

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 182 vom 11. September 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_182

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 182 du 11 septembre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 182 del 11 settembre 2025

Regeste

Verfügung vom 18. Februar 2025

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG 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.

E. 1.2

Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Februar 2025 (act. II 85). Gemäss deren Dispositiv wird auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten und am Entscheid festgehalten. Aus dem Titel der Verfügung wie auch aus der Begründung (S. 1 letzter Absatz sowie S. 2) ergibt sich indessen, dass der Leistungsanspruch materiell abgewiesen wurde. Der Beschwerdeführer beantragt denn auch beschwerdeweise nicht das Eintreten auf sein Gesuch, sondern die Rückweisung der Sache zur erneuten materiellen Prüfung. Streitig und zu prüfen ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen – insbesondere berufliche Eingliederungsmassnahmen – der Invalidenversicherung.

E. 1.3

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

E. 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).

E. 2.1

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da im Vorbescheid nur die fehlenden Blut- und Urinwerte bemängelt und ihm deswegen ein Nichteintreten auf sein Leistungsbegehren in Aussicht gestellt worden sei. Erst in der Verfügung sei darauf hingewiesen worden, dass weitere Leistungen der IV nicht geprüft würden, sofern er nicht an einem Aufbautraining teilnehme. Ihm sei somit die Möglichkeit verwehrt worden, im Vorbescheidverfahren zu diesem Einwand Stellung zu nehmen und seine Begründung darzulegen (vgl. Beschwerde S. 2 f.).

E. 2.2.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2024 BVG Nr. 23 S. 79, 9C_437/2023 E. 5.2).

E. 2.2.2

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst grundsätzlich zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 139, 9C_555/2020 E. 4.4.1). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs jedoch als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Sept. 2025, IV 200 2025 182 - 7
- sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 139, 9C_555/2020 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 193, 8C_25/2020 E. 3.3.1). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 139, 9C_555/2020 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 193, 8C_25/2020 E. 3.3.1).

E. 2.3

Da Gegenstand des Vorbescheids einzig das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren war und in der angefochtenen Verfügung demgegenüber eine materielle Abweisung des Leistungsanspruchs erfolgte (vgl. E. 1.2 hiervor), wurde das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt, was auch von der Beschwerdegegnerin anerkannt wird (vgl. Beschwerdeantwort Ziff. 5). Diese verweist aber auf die Praxis betreffend Heilung der Verletzung des rechtlichen Gehörs (Beschwerdeantwort Ziff. 6; vgl. E. 2.2.2 hiervor). Dem Beschwerdeführer war die Rechtsauffassung der Beschwerdegegnerin aus dem Verwaltungsverfahren bestens bekannt (siehe act. II 71 S. 3, act. II 73, act. II 75 S. 1) und er konnte sich beschwerdeweise ausführlich zum streitigen Leistungsanspruch äussern. Selbst wenn von einer schweren Verletzung des rechtlichen Gehörs ausgegangen würde, wäre diese damit gemäss BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197 vorliegend geheilt; eine Rückweisung käme einem formalistischen Leerlauf gleich.

E. 3.1

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 Behand-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Sept. 2025, IV 200 2025 182 - 8 - lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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).

E. 3.2

Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (vgl. E. 3.1 hiervor) zu verhindern. Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen, insbesondere an Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art, medizinischen Behandlungen und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (Art. 7 Abs. 2 IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG).

E. 3.3

Als Integrationsmassnahmen gelten unter anderem gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (Art. 14a Abs. 2 lit. a IVG). Als Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation gelten Massnahmen zur Gewöhnung an den Arbeitsprozess, zur Förderung der Arbeitsmotivation, zur Stabilisierung der Persönlichkeit, zum Einüben sozialer Grundfähigkeiten und zum Aufbau der Arbeitsfähigkeit (Art. 4quinquies Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Das Aufbautraining dient gemäss Rz. 1503 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) über die

beruflichen Eingliederungsmaßnahmen der Invalidenversicherung (KSBEM; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen: BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 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) der Gewöh-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Sept. 2025, IV 200 2025 182 - 9 - nung an den Arbeitsprozess, der Stabilisierung der Persönlichkeit und dem Aufbau der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auf 50 %. Es kann in einer Institution oder im ersten Arbeitsmarkt stattfinden. Das Aufbautraining erfordert eine minimale Präsenz der versicherten Person von mindestens acht Stunden pro Woche (Rz. 1504 KSBEM). Für die versicherte Person sind in den Bereichen Gewöhnung an den Arbeitsalltag und Arbeitsprozesse, Sozial-, Selbst- und Methodenkompetenzen sowie Erlernen von Bewältigungsstrategien individuelle qualitative Ziele festzusetzen (vgl. Rz. 1505 KSBEM). Als quantitatives Ziel wird die kontinuierliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auf 50 % festgelegt. Ziel ist unter anderem, die Teilnahme an beruflichen Eingliederungsmaßnahmen zu ermöglichen (vgl. Rz. 1506 KSBEM).

E. 3.4

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldigbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

E. 4.1

Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

E. 4.1.1

Vom 12. September bis 29. Oktober 2023 befand sich der Versicherte zur stationären psychiatrischen Behandlung in der Klinik B._____ (vgl. act. II 4 S. 1 ff.). Am 29. Oktober 2023 kam es beim Verdacht auf eine Thrombose zu einer notfallmässigen Überweisung ins Spital C._____ (act. II 4 S. 12). Am 29. Oktober 2023 wurden bei Vorliegen eines Kompartmentsyndroms der Tibialis anterior-Loge und einer Thrombose der proximalen Fibularis-Venen eine Logenspaltung der Tibialis anterior- und Peronalloge rechts und am 30. Oktober 2023 eine Spaltung der oberflächlichen und tiefen Flexorenloge durchgeführt mit anschliessend deutlicher Besserung der Schmerzsymptomatik, jedoch persistierendem

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Sept. 2025, IV 200 2025 182 - 10 - sensorischem Defizit auf dem Fussrücken rechts sowie kompletter Fussheberparese rechts (act. II 14.2 S. 24 f.; vgl. act. II 17 S. 16-19). Am 9. November 2023 konnte der Versicherte wieder in die Klinik B._____ entlassen werden (act. II 17 S. 18), wo er sich bis 5. Dezember 2023 erneut in stationärer psychiatrischer Behandlung befand (act. II 17 S. 1). Am 5. Dezember 2023 erfolgte sodann ein Direktübertritt in die Klinik D._____ zur stationären qualitativen Entwöhnungstherapie bei u.a. bekannter Abhängigkeitserkrankung bezüglich Kokain und Alkohol (vgl. act. II 17 S. 1 und 6, act. II 34 S. 4 ff.). Nach fünfwöchiger Behandlung in der Klinik D._____ trat der Versicherte am 10. Januar 2024 aus dem stationären Setting aus. Die vereinbarte teilstationäre Weiterbehandlung in der Tagesklinik D._____ (vgl. act. II 34 S. 5) wurde vom

Versicherten durch Krankmeldung ohne Einhaltung der in der Tagesklinik für Krankheitsfälle geltenden Regelungen und sehr schlechte telefonische Erreichbarkeit weitestgehend verunmöglicht und am 1. Februar 2024 auf eigenen Wunsch vorzeitig abgebrochen (vgl. act. II 34 S. 2).

E. 4.1.2

In der Klinik B. _____ wurden beim Versicherten in psychiatrischer Hinsicht psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F10.2), psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F14.2), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) diagnostiziert (act. II 17 S. 1). Insgesamt habe im Behandlungsverlauf nur eine geringe Besserung der depressiven Symptomatik realisiert werden können. Aus Sicht des Behandlungsteams stünden hier vor allem begründete Schuldgefühle sowie eine mangelhafte Krankheitseinsicht bezüglich der Abhängigkeitserkrankungen im Wege (act. II 17 S. 6).

E. 4.1.3

Den Austrittsberichten der Klinik D. _____ vom 2. Februar 2024 (act. II 34 S. 1 ff. und act. II 34 S. 4 ff.) sind als psychiatrische Diagnosen eine Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig in beschützender Umgebung abstinent (ICD-10: F10.21), eine Kokainabhängigkeit, gegenwärtig in beschützender Umgebung abstinent (ICD-10: F14.21), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ohne somatisches Syndrom; ICD-10: F33.10), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeits-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Sept. 2025, IV 200 2025 182 - 11 - störung (ICD-10: F90.0) sowie ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung zu entnehmen (act. II 34 S. 1 und S. 4).

E. 4.1.4

Gemäss Bericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, lagen beim Versicherten bei Behandlungsbeginn 2017 Konzentrationschwierigkeiten und eine Überforderung am Arbeitsplatz sowie eine leichte depressive Symptomatik vor. Nach einem Polizeieinsatz 2021 sei es zu einer posttraumatischen Belastungsstörung mit ausgeprägter Angstsymptomatik und nur leichter Besserung im Verlauf gekommen. 2023 habe sich der Allgemeinzustand verschlechtert. Der Versicherte habe mit Kokain zu kompensieren versucht. Im August 2023 sei es zu einer Dekompensation mit anschliessendem Klinikeintritt gekommen (act. II 42 S. 3). Seit Klinikaustritt sei der Versicherte abstinent. Die depressive Symptomatik habe sich nur leicht gebessert. Diagnostisch lägen eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: 90.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom, derzeit abstinent (ICD-10: F14.20) sowie ein Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) vor. Zum jetzigen Zeitpunkt könne keine zuverlässige Prognose zur Arbeitsfähigkeit abgegeben werden (act. II 42 S. 4; siehe auch die zahlreichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. med. E. _____ in act. II 19 S. 2, act. II 25 S. 4, act. II 26 S. 2, act. II 30 S. 2, act. II 38 S. 2 und act. II 62 S. 1)).

E. 4.1.5

Gestützt auf die medizinischen Akten hielt der RAD mit Stellungnahme vom 10. September 2024 als relevante Diagnosen eine Polytoxikomanie, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F19.20), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) sowie eine Muskelschwäche des linken Unterschenkels nach Kompartmentsyndrom bei Thrombose mit Peroneuslähmung fest. Seit Januar 2024 bestehe gemäss dem behandelnden Psychiater in Bezug auf die Polytoxikomanie eine vollständige Abstinenz. Angesichts der hohen Rückfallgefahr sei die Abstinenz mittels Labor zu objektivieren (act. II 58 S. 7). Beim Versicherten bestehe gegenwärtig aus psychiatrischer Sicht kein stabiler medizinischer Endzustand. Bei gegebener objektiver Abstinenz seien berufliche Ein-
Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Sept. 2025, IV 200 2025 182 - 12 - gliederungsmaßnahmen per sofort in einem Pensum von 20 % in angepasster Tätigkeit zumutbar. Die bisherige Tätigkeit erscheine mindestens mittelfristig nicht zumutbar. Konform mit dem behandelnden Psychiater könne aufgrund des komplexen und langjährigen psychiatrischen Störungsbildes sowie des gegenwärtig noch instabilen Gesundheitszustands zum jetzigen Zeitpunkt noch keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit getroffen werden. Im Rahmen der beruflichen Eingliederung seien Verlaufsberichte einzuholen. Orthopädisch bestehe eine gute Prognose. Unter Verwendung der Fussheberorthese und unter Beachtung des orthopädischen Zumutbarkeitsprofils (körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10-15 kg [vgl. act. II 56 S. 2 und act. II 58 S. 9]) sei die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht nicht wesentlich eingeschränkt (act. II 58 S. 8).

E. 4.2

Nach dem Dargelegten ist beim Beschwerdeführer aufgrund der diesbezüglich übereinstimmenden medizinischen Akten nach wie vor von einem instabilen Gesundheitszustand auszugehen, aufgrund dessen die Prognose zur Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch unklar resp. eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit noch nicht möglich ist. Bei dieser Ausgangslage ist die Auffassung der Beschwerdegegnerin zutreffend, wonach ein Aufbautraining (vgl. E. 3.3 hiervor) zur Beurteilung allfälliger weiterer Leistungsansprüche notwendig ist. Daran ändert die Stellungnahme des RAD vom 14. Februar 2025 nichts, wonach das Labor vom 10. Februar 2025 keine Hinweise für einen übermässigen Alkohol- oder anderen Substanzkonsum zeigte (vgl. act. II 83), da neben der Polytoxikomanie (bei derzeitiger Abstinenz) gemäss den medizinischen Akten weitere psychische Störungsbilder bestehen, welche einen instabilen Gesundheitszustand begründen und der abschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers entgegenstehen (so eine ADHS-Symptomatik sowie eine rezidivierende depressive Störung; vgl. act. II 58 S. 8 f. sowie E. 4.1 hiervor). Bezüglich dieser psychischen Störungsbilder sind sowohl eine kontrollierte Medikamenteneinnahme als auch eine therapeutische Begleitung notwendige Voraussetzungen für eine Stabilisierung des Gesundheitszustands (vgl. act. II 58 S. 8). Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte (siehe auch Stellungnahme von lic. phil. H. _____),

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Sept. 2025, IV 200 2025 182 - 13 - Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 26. Februar 2025 [act. I 5], bei welcher es sich allerdings um keinen ärztlichen Bericht handelt) ist die notwendige Stabilität für die

vom Beschwerdeführer angestrebte Umschulung nach wie vor nicht ausgewiesen, womit sich Weiterungen zu den spezifischen Anspruchsvoraussetzungen für eine Umschulung (Art. 17 IVG) erübrigen. Auch aus dem mit der Beschwerde neu zu den Akten gereichten Bericht von Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 3. März 2025 (act. I 4) kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zum einen finden sich in diesem Bericht keine neuen, vom RAD nicht bereits berücksichtigten Befunde, zum anderen steht entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 3) die somatische Problematik klar im Hintergrund und vermag die Ablehnung eines Aufbautrainings im zweiten Arbeitsmarkt durch den Beschwerdeführer nicht zu rechtfertigen, finden sich in den gesamten Akten doch keine Anhaltspunkte, dass ein Aufbautraining im zweiten Arbeitsmarkt dem somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht angemessen wäre (vgl. E. 3.2 und 4.1 hiervor). So besteht orthopädisch eine gute Prognose und ist die Arbeitsfähigkeit unter Verwendung der Fussheberorthese nicht wesentlich eingeschränkt, während eine internistische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht vorliegt (vgl. act. II 58 S. 8 f. sowie E. 4.1.5 hiervor). Dass der Beschwerdeführer einen Studienplatz an der F. _____, Studienzentrum ..., mit Beginn im Herbstsemester 2025 erhielt (vgl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 1. Juli 2025), vermag die bisherige medizinische Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen. Zwar wurde der Beschwerdeführer nach zweieinhalb Monaten Praktikum von der Praxisorganisation als zur Aufnahme ins Studium ... geeignet erachtet (Akten des Beschwerdeführers [act. IB] 2), was eine gewisse Verbesserung des Gesundheitszustandes als möglich erscheinen lässt. Eine ausreichende und insbesondere anhaltende Stabilität des Gesundheitszustandes für die vom Beschwerdeführer gewünschte Umschulung – abweichend von den bisherigen medizinischen Einschätzungen im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, welcher grundsätzlich den gerichtlichen Überprüfungshorizont bildet (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Sept. 2025, IV 200 2025 182 - 14 - SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1) – ist damit jedoch nicht ausgewiesen.

E. 4.3

Indem der Beschwerdeführer gegenüber den Fachpersonen der Beruflichen Eingliederung – trotz der nach dem Dargelegten (vgl. E. 4.2 hiervor) ausgewiesenen Notwendigkeit eines Aufbautrainings im zweiten Arbeitsmarkt zur Beurteilung allfälliger weiterer Leistungsansprüche – ein solches, ihm zumutbares, Aufbautraining ablehnte (vgl. act. II 70, act. II 76.14) und daran trotz Hinweis auf seine Mitwirkungspflicht (vgl. act. II 71 S. 3, act. II 76.12 S. 3) und die Rechtsfolgen im Unterlassungsfall (vgl. act. II 73, 75, 76.5 und 76.7) festhielt (vgl. act. II 75, 76.6, 76.8 und 76.10), hat er in schuldhafter Weise seine Mitwirkungspflicht verletzt. Unter diesen Umständen durfte die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG (vgl. E. 3.4 hiervor) aufgrund der Akten verfügen. Angesichts des labilen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers (vgl. E. 4.1 f. hiervor) liess sich sodann nicht beurteilen, ob bzw. welche Leistungen (von dem vom Beschwerdeführer verweigerten Aufbautraining abgesehen) für diesen überhaupt in Frage kommen (zu den invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen von Eingliederungsmassnahmen vgl. MEYER/ REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 8 N. 14 f.), namentlich ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers die von ihm angestrebte Umschulung

zugelassen hätte (vgl. dazu SVR 2020 IV Nr. 46 S. 159, 8C_2/2020 E. 5.1). Daher hat die Beschwer- degegnerin das Leistungsbegehren zu Recht abgewiesen (vgl. dazu vorne E. 1.2). Die dagegen erhobene Beschwerde ist mithin unbegründet und abzuweisen.

E. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab- hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzule- gen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Sept. 2025, IV 200 2025 182 - 15 - Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entspre- chend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezah- lung aufzuerlegen. Mit Verfügung vom 24. April 2025 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen. Dieser ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

E. 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehr- schluss]). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.