

200 14 697 IV
KNB/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Februar 2015

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Juni 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1992 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 14. Dezember 2007 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) führte daraufhin medizinische sowie berufliche Erhebungen durch. Nachdem sie der Versicherten Berufsberatung gewährt hatte (AB 23), erteilte sie am 24. August 2011 resp. 10. November 2011 Kostengutsprache für eine vom 1. August 2010 bis 30. Juli 2012 dauernde, erstmalige berufliche Eingliederung (Attestausbildung zur ...; AB 35 und 51). In der Folge veranlasste sie ein Arbeitstraining vom 26. November 2012 bis 24. Februar 2013 beim C. _____ in ... (AB 76). Mit Verfügung vom 20. Juni 2013 (AB 85) teilte sie der Versicherten den Abschluss der beruflichen Massnahmen mit unter Hinweis darauf, dass diese die Attestausbildung zur ... erfolgreich absolviert und eine angepasste Tätigkeit in einem ... gefunden habe und damit angemessen eingegliedert sei; betreffend Rente erhalte sie später eine separate Verfügung. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), wonach eine psychiatrische Begutachtung zur Abklärung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit notwendig sei und davor eine mindestens vier Monate dauernde Drogenabstinenz unabdingbar sei (AB 98 S. 5), forderte die IVB mit Schreiben vom 12. Februar 2014 (AB 99) die Versicherte unter Hinweis auf ihre Mitwirkungspflicht sowie die Rechtsfolgen im Unterlassungsfall auf, sich ab sofort von Drogen jeglicher Art (inkl. Alkohol) fernzuhalten. In der Folge fanden monatliche Laboruntersuchungen (Blutentnahme/Urinkontrolle) beim RAD statt (AB 100, 102 ff.). Mit Vorbescheid vom 14. Mai 2014 (AB 110) stellte die IVB der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Sie erwog hauptsächlich, laut ihren Abklärungen liege weiterhin ein Suchtmittelmissbrauch vor. Ohne anhaltende Abstinenz von Drogen jeglicher Art könne der Anspruch auf eine Rente nicht geprüft werden, weshalb auf Grund der vorliegenden Akten entschieden werde. Die entsprechende Verfügung erging am 25. Juni 2014 (AB 115).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, am 18. Juli 2014 Beschwerde. Sie beantragt die Durchführung einer neuen Begutachtung.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. August 2014 beantragt die Beschwerdegängerin unter Verweis auf einen Bericht des RAD vom 28. Juli 2014 die Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdeführerin reichte am 20. August 2014 eine Stellungnahme und am 29. August 2014 aufforderungsgemäss eine Prozessvollmacht ein.

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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 25. Juni 2014 (AB 115). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat.

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

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

2.1.2 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 Er-

werbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber 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).

2.2 Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 1 und 2 ATSG). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

2.3 Die versicherte Person muss 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. 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 nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezüglerinnen und Rentenbezüglern (Art. 7 Abs. 1 und 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).

2.4 Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer 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). Kommt die versicherte Person den Pflicht-

ten nach Art. 7 IVG oder Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nach, 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 (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG). Die Regelungen von Art. 43 Abs. 3 ATSG (Nichteintreten oder Sachentscheid auf Grund der Akten) und Art. 7b Abs. 1 IVG (Kürzung oder Verweigerung der Leistung) sind grundsätzlich nebeneinander anwendbar (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. November 2013, 9C_370/2013, E. 3).

3.

3.1 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 4. Dezember 2008 (AB 21) eine Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (ICD-10 F92.8) sowie eine unterdurchschnittliche Intelligenz (IQ 73; AB 21 S. 1). Die Beschwerdeführerin sei körperlich gesund und sportlich. Sie sei jedoch stimmungslabil, wenig frustrationstolerant und unsicher. Sie gerate rasch in Angst, neige zu ausgeprägtem Vermeidungsverhalten und zeige selbstdestruktive Tendenzen (z.B. Essstörung). Die psychischen Auswirkungen sollten psychotherapeutisch angegangen werden. Durch eine intensive Therapie könnten kognitive Fortschritte erzielt werden oder mindestens eine Verbesserung der Ausschöpfung des Potentials durch Verminderung der selbstdestruktiven Tendenzen (AB 21 S. 5).

3.1.2 Im Bericht vom 15. April 2011 (AB 31 S. 2 bis 6) hielt Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine vorbestehende reaktive Bindungsstörung (ICD-10 F94.1) mit Tendenz Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) und eine Intelligenzminderung (IQ knapp unter 75) im Sinne einer Lernschwäche fest (AB 31 S. 2). Es bestünden erhebliche psychische Einschränkungen in sozialen Beziehungen, Stimmungsschwankungen und Impulsivität (AB 31 S. 4).

3.1.3 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 18. Oktober 2012 (AB 69 S. 1 bis 6) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine langjährige Abhängigkeit von Heroin und Cannabis, einen Verdacht auf psychotische Erkrankung sowie eine rezidivierende Suizidalität bei Halluzinationen (AB 69 S. 2). Die Beschwerdeführerin sei aktuell arbeitsunfähig. Sie müsse betreut werden. Es sei eine stationäre psychiatrische Abklärung angezeigt (AB 69 S. 4).

3.1.4 Vom 12. bis 30. Oktober 2012 hielt sich die Beschwerdeführerin zur stationären Behandlung in der psychiatrischen Klinik G. _____ auf. Im Austrittsbericht vom 2. November 2012 (AB 75 S. 2 bis 4) wurden als Diagnosen eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen, psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (schädlicher Gebrauch mit kontinuierlichem Konsum seit vielen Jahren und gelegentlichem Konsum von anderen illegalen Substanzen), eine Bulimia nervosa sowie eine leichte Intelligenzminderung (keine oder geringfügige Verhaltensstörung mit IQ von 75) genannt (AB 75 S. 2). Die Beschwerdeführerin rauche vier Joints pro Tag. Der Cannabiskonsum habe im Alter von 13 Jahren begonnen. Der letzte Heroinkonsum habe am vergangenen Wochenende stattgefunden. Die Beschwerdeführerin sei klar darauf hingewiesen worden, dass ihr Suchtmittelkonsum für das Erreichen ihrer Ziele (Selbstbestimmung, Wunsch nach einer Arbeit und eigener Wohnung) nicht förderlich sei. Sie könne sich aber von ihrem Substanzmissbrauch nicht klar distanzieren (AB 75 S. 3). Die Beschwerdeführerin habe am 30. Oktober 2012 in gebesserem Zustand nach Hause (zu ihrem Vater) entlassen werden können (AB 75 S. 2).

3.1.5 Die Beschwerdeführerin begab sich vom 20. August bis 31. Oktober 2013 zur ambulanten Behandlung in die Psychiatrischen Dienste H. _____ in Im Austrittsbericht vom 25. November 2013 (AB 93) wurden als Diagnosen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (emotional instabil, passiv aggressiv), eine mittelgradige depressive Episode, eine Cannabisabhängigkeit, eine Bulimia nervosa sowie eine leichte Intelligenzminderung aufgeführt (AB 93 S. 1). Durch den exzessiven Cannabismissbrauch seien kognitive Einschränkungen und starke Stimmungsschwankungen entstanden. Im Rahmen der kurzen Therapie sei die Be-

schwerdeführerin zu einer dauerhaften Abstinenz nicht zu motivieren gewesen. Sie benötige weiterhin eine psychiatrische Begleitung. Es bestehe nach wie vor eine Tendenz zu Fremdaggression und exzessivem Cannabiskonsum (AB 93 S. 2).

3.1.6 Im Bericht vom 10. Februar 2014 (AB 98) führte die RAD-Ärztin med. pract. I._____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, aus, dass unter anhaltendem schädlichem Gebrauch von Cannabinoiden und allfällig anderen Drogen (anamnestisch Heroin, Kokain, Partydrogen) aus psychiatrischer Sicht derzeit keine Stellung genommen werden könne. Erst wenn die Beschwerdeführerin eine über vier Monate dauernde Drogenabstinenz beim RAD nachweisen könne, werde eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie FMH, erfolgen, um die Leistungsfähigkeit zu evaluieren (in drogenfreiem Zustand). Die inzwischen 21-jährige Beschwerdeführerin sei bisher noch nie zur Cannabis- resp. Drogenabstinenz aufgefordert worden. Bei anhaltendem exzessivem (schädlichem) Gebrauch von Cannabis sei unklar, welche drogenunabhängigen, dauerhaften psychischen Störungen von versicherungsmedizinischer Relevanz bestünden. Der Beschwerdeführerin sei die dauerhafte Abstinenz von Drogen und Alkohol krankheitsbedingt zumutbar (AB 98 S. 5).

3.1.7 Im Bericht der Psychiatrischen Dienste H._____ vom 5. Juni 2014 (AB 113 S. 1 bis 3) wurde ausgeführt, dass mittlerweile klar die paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) als Hauptdiagnose im Vordergrund stehe. Des Weiteren lägen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (unreif, emotional-instabil; ICD-10 F61), eine Cannabis-Abhängigkeit (ICD-10 F12.24), eine Bulimia nervosa (ICD-10 F50.01) und eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70.0) vor. In Anbetracht des bisherigen Verlaufs sei von einem schwerwiegenden Krankheitsverlauf auszugehen. Der Cannabiskonsum stelle bezüglich der paranoiden Schizophrenie einen Risikofaktor und einen dysfunktionalen Selbstbehandlungsversuch dar. Er verschlechtere den Krankheitsverlauf (Doppeldiagnose). Die Beschwerdeführerin sei aber wegen ihrer Entwicklung, Ressourcen, inneren Struktur und der psychotischen Erkrankung aktuell nicht in der Lage, den Cannabiskonsum willentlich zu überwinden. Auch andere alltägliche Verrichtungen (wie

Wahrnehmen von Terminen, Erledigung von administrativen Tätigkeiten, Einhalten der Tagesstruktur) stellten meist Überforderungen dar. Für das Vorliegen einer Schizophrenie spreche auch die nun - auf tiefem Niveau - deutlich spürbare Stabilisierung unter dem Medikament Xeplion (AB 113 S. 2).

3.1.8 Hierzu nahm die RAD-Ärztin med. pract. I. _____ am 28. Juli 2014 Stellung und kam zum Schluss, dass bei der 21-jährigen Beschwerdeführerin verschiedene Diagnosen im Laufe der stationären und notfallmässigen psychiatrischen Hospitalisationen gestellt worden seien. Hinweise für eine Schizophrenie hätten bis im Jahr 2012 keine gefunden werden können (AB 118 S. 2). Auf Grund des jungen Erwachsenenalters sei es aus versicherungspsychiatrischer Sicht wichtig, zwischen sozialmedizinisch versicherten psychiatrischen und suchtbedingten Störungen zu unterscheiden. Vor der Durchführung einer verlässlichen psychiatrischen Begutachtung müsse die Beschwerdeführerin eine mindestens viermonatige Cannabisabstinenz einhalten. Erst nach erfolgter Cannabisabstinenz könne zur Frage, ob und welche Diagnosen mit versicherungsmedizinischer Relevanz bestünden, Stellung genommen werden. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, auf Cannabinoide zu verzichten bzw. eine Cannabisabstinenz einzuhalten. Die Beschwerdeführerin werde durch die Suchtabstinenz keinen Schaden erleiden. Bezüglich der Schizophrenie sei bereits jetzt eine „spürbare“ Stabilisierung unter dem Medikament Xeplion seitens der Psychiatrischen Dienste H. _____ beschrieben worden (AB 118 S. 3).

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

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

3.3 Auf Grund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin die von der Beschwerdegegnerin (vor der Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung) für notwendig erachtete, angeordnete (mindestens viermonatige; AB 98 S. 5) Cannabisabstinenz bzw. Abstinenz von Drogen jeglicher Art nicht eingehalten hat (AB 102 S. 2, AB 106 S. 2, AB 109 S. 2); dies trotz der schriftlichen Aufforderung der Beschwerdegegnerin vom 12. Februar 2014 (AB 99) bzw. trotz Androhung im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG (vgl. E. 2.4 hiervor). Zu prüfen ist, ob die Verweigerung der Mitwirkung der Beschwerdeführerin auf entschuldbaren Gründen beruht. Nur in diesem Fall wäre ihr die verweigerte Mitwirkung nicht zuzurechnen, weil sie krankheitshalber nicht in der Lage wäre, ihrer Pflicht nachzukommen.

3.4 Die Zumutbarkeit der angeordneten Massnahme wird hauptsächlich gestützt auf den Bericht der Psychiatrischen Dienste H. _____ vom 5. Juni 2014 (AB 113 S. 1 bis 3) bestritten, wonach die Beschwerdeführerin wegen einer psychotischen Erkrankung nicht in der Lage sei, die Cannabisabstinenz einzuhalten (AB 113 S. 2). Diesbezüglich hat die RAD-Ärztin med. pract. I. _____ im Bericht vom 28. Juli 2014 (AB 118) einlässlich und nachvollziehbar dargelegt, dass es der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zumutbar wäre und sie durchaus in der Lage ist, während längerer Zeit auf die Einnahme von Cannabis zu verzichten. Hieran vermag die geltend gemachte psychotische Erkrankung nichts zu ändern, wurde doch im besagten Bericht der Psychiatrischen Dienste H. _____ eine

„deutlich spürbare Stabilisierung“ unter dem Medikament Xeplion bzw. eine gesundheitliche Verbesserung festgehalten (AB 113 S. 2). Hinzu kommt, dass im früheren Bericht der Psychiatrischen Dienste vom 25. November 2013 (AB 93) lediglich eine fehlende Motivation der Beschwerdeführerin zu einer dauerhaften Cannabisabstinenz erwähnt wurde (AB 93 S. 2), mithin offenbar von der Zumutbarkeit einer anhaltenden Abstinenz ausgegangen wurde. Anhaltspunkte, dass andere medizinische Gründe vorliegen würden, die die Beschwerdeführerin an der Einhaltung einer Drogenabstinenz hindern würden, sind weder aus den übrigen medizinischen Berichten (vgl. E. 3.1 ff. hiervor) ersichtlich noch werden solche von der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Im Übrigen wäre es der Beschwerdeführerin (bei allfälligem eigenem Unvermögen) in Nachachtung der Schadenminderungspflicht zumutbar, in eine stationäre Entzugseinrichtung einzutreten, um den Auflagen der Beschwerdegegnerin bezüglich Drogenabstinenz Folge leisten zu können.

Zusammenfassend lässt sich gestützt auf den Bericht der Psychiatrischen Dienste H. _____ vom 5. Juni 2014 (AB 113 S. 1 bis 3) eine Unzumutbarkeit der von der Beschwerdegegnerin angeordneten Drogenabstinenz nicht ableiten; die Verweigerung der Mitwirkung der Beschwerdeführerin war somit nicht entschuldbar.

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat die von der Beschwerdeführerin - nach Darlegung der nachteiligen Rechtsfolgen für den Unterlassungsfall (Schreiben vom 12. Februar 2014; AB 99) - aufrecht erhaltene Weigerung, ab dem Zeitpunkt der Aufforderung drogenabstinent zu leben, zu Recht als schuldhafte Verletzung der Mitwirkungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 2 ATSG (vgl. E. 2.2 hiervor) gewertet und demzufolge aufgrund der vorhandenen unvollständigen Akten - entsprechend dem Vorbescheid vom 14. Mai 2014 (AB 110) - eine Abweisung des Rentenbegehrens verfügt. Hieran vermögen die Ausführungen der Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 20. August 2014 (S. 2; in den Gerichtsakten) nichts zu ändern, wonach der Rentenanspruch ohne weiteres hätte geprüft werden können, da unabhängig vom Drogenkonsum seit Jahren eine psychotische Erkrankung bzw. Schizophrenie bestehe. Diesbezüglich hat die RAD-Ärztin med. pract. I. _____ im Bericht vom 28. Juli 2014 (AB 118) schlüssig und überzeu-

gend begründet, dass auf Grund des anhaltenden Cannabis- und weiteren Drogenkonsums eine zuverlässige fachärztliche Beurteilung, ob und welche Diagnosen mit versicherungsmedizinischer Relevanz bestünden, nicht möglich sei (AB 118 S. 3). Bei der medizinischen Begutachtung geht es darum, dass der Gutachter eine möglichst objektive Beurteilung vornehmen kann, was bedingt, dass diejenigen Rahmenbedingungen zu schaffen sind, die aus wissenschaftlicher Sicht am ehesten geeignet sind, eine solche Beurteilung zu ermöglichen. Es muss eine Interaktion zwischen der begutachtenden und der zu begutachtenden Person stattfinden. Die Begutachtung soll möglichst ohne äussere Einflussnahme vorgenommen werden (Entscheid des BGer vom 26. Juni 2007, I 42/06, E. 4.4 mit Hinweisen). Solange diese Voraussetzungen nicht gegeben sind bzw. der Cannabiskonsum anhält, kann - wie die RAD-Ärztin zutreffend ausgeführt hat (AB 98 S. 5 und AB 118 S. 3) - psychiatrisch nicht zuverlässig beurteilt werden, ob und allenfalls welcher krankheitswertige psychische Gesundheitsschaden vorliegt, der sich gegebenenfalls - trotz Schadenminderung - in welchem Umfang auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirkt und ob zum Suchtgeschehen allenfalls ein Kausalzusammenhang besteht (vgl. E. 2.1.2 hiervor).

Dass die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 43 Abs. 3 ATSG nicht korrekt durchgeführt hätte, wird von der Beschwerdeführerin denn auch zu Recht nicht geltend gemacht. Anzuführen bleibt, dass nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 3 ATSG sowohl ein Akten- wie auch ein Nichteintretensentscheid möglich sind (vgl. E. 2.4 hiervor).

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdeführerin frei steht, sich erneut zum Leistungsbezug anzumelden, falls sie zur Mitwirkung bereit ist bzw. ihren Drogenkonsum nachweislich beendet hat.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 25. Juni 2014 (AB 115) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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.