, der Gesundheitszustand sei stationär. Die Konsumation von Cannabis habe in den letzten Monaten zugekommen. So konsumiere der Beschwerdeführer täglich ca. sieben Joints. Die Arbeitsleistung sei nach Angaben des Vorgesetzten gut. Allerdings habe der Beschwerdeführer seit einigen Wochen wieder vermehrt Mühe, pünktlich zur Arbeit zu erscheinen. Eine Abstinenz bezüglich Cannabiskonsum sei dringend empfohlen. Dem Beschwerdeführer sei eine Abstinenzbegleitung empfohlen worden. Diese habe er bei fehlender Motivation deutlich abgelehnt. Die Indikation für eine psychiatrische stationäre Behandlung im G._____ für einen Entzug / eine Entwöhnungsbehandlung wäre eigentlich gegeben, eine solche mache jedoch bei fehlender Motivation des Beschwerdeführers gegenwärtig keinen Sinn. Durch die Arbeit im selben Betrieb wie der Vater habe eine Stabilisierung der Gesamtsituation erreicht werden können. Allerdings zeige der Beschwerdeführer noch eine Unreife bezüglich des massiven Cannabiskonsums und ein fragliches Pflichtbewusstsein bezüglich der Arbeit (S. 3).

3.1.7 Im Befundbericht der E. _____ AG vom 26. Juli 2024 (act. II 179 S. 2) wurde ein positiver Befund auf Cannabinoide (Urin) festgestellt.

3.1.8 Dipl. Ärztin D. _____ vom RAD führte im Bericht vom 24. Juli 2024 (act. II 177) aus, der Beschwerdeführer habe 2023 bei Dr. med. F. _____ eine kombinierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aufgenommen. Gegenüber Dr. med. F. _____ habe der Beschwerdeführer keine Veränderungsmotivation bezüglich seines Verhaltens gezeigt; Dr. med. F. _____ habe berichtet, dass die Leistungen und die Akzeptanz am Arbeitsplatz unverändert seien. Zunehmend dominierten Verhaltensweisen, die kurzfristig als positiv erlebt würden wie Gaming und Cannabis-Konsum (S. 2).

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). 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. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

3.3 Die vormalige Rentenzusprache vom 12. April 2024 (act. II 166) wie auch die separat erfolgte Aufforderung zur Schadenminderung vom 18. Januar 2024 (act. II 148; eine erste Aufforderung zur Mitwirkung inklusive laborkontrollierter Cannabisabstinenz erfolgte zudem bereits am 11. August 2023 [act. II 124]) erfolgten im Wesentlichen gestützt auf die RAD-Beurteilung von dipl. Ärztin D._____ vom 21. Dezember 2023 (act. II 146). Diese Beurteilung erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung an versicherungsinterne medizinische Beurteilungen (vgl. E. 2.3 hiavor) und steht sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch hinsichtlich der fachärztlichen Beurteilung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit in keinem ersichtlichen Widerspruch zu den übrigen Akten.

Die RAD-Ärztin hielt den gesicherten, regelmässigen und schädlichen Konsum von Cannabis sowie das exzessive Gamen in schädlichem Ausmass formal zwar lediglich als Verdachtsdiagnosen fest (act. II 146 S. 4), sie legte diesbezüglich indes überzeugend begründet dar, dass zwar keine eigenständige krankheitswertige Suchterkrankung vorliegt, jedoch dass der bestehende Substanzkonsum in einer negativen Wechselwirkung mit den erstellten psychiatrischen Diagnosen steht und dadurch zu einer Verstärkung der krankheitswertigen psychischen Probleme führt (vgl. act. II 146 S. 6; vgl. auch act. II 116 S. 3 f.). Dies ist ohne weiteres nachvollziehbar, insbesondere auch mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer – selbst entgegen der nachdrücklichen fachärztlich-therapeutischen Empfehlung (vgl. act. II 172 S. 3) – den Cannabiskonsum unter anderem im Sinne einer Selbstmedikation anstelle der ADHS-spezifischen Medikation betreibt

(act. II 116 S. 3). Der behandelnde Dr. med. F._____ diagnostizierte gar einen schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10: F12.1; act. II 129) und auch die ... ging von einer Mitbeteiligung des Cannabiskonsums an der verminderten Leistungsfähigkeit aus (act. II 142 S. 6 Ziff. 2.2). Zudem beschrieb Dr. med. F._____ Arbeitszeit- und Leistungsfähigkeitsprobleme im Zusammenhang mit dem nächtlichen Gamen (vgl. act. II 172). Dipl. Ärztin D._____ begründete weiter sowohl die – angesichts der motivational in nicht unerheblichem Masse mitbeeinflussten (subjektiven) Leistungsfähigkeit bei anzunehmendem sekundären Krankheitsgewinn (vgl. act. II 146 S. 5) – mindestens anzunehmende medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit und die diesbezüglich prognostisch zu erwartende Steigerung bei fortgesetzter Cannabis-Abstinenz und Reduktion des exzessiven Medienkonsums überzeugend (act. II 146 S. 6). Überdies stimmt ihre Beurteilung namentlich überein mit dem anlässlich der beruflichen Eingliederung (vgl. dazu act. II 111, 120, 142) und auch dem im Rahmen der späteren Anstellung gezeigten Leistungsverhalten (vgl. act. II 192 S. 2). Dabei gilt es auch die der medizinischen Folgeabschätzung inhärente hohe Variabilität zu berücksichtigen (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365). Daran ändert die aufgrund der bisherigen Abklärungen als problematisch, aus fachärztlicher Sicht indes nicht als überwiegend wahrscheinlich gesundheitsbedingt für unmöglich beurteilte Ausbildungsfähigkeit (act. II 146 S. 5) nichts, betrifft dies doch nicht die vorliegend im Zentrum stehende Frage der Zulässigkeit bzw. Zumutbarkeit der Schadenminderungsaufgabe.

3.4 Zu prüfen ist im Folgenden die Notwendigkeit, Eignung und Zumutbarkeit der von der Beschwerdegegnerin am 18. Januar 2024 (act. II 148) angeordneten Schadenminderungsaufgabe. Diese Frage ist nicht generell, sondern allein bezogen auf den konkreten Fall und in der Regel von einer sachverständigen (medizinischen) Fachperson zu beurteilen (vgl. Entscheid des BGer 8C_534/2021 vom 18. November 2021 E. 5.2).

3.4.1 Die Schadenminderungsaufgabe hinsichtlich der Cannabis-Abstinenz – diejenige betreffend Aufnahme einer regelmässigen psychiatrischen Behandlung wurde erfüllt (vgl. act. II 148 S. 1, 172) – war im Hinblick auf eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes und eine Steigerung der

Arbeitsfähigkeit gemäss übereinstimmender fachärztlicher Beurteilung durch Dr. med. F. _____ und dipl. Ärztin D. _____ angezeigt (vgl. BGer 8C_534/2021 E. 5.2). Dies wird auch dadurch unterstrichen, dass Dr. med. F. _____ im Bericht vom 10. Juni 2024 (act. II 172 S. 3) gar einen stationären Entzug für medizinisch indiziert, zufolge mangelnder Motivation des Beschwerdeführers aber gegenwärtig als nicht sinnvoll bezeichnete. Die erfolgte Aufforderung zur Schadenminderung unter Androhung von Sanktionen war auch deshalb erforderlich, da der Beschwerdeführer bereits zuvor zur Schadenminderung aufgefordert worden war, dem jedoch bisher keine Folge geleistet hatte (vgl. act. II 124).

3.4.2 Zudem war die Schadenminderungsaufgabe betreffend Suchtmittelabstinenz, verbunden mit der Therapieaufforderung, sodann mit Blick auf die von der RAD-Ärztin beschriebene negative Wechselwirkung zu den psychischen Gesundheitsschäden (act. II 146 S. 6) geeignet, die Arbeitsfähigkeit prognostisch markant zu verbessern; dies auch vor dem Hintergrund der vormals nicht erfolgten regelmässigen psychiatrischen Behandlung, der unzuverlässigen Medikamenteneinnahme und der zuvor wiederholt vom Beschwerdeführer bekundeten fehlenden Motivation zur Suchtmittelabstinenz, auch wenn er einmalig eine grundsätzliche Gesprächsbereitschaft gezeigt zu haben scheint (act. II 140). Zudem erscheint die von der RAD-Ärztin geschätzte Therapiedauer von rund acht Monaten (act. II 146 S. 7) angemessen. In den medizinischen Akten, insbesondere auch dem Verlaufsbericht von Dr. med. F. _____ (act. II 172), finden sich keine Anhaltspunkte, die der von der RAD-Ärztin nachvollziehbar begründeten, prognostisch angenommen Steigerung der Arbeitsfähigkeit (act. II 146 S. 6) entgegen stünden. Damit bestand eine – rechtsprechungsgemäss genügende (vgl. Entscheid des BGer 8C_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.4.2) – gewisse Wahrscheinlichkeit, dass unter Einhaltung der angeordneten Schadenminderungsaufgabe die prognostische Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden kann bzw. hätte werden können.

3.4.3 Die Schadenminderungsaufgabe war schliesslich auch zumutbar. Die Anforderungen an die Schadenminderung im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG sind insbesondere dort streng, wo – wie hier – der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen perpetuiert; die Beweislast

für die Unzumutbarkeit einer medizinisch indizierten Massnahme liegt bei der versicherten Person (vgl. BGer 8C_345/2022 E. 5.4.2; zur Kasuistik vgl. zudem MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, Art. 7 - 7b N. 32). Der hinsichtlich der zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit verlangte Unterlass des fortgesetzten schädlichen Gebrauchs – ein Abhängigkeitssyndrom bestand bzw. besteht nicht (act. II 146 S. 6) – von Suchtmitteln stellt dabei auch unter Berücksichtigung der übrigen psychischen Gesundheitsschäden ohne weiteres eine zumutbare Massnahme dar. Dass der Beschwerdeführer den Nutzen der fortgesetzten Abstinenz subjektiv anders beurteilt bzw. trotz medizinischer Indikation und wiederholter Aufforderung zur diesbezüglichen Schadenminderung nicht erkennt (vgl. Beschwerde S. 8 Rz. 17), ändert daran nichts (vgl. ADRIAN ROTHENBERGER, in: KIESER/KRADOLFER/LENDFERS [Hrsg.]; Kommentar ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 21 N. 138). Eine krankheitsbedingte Unzumutbarkeit der Schadenminderungsaufgabe Folge zu leisten, ist entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8 Rz. 16) nicht erstellt. So hat die Abstinenz doch im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung zu erfolgen, welche vom Beschwerdeführer bei Dr. med. F._____ wahrgenommen wird, und finden sich in den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Autismus-Spektrum-Störung bzw. des ADHS die Einhaltung der Schadenminderungsaufgabe objektiv nicht möglich bzw. unzumutbar wäre. Der behandelnde Dr. med. F._____ führte denn auch die fehlende Abstinenz ausschliesslich auf die fehlende Motivation des Beschwerdeführers (act. II 172 S. 3) und damit IV-fremde Faktoren zurück. Der Umstand, dass aus gesundheitlichen Gründen eine allfällig weniger kritische Haltung gegenüber dem Cannabiskonsum besteht (vgl. act. II 146 S. 5, 177 S. 3, 5), ändert daran nichts, zumal alleine hieraus eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellte gesundheitsbedingte Unzumutbarkeit nicht abgeleitet werden kann und überdies gerade mit Blick auf die negative Wechselwirkung der psychischen Gesundheitsschäden und des schädlichen Substanz- und Medienkonsums die Abstinenzaufforderung innerhalb eines therapeutischen Konzepts erfolgte (act. II 146 S. 6, 148 S. S. 1 f.).

3.5 Nach dem Ausgeführten steht fest, dass dem Beschwerdeführer die Cannabisabstinenz nicht nur zumutbar, sondern im Hinblick auf die Erlangung einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % auch notwendig und geeignet ist. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer mit Schreiben vom 18. Januar 2024 (act. II 148) unter dem Titel "Aufforderung zur Schadenminderung" klar und unmissverständlich sowie unter Verweis auf Art. 21 Abs. 4 ATSG und die möglichen Kürzungs- bzw. Verweigerungsfolgen im Falle der Nichtbefolgung die laborkontrollierte vollständige Suchtmittelabstinenz – insbesondere von Cannabis – verlangte.

3.5.1 Im Weiteren ist erstellt und wurde vom Beschwerdeführer auch ausdrücklich bestätigt (vgl. act. II 172 S. 3, 179 S. 2), dass er auch nach erfolgter Aufforderung zur Schadenminderung den Cannabiskonsum fortsetzte bzw. gar steigerte, was sich auch im entsprechenden Laborbefund niederschlug. Er hat damit die ihm obliegende Schadenminderungspflicht schuldhaft verletzt.

3.5.2 Unter Einhaltung der Schadenminderungsaufgabe hätte die Möglichkeit bestanden, die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit um rund 20 % auf mindestens 80 % zu steigern (vgl. E. 3.1.3 hiervor; act. II 146 S. 6) und damit die Eingliederung des Beschwerdeführers erheblich zu verbessern, indem er dann ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen zu erzielen in der Lage gewesen wäre. Der Beschwerdeführer ist daher unter Berücksichtigung des Verhältnismässigkeitsprinzips so zu stellen, wie wenn er seine Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte (vgl. BGE 119 V 250 E. 3a S. 254; BGer 8C_345/2022 E. 5.4.2). Die Aufhebung der Rente per Ende des auf die Zustellung der Verfügung vom 13. November 2024 (act. II 192) folgenden Monats gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG zufolge Verletzung der zumutbaren Schadenminderungspflicht ist gemäss nachfolgendem Einkommensvergleich nicht zu beanstanden.

4.

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach 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 Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91, 9C_472/2020 E. 2.2).

Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität keine berufliche Ausbildung beginnen oder abschliessen, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. In Abweichung von Art. 25 Abs. 3 sind geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26 Abs. 6 IVV).

4.1.2 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^{bis} 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^{bis} Abs. 2 IVV).

4.1.3 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). Wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf Tabellenlöhne abgestellt, so sind die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen. Gemeint sind damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70). Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408; SVR 2019 IV Nr. 88 S. 296, 8C_72/2019 E. 4.1).

4.2 Die Beschwerdegegnerin berechnete gestützt auf die bereits der rentenzusprechenden Verfügung vom 12. April 2024 (act. II 166) zugrunde gelegten Vergleichseinkommen und unter Annahme einer bei Erfüllung der Schadenminderungsaufgabe nunmehr zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % (vgl. E. 3.5.2 hiervor) per September 2024 (acht Monate nach Aufforderung zur Schadenminderung; act. II 148) einen rentenausschliessenden IV-Grad von 37 % (vgl. act. II 192. S. 2). Diese Berechnung ist, soweit im vorliegenden, auf die Zumutbarkeit bzw. Einhaltung der Schadenminderungsaufgabe beschränkten Verfahren (vgl. E. 1.2 hiervor; ein materieller Revisionsgrund i.S.v. Art. 17 ATSG ist nicht erstellt) überhaupt zu beurteilen, nicht zu beanstanden, weshalb grundsätzlich darauf verwiesen werden kann.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Bemessung des Valideneinkommens auf die LSE 2022, Tabelle TA1 für Männer, Ziff. 16-18 (Herstellung von Holzwaren), Kompetenzniveau 2 (monatlicher Bruttolohn von Fr. 6'056.--). Soweit der Beschwerdeführer das herangezogene Valideneinkommen als unzutreffend beanstandet und in diesem Zusammenhang geltend macht, aufgrund der getätigten Abklärungen sei von einer insgesamt

bestehenden Frühinvalidität auszugehen und deshalb kein branchenspezifisches Valideneinkommen anzurechnen (Beschwerde S. 10 f. Rz. 23 ff.), ist hierauf nicht weiter einzugehen, zumal mangels entsprechenden Revisionsgrundes (Art. 17 Abs. 1 ATSG) keine freie Überprüfung der erwerblichen Berechnungsgrundlagen zu erfolgen hat. Deshalb ist vorliegend auch nicht weiter zu erörtern, ob die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 beim Valideneinkommen gerechtfertigt war und weshalb die Beschwerdegegnerin – zugunsten des Beschwerdeführers – auf den geschlechtsspezifischen Tabellenlohnwert abstellte (gemäss Art. 26 Abs. 6 IVV sind geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden; vgl. E. 4.1.1 hiervor).

4.3 Soweit in den Ausführungen des Beschwerdeführers zu den Vergleichseinkommen ein sinngemässes Revisionsgesuch betreffend die Verfügung vom 12. April 2024 (act. II 166) zu erblicken wäre (Art. 53 Abs. 1 ATSG; Beschwerde S. 9 ff. Rz. 21 ff.; zur Möglichkeit der Revision gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG vgl. E. 1.2.2 hiervor) ist dies vom angerufenen Gericht nicht zu überprüfen; hierfür zuständig wäre vielmehr die Beschwerdegegnerin (DIANA OSWALD, in: KIESER/KRADOLFER/LENDFERS [Hrsg.], Kommentar ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 53 N. 33).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 13. November 2024 (act. II 192) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6.

6.1 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 unabhängig 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 Be-

zahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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):
 - Rechtsanwältin MLaw 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.