

200 13 697 IV  
KNB/RUM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 16. Mai 2014**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Juni 2013

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1995 geborene A. \_\_\_\_\_ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), vertreten durch ihre Beiständin, meldete sich am 31. Januar 2013 bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Angabe von psychischen Problemen und Suchtverhalten zum Bezug von IV-Leistungen an (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 5). Die IVB nahm die Abklärungen auf, holte medizinische Berichte ein und liess die Versicherte am 16. April 2013 durch den Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen (RAD) untersuchen (Untersuchungs- und Arztbericht vom 1. Mai 2013; AB 23, 22/2 ff.). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 24, 26) wies die IVB mit Verfügung vom 18. Juni 2013 das Leistungsbegehren mangels Vorliegens eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens ab (AB 28).

### **B.**

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch das B. \_\_\_\_\_, am 16. August 2013 Beschwerde erheben und beantragen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. Juni 2013 sei aufzuheben.
2. Es sei durch das Gericht ein psychiatrisches Gutachten über die Beschwerdeführerin anzuordnen und anschliessend über ihren Leistungsanspruch gemäss IVG zu entscheiden.
3. Eventualiter: Der Beschwerdeführerin sei eine Rente gemäss IVG zuzusprechen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

In der Begründung wird im Wesentlichen eine unvollständige Feststellung bzw. unrichtige Würdigung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt. Namentlich wird festgehalten, die Einschätzung der RAD-Ärztin sei mit Blick auf die Angaben der behandelnden Fachärztin unzutreffend, weshalb nicht

ohne Einholung eines psychiatrischen Gutachtens darauf abgestellt werden könne.

Mit Eingabe vom 23. August 2013 liess die Beschwerdeführerin weitere Angaben und Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege einreichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

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

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 18. Juni 2013 (AB 28). Streitig ist der Anspruch 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 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selbst Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2).

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt

(BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

**2.3** Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.4** Um den Leistungsanspruch beurteilen 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

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 Situati-

on 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mit zu berücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

### 3.

**3.1** In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

**3.1.1** Im Arztbericht vom 21. Februar 2013 der Klinik C. \_\_\_\_\_ führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeit, impulsiver Typ (ICD-10 F60.30), auf. Zum Krankheitsbild gehörten eine affektive Instabilität mit Wut und Gewaltausbrüchen, schnelle, oberflächliche Beziehungen, Impulshandlungen wie Kaufrausch, ein gestörtes Essverhalten, Substanzkonsum sowie Angst- und Panikanfälle. Es bestehe eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Beginn des arbeitsfähigen Alters mit 16-jährig. Die Beschwerdeführerin sei nicht erwerbstätig, eine Integration ins schulische oder berufliche Milieu sei nicht geglückt. Die Instabilität im Verhalten und die nicht zuverlässige Steuerbarkeit des Verhaltens verunmöglichten jegliche vertragliche Kontinuität, die bei der Arbeit notwendig wäre. Die Einschränkungen liessen sich mit einer vorgängigen längerfristigen stationären psychiatrischen Therapie vermindern (AB 7/2 ff.).

Im Beiblatt gleichen Datums zum Arztbericht hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zusätzlich fest, im Rahmen der instabilen Persönlichkeitsstörung seien Suchterkrankungen jeder Art Bestandteil der Grundstörung. Bei der Beschwerdeführerin seien dies seit einem Jahr jeweils am Wochenende Drogen und Alkoholmissbrauch. Der Suchtmittelkonsum (Cannabis und gelegentlich härtere Drogen wie Kokain u.a.) dauere an. Der Grundmorbus sei eine instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30). Die eigentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit entstehe durch die Grunderkrankung, d.h. die Persönlichkeitsstörung, und betrage 100 %. Das Vollbild der Persönlichkeitsstörung habe sich im vergangenen Jahr bei vorgängig partiellen psychischen Störungen ohne Vollbild herausgebildet. Bisher seien von September 2010 bis aktuell punktuell ambulante psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt worden, die Beschwerdeführerin sei nicht in eine suchtttherapeutische Institution eingewiesen worden. Eine stationäre psychiatrische Behandlung, z.B. in der Klinik E. \_\_\_\_\_, wäre indiziert; an

der Motivation der Beschwerdeführerin werde zurzeit gearbeitet. Die Prognose sei ungewiss bis schlecht (AB 10).

**3.1.2** Im Arztbericht vom 26. März 2013 führte der Hausarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Allergologie und klinische Immunologie FMH, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen hochgradigen Verdacht auf eine schwerwiegende Entwicklungsstörung bei teilweise fehlender Grundausbildung (Primarschule) sowie rezidivierendem Drogenkonsum und chronischem Medienabusus (Computer/Internet) auf. Die Beschwerdeführerin sollte in einem geschlossenen Rahmen behandelt werden, was bisher jedoch nie gelungen sei. Aufgrund der Psychostruktur sei es im Moment kaum möglich, die Beschwerdeführerin in einen Schul- oder Arbeitsprozess einzugliedern. Sie brauche, falls sie überhaupt in einen Arbeitsprozess integriert werden könne, eine äusserst engmaschige Betreuung und Überwachung. Dies sei nur in einer geschlossenen Umgebung, fernab von Medien und anderen Kontakten möglich (AB 18/2 ff.).

Im Beiblatt vom 25. März 2013 zum Arztbericht hielt der Hausarzt im Weiteren fest, es komme zurzeit regelmässig zu Alkoholexzessen und zum Missbrauch insbesondere von Amphetaminen. Die Beschwerdeführerin konsumiere jedoch nicht regelmässig Drogen. Es kämen auch drogenfreie Tage bzw. Wochen vor. Seit wann die Sucht bestehe, könne nicht eruiert werden, wahrscheinlich seit 2010 oder 2011. Der Suchtmittelkonsum dauere an. Die Frage, ob unabhängig von der Sucht ein schweres psychisches Leiden vorliege, lasse sich nicht definitiv beantworten, da auch von Fachpersonen bisher keine Diagnose vorliege. Seines Erachtens liege eine Verhaltens- bzw. eine Entwicklungsstörung vor, welche unabhängig von der Sucht die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Die Beschwerdeführerin könne sich nicht auf die Arbeit konzentrieren und lasse sich häufig von anderen, bequemeren Umständen ablenken. In dieser Situation komme es auch zu einem erheblichen Medienmissbrauch. Es sei anzunehmen, dass die Psychostruktur die Arbeitsfähigkeit zu einem hohen Prozentsatz (>80 %) ungünstig beeinflusse. Dieses Leiden sei seit der frühen Schulzeit bekannt. Berichte lägen allerdings nicht vor. Suchtbedingte Gesundheitseinschränkungen bestünden zurzeit nicht. Der Umfang der Beeinträchtigung unab-

hängig von der Sucht betrage 80-100 % seit der frühen Kindheit (AB 16/3 f.).

**3.1.3** Im RAD-Untersuchungsbericht vom 1. Mai 2013 führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, als Diagnosen einen multiplen Drogenkonsum (ICD-10 F19) mit Kokain, Amphetaminen, Ecstasy und Alkohol, einen Verdacht auf eine Kokainabhängigkeit (ICD-10 F14.2) sowie akzentuierte (infantil abhängige) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) auf. In Anbetracht der langjährigen multiplen Drogenkarriere (seit mindestens zwei Jahren regelmässiger Drogenkonsum, vorher zumindest vereinzelt übermässiger Alkoholkonsum) müsse davon ausgegangen werden, dass die Stimmungsschwankungen, die ängstlich depressiven Verstimmungen sowie die paranoid anmutenden Zustände mit Pseudohalluzinationen Folgeerscheinungen des Drogenkonsums bzw. der Drogenabhängigkeit seien. Die von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte emotional instabile Persönlichkeitsstörung könne nicht bestätigt werden, zumal der dauernde Drogenkonsum schwere psychische Konsequenzen nach sich ziehe, welche das Erscheinungsbild einer emotional instabilen Störung imitierten. Im Zeitpunkt der Begutachtung 2011 in der Klinik C.\_\_\_\_\_ im Rahmen des Zivilverfahrens habe die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben mit dem Drogenkonsum während des Ausgangs begonnen. Die Beschwerdeführerin habe schon vor Beginn des Drogenkonsums eine kindlich-infantile Einstellung gehabt, indem sie ihre Selbstständigkeit und Eigenständigkeit durch Ablehnung und Trotz habe behaupten wollen, alles abgelehnt habe, was von ihr gefordert worden sei und jede Anstrengungsbereitschaft oder Mitarbeit verweigert habe. In dieser kindlichen Einstellung sei sie verblieben. Sie mache, was sie wolle, und lehne alle von aussen vorgeschlagenen Massnahmen und Empfehlungen ab. Im Wunsch, ihrer Tochter etwas Gutes zu tun, werde sie von der Mutter punkto Autonomie und Eigenverantwortung nicht konsequent genug gefordert. In der Zwischenzeit stelle die Beschwerdeführerin dauernd Forderungen an andere, sei selber aber nicht bereit, Eigenverantwortung zu tragen bzw. Motivation oder Anstrengungsbereitschaft zu zeigen. Sie lebe nach dem „Lust und Laune-Prinzip“. Jede Forderung empfinde sie als Zumutung. Dies entspreche einer sehr kindlichen, unreifen Einstellung und begründe die Einschätzung von akzentuierten (infantil abhängigen) Persönlichkeits-

zügen (ICD-10 Z73.1). Die Trennungsangst, welche Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Jahr 2011 diagnostiziert habe, sei nicht klar nachvollziehbar, da die Versicherte bis zum Jahr 2005 keine Trennungsprobleme gehabt habe und sich schon in der frühen Jugendzeit (ab 2010) jedes Wochenende von der Mutter habe trennen und ohne Kontakt zu ihr habe einkaufen oder in den Ausgang habe gehen können. Die bekannte Allergie auf Haarfärbemittel schränke die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich ein. Sie könne eine Tätigkeit ausüben, in der sie mit diesen Stoffen nicht in Berührung komme. Wegen der chronischen Rhinitis sei eine Tätigkeit ohne Staubbelastung zu empfehlen.

Im Vordergrund stehe das Suchtgeschehen. Die beschriebenen Symptome wie paranoide Ängste, emotionale Instabilität, Antriebsmangel und Schlafstörungen seien Symptome der konsumierten Drogen. Die darunter liegenden akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) bedingten sozialpädagogische Massnahmen, damit eine seelische Nachreifung überhaupt gelingen könne. Sie entsprächen nicht einer Diagnose mit Krankheitswert. Die aktuelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auf das Suchtgeschehen zurück zu führen. Wenn sie konstant abstinent sei, würden die psychischen Symptome abgemildert und die Arbeitsfähigkeit verbessere sich markant. Eine Drogenabstinenz sei der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht zumutbar. Da sie aber jede Drogenkontrolle und Drogenabstinenz ablehne, sei es unwahrscheinlich, dass sie einer Aufforderung zur Schadenminderung nachkomme. Es sei der Beschwerdeführerin zuzumuten, dass sie eine leichte Arbeitstätigkeit in staubfreier Umgebung, in der sie nicht mit dem Allergie auslösenden Haarfärbemittel in Berührung komme, aufnehme. Es sei zumutbar, dass sie die Langeweile bei regelmässiger Arbeit ertrage und die Arbeit weiterführe. Es bestehe eine Dekonditionierung, weshalb nach erfolgter Drogenabstinenz die Aufnahme der Arbeitstätigkeit mit einer Übungsphase verbunden werden müsse, zu Beginn zunächst während vier Stunden täglich mit anschliessender Steigerung auf einen vollen Arbeitstag innert zwei bis drei Wochen. Eine Ausbildungsfähigkeit werde erst nach erfolgter Drogenabstinenz und einer seelischen Nachreifung mit sozialpädagogischen Methoden möglich sein. Ob eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgsversprechend

sei, könne erst unter konstanter Drogenabstinenz beurteilt werden (AB 18/13 ff.; vgl. auch Arztbericht vom 1. Mai 2013 [AB 22/3 f.]).

**3.1.4** In einer E-Mail vom 5. Juli 2013 an die Rechtsvertreterin hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin werde seit 2005 (Erstkontakt) durch sie bzw. die Klinik C.\_\_\_\_\_ betreut. Damals habe kein Drogenkonsum bestanden, dieser bestehe erst seit 2010. Es hätten bereits vor Beginn des Drogenkonsums schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen vorgelegen. Die Symptomatik der instabilen Persönlichkeitsstörung setze sich aus emotionalen und diversen Problemen, die mit einer Impulskontrollstörung (Essattacken, Kaufrausch, riskantes Sexualverhalten, etc.) verbunden seien, zusammen; die Beschwerdeführerin habe alle davon. Sie habe keine kleinkindlichen Trennungsängste, könne aber wegen starker Todesängste ohne ihre Mutter nicht (ein-)schlafen, weshalb eine stationäre Behandlung für sie undenkbar sei. Durch konstante Drogenabstinenz würden sich ihre psychischen Probleme verlagern, eventuell verstärken. Die Beschwerdeführerin mache durch den Drogenkonsum am Wochenende eine Selbstmedikation, indem sie ihre innere Unruhe und Leere dämpfe. Eine Drogenabstinenz änderte am Grundproblem wenig. Wahrscheinlich träte damit eine andere Symptomatik verstärkt auf. Weiter sei zu den Ausführungen des RAD zu bemerken, dass in einer Stunde keine Borderline-Störung diagnostiziert werden könne (AB 31/16 f.).

#### 4.

**4.1** Gemäss dem Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ist die Symptomatik der Beschwerdeführerin mit Stimmungsschwankungen, ängstlich depressiven Verstimmungen und paranoid anmutenden Zuständen mit Pseudohalluzinationen allein Folge des Drogenkonsums. Die von der behandelnden Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im Arztbericht vom 21. Februar 2013 diagnostizierte emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30; AB 7/2) vermochte die RAD-Ärztin nicht zu bestätigen, ebenso wenig wie die von der behandelnden Ärztin im Gutachten vom 11. April 2011 zur Sorgerechtszuteilung im Scheidungsfall beschriebene Trennungsangst (AB 17/19). Das Verhalten

der Beschwerdeführerin, das sich u.a. in der Behauptung der Selbstständigkeit durch Ablehnung und Trotz sowie in der Verweigerung jeglicher Anstrengungsbereitschaft und Mitarbeit manifestiere, bezeichnet die RAD-Ärztin als unreife, kindlich infantile Einstellung im Sinne akzentuierter Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) ohne Krankheitswert (AB 23/17).

**4.2** Wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführen lässt, vermag die Einschätzung der RAD-Ärztin nicht restlos zu überzeugen. So legt die RAD-Ärztin im Untersuchungsbericht nicht im Einzelnen unter Bezugnahme auf ihre Untersuchungsbefunde dar, weshalb sie die von der behandelnden Ärztin diagnostizierte emotional instabile Persönlichkeitsstörung nicht bestätigen kann, sondern beschränkt sich auf die allgemein gehaltene Feststellung, dass der dauernde Drogenkonsum zu psychischen Konsequenzen führe, die das Erscheinungsbild einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung imitierten, zumal die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch die behandelnde Ärztin (2011) bereits mit dem Drogenkonsum begonnen habe (AB 23/17). Aus dem Arztbericht der behandelnden Ärztin vom 21. Februar 2013 ergibt sich jedoch, dass die Beschwerdeführerin erstmals 2005 in der Klinik C.\_\_\_\_\_ untersucht bzw. behandelt worden war und sich die Symptomatik im Verlauf ab 2009 zunehmend verschlimmert hatte (AB 7/2 Ziff. 1.4; vgl. auch die anamnestischen Angaben im Bericht des ... vom 29. Januar 2013, wonach die Beschwerdeführerin ihren eigenen Angaben zufolge seit ca. Januar 2008 in der Klinik C.\_\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung stand [AB 18/8]). Seit Oktober 2010 wird die Beschwerdeführerin von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ selbst betreut (AB 7/2 Ziff. 1.2). Aus den in den Akten liegenden Arztberichten ergibt sich sodann, dass der Drogenkonsum frühestens Ende 2010 bzw. Anfang 2011 begonnen haben musste (AB 10/1 Ziff. 1, 16/3 Ziff. 1a, 18/8). Allerdings wird im – in anamnestischer Hinsicht einlässlichen – Gutachten vom 11. April 2011 zur Frage der Sorgerechtszuteilung noch kein Drogenkonsum, sondern nur ein Nikotin- und Alkoholkonsum erwähnt (AB 17/13; vgl. auch die Ausführungen der RAD-Ärztin in AB 23/15 [unten]). In Anbetracht dessen sowie aufgrund der damit übereinstimmenden Angaben der Mutter anlässlich der RAD-Untersuchung, wonach die Beschwerdeführerin mit 16-jährig – d.h. ab Juni 2011 (vgl. AB 1/1) – mit dem Drogenkonsum begonnen habe (AB 23/13), ist – jedenfalls zurzeit – mit dem Beweis-

grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die psychiatrische und psychotherapeutische Betreuung der Beschwerdeführerin durch die behandelnde Ärztin der Klinik C. \_\_\_\_\_ vor Beginn des Drogenkonsums aufgenommen worden ist, womit deren Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung jedenfalls nicht allein mit Hinweis auf einen bereits bestehenden Drogenkonsum in Frage gestellt werden kann.

Im Weiteren kann auf die allein hypothetische Feststellung der RAD-Ärztin, dass bei konstanter Drogenabstinenz die psychischen Symptome abgemildert und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit markant verbessert würden (AB 23/17), nicht abschliessend abgestellt werden. Vielmehr ist die Beschwerdeführerin im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht vorab zur Drogenabstinenz anzuhalten. Eine solche ist ihr gemäss den diesbezüglich überzeugenden Angaben der RAD-Ärztin zumutbar (AB 23/17), was auch von der behandelnden Ärztin nicht in Abrede gestellt wird (AB 31/16). Erst bei erreichter Drogenabstinenz wird es möglich sein, rechtsgenügend abzuklären, ob die psychische Symptomatik allein auf den Drogenkonsum zurückzuführen ist oder ob – nebst der erheblichen psychosozialen Problematik – gegebenenfalls hinter dem Drogenkonsum oder allenfalls als dessen Folge ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht.

Unklar bleibt schliesslich auch, wie es sich mit der diagnostischen Einschätzung der Angstsymptomatik verhält. Während die RAD-Ärztin diesbezüglich einzig von einer „Trennungsangst“ im Verhältnis zur Mutter spricht, welche jedoch mangels Trennungsproblemen bis 2005 sowie ab 2010 nicht nachvollziehbar sei (AB 23/17), handelt es sich gemäss den Angaben der behandelnden Ärztin um Angst- und Panikanfälle mit starker Todesangst im Rahmen der von ihr diagnostizierten Persönlichkeitsstörung (AB 7/2 f. Ziff. 1.1 und Ziff. 1.4, 31/13, 31/16).

Auch die Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_, wonach bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsstörung mit Krankheitswert vorliege, überzeugt im Übrigen nicht. Aus der E-Mail Stellungnahme der Ärztin vom 5. Juli 2013 gegenüber der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin wird klar, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ für die Beschwerde-

führerin Stellung bezieht und den Drogenkonsum verharmlosend als Selbstmedikation (und das erst noch bloss an den Wochenenden) darstellt. Zudem ist nicht zu verkennen, dass bei der Beschwerdeführerin vorab eine äusserst schwierige familiäre Situation besteht – ohne eine ihr Grenzen setzende Bezugsperson –, welche auch als Ursache der schwerwiegenden Verhaltensauffälligkeiten in Erwägung zu ziehen ist, wobei die entsprechende psychosoziale Problematik als IV-fremder Grund unberücksichtigt zu bleiben hat.

**4.3** Nach dem Dargelegten bestehen bezüglich der diagnostischen Einschätzung der psychischen Symptomatik und deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zwischen den Feststellungen der RAD-Ärztin im Untersuchungsbericht vom 1. Mai 2013 und den Angaben der die Beschwerdeführerin seit Oktober 2010 behandelnden Ärztin Diskrepanzen, die der RAD-Untersuchungsbericht allein nicht zu erklären vermag. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der RAD-Untersuchung (noch) unter dem Einfluss von Drogen stand, hielt doch die RAD-Ärztin fest, die Beschwerdeführerin wirke leicht „verladen“ (AB 23/14 [unten]), und auch die erhobenen Laborwerte fielen bezüglich Amphetaminen und Kokain positiv aus (AB 23/13). Unter diesen Umständen ist mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; vgl. E. 2.4 hiervor) zur rechtsgenügenden Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes sowie der verbleibenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein versicherungsexternes spezialärztliches Gutachten einzuholen. Dabei ist von der Beschwerdeführerin im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht zu verlangen, einen Entzug zu machen, um anlässlich dieser Begutachtung kontrolliert drogenabstinent zu sein, was ihr, wie erwähnt (vgl. E. 4.2 hiervor), aus ärztlicher Sicht zumutbar ist.

Da vorliegend eine erstmalige versicherungsexterne Begutachtung zu erfolgen hat, die in Anbetracht der nach Einholung des RAD-Untersuchungsberichts bestehenden ungeklärten Diskrepanzen zu den Angaben der behandelnden Ärztin von der Beschwerdegegnerin einzuholen gewesen wäre, ist die Sache schon aus diesem Grund an letztere zur Einholung des Gutachtens zurückzuweisen.

Demnach ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 18. Juni 2013 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**5.2** Die – wie hier – durch eine Organisation der öffentlichen Sozialhilfe vertretene versicherte Person hat trotz ihres Obsiegens keinen Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 126 V 11 E. 1 - 5 S. 11).

**5.3** Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Verfahrenskosten) ist als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. Juni 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen vorgehe und anschliessend neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Verfahrenskosten) wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin (samt eingereichten Akten)
  - IV-Stelle Bern (samt eingereichten Akten)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

**Hinweis:** *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**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.