

200 15 1031 IV
SCI/BRM/WIL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. April 2016

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Mai 2005 unter Hinweis auf schwere Depressionen erstmals bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Nach der Einholung erwerblicher und medizinischer Unterlagen wurde der Versicherte im April 2006 durch Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet (act. II 18). Nach dem Eingang weiterer medizinischer Unterlagen und einer Verlaufsbeurteilung bei Dr. med. C._____ (act. II 52) sprach die IVB dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 57) mit Verfügung vom 25. September 2009 (act. II 60) eine befristete Rente zu.

B.

Am 25. August 2014 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Depression sowie einen beidseitigen Tinnitus erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an und machte eine seit April 2014 bestehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit geltend (act. II 62). Nach einer Beurteilung des RAD (act. II 81 S. 10), wonach eine erneute psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. C._____ zur Abklärung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit notwendig und dazu eine Alkohol- und Cannabisabstinenz unerlässlich sei, forderte die IVB den Versicherten, unter Hinweis auf seine Mitwirkungspflicht sowie die Rechtsfolgen im Unterlassungsfall, zur Einstellung des Alkohol- und Cannabiskonsums auf und veranlasste zur Prüfung der Abstinenz monatliche Laboruntersuchungen durch den RAD (act. II 90). Mit Vorbescheid vom 20. Juli 2015 (act. II 110) stellte die IVB dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da gestützt auf die Laborwerte weiterhin von einem massiven Alkohol- und Cannabiskonsum auszugehen sei (act. II 87, 98, 105) und eine Begutachtung und abschliessende Anspruchsprüfung unter diesen Umständen nicht möglich sei. Nach

erhobenem Einwand (act. II 111) verfügte die IVB am 14. Oktober 2015 (act. II 114) entsprechend dem Vorbescheid (act. II 110).

C.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 23. November 2015 Beschwerde erheben mit den Anträgen, die Verfügung vom 14. Oktober 2015 sei aufzuheben und es sei zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit und des Gesundheitszustandes eine medizinische Begutachtung anzuordnen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, der Beschwerdeführer sei zu den Laborkontrollen erschienen und habe damit die ihm obliegende Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung erfüllt; eine Alkohol- und Cannabisabstinenz könne unter dem Titel der gesetzlichen Mitwirkungspflicht nicht verlangt werden. Durch die Verweigerung der Anordnung einer Begutachtung sei die IVB ihrer Verpflichtung zur vollumfänglichen Sachverhaltsabklärung nicht nachgekommen und habe die Untersuchungsmaxime verletzt. Es bestehe somit keine gesetzliche Grundlage für die Leistungsverweigerung.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Dezember 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf 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. 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 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. Oktober 2015. Streitig und zu prüfen ist, ob die IVB ihre Leistungspflicht zu Recht verneint 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).

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 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

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 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 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG).

Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2009 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.2.2).

2.3

2.3.1 Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungs-

leistungen 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).

2.3.2 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. Sodann muss sie 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 KVG und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (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).

2.3.3 Die Anordnung und der Nachweis einer Abstinenz im Abklärungsverfahren kann unter dem Titel der Mitwirkungspflicht angezeigt sein, wenn es darum geht, einen invaliditätsfremden Alkoholkonsum bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auszublenden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. November 2013, 9C_370/2013, E. 4.2.1).

2.3.4 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 Pflichten 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 aufgrund der Akten) und Art. 7b Abs. 1 IVG (Kürzung oder Verweigerung der Leistung) sind grundsätzlich nebeneinander anwendbar (BGer 9C_370/2013, E. 3).

2.4 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV).

2.4.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung (act. II 62) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 f.). Zu prüfen ist, ob in der Zeit zwischen der eine befristete Rente zusprechenden Verfügung vom 25. September 2009 (act. II 60) und der hier angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2015 (act. II 114) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.1 Der Verfügung vom 25. September 2009 (act. II 60) lag im Wesentlichen der folgende Sachverhalt zugrunde: Der Gutachter Dr. med. C. _____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 23. April 2006 (act. II 18) eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.00) bei kombinierten (zwanghaft, emotional, instabil) akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1), ein die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigendes Tabakabhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.24) und einen unregelmässigen Konsum von Cannabinoiden und Alkohol (act. II 18 S. 10 f.). Dr. med. C. _____ attestierte dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bei günstiger Prognose (act. II 18 S. 13). Aus den ärztlichen Berichten sowie den Feststellungen der beruflichen Eingliederung ergab sich zudem, dass dieselben Leiden bereits früher in schwierigen Lebenssituationen beim Versicherten aufgetreten waren (act. II 3 S. 1, 7 S. 3, 15 S. 2, 18 S. 7) und dass die nun diagnostizierte Depression einem psychischen Zusammenbruch infolge einer negativen Qualifikation durch den Arbeitgeber und dem Verlust der Arbeitsstelle folgte, wofür dem Versicherten durch seinen Hausarzt ab dem 25. August 2004 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (act. II 7 S. 3, 15 S. 2). Im Juli 2006 beurteilte der behandelnde Psychiater die Chancen für eine erfolgreiche Wiedereingliederung des Versicherten in den Arbeitsmarkt positiv (act. II 25 S. 5 f.), was sich im Rahmen der darauf folgenden beruflichen Massnahmen bestätigte (act. II 26, 30, 40).

Infolge einer gesundheitlichen Verschlechterung wurde der Versicherte von November 2007 bis März 2008 in der auf Suchterkrankungen spezialisiert-

ten Klinik D. _____ stationär behandelt, wobei insbesondere seine Alkohol- und Cannabisabhängigkeit im Zentrum standen. Diagnostiziert wurde eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode (ICD-10: F33.2), eine Alkoholabhängigkeit bei psychosozialer Belastungssituation durch langfristige Arbeitslosigkeit (ICD-10: F10.21, Z56), eine Paarproblematik (ICD-10: Z63.0), narzisstische Persönlichkeitszüge sowie ein Cannabisabusus (ICD-10: F12.21; act. II 52 S. 39 ff.). Während der Behandlung blieb der Beschwerdeführer weitgehend abstinent (act. II 52 S. 41) und fand ab Mai 2008 eine Anstellung zu 80 % (act. II 53), die er schliesslich bis zum 31. Januar 2015 inne hatte (act. II 73 S. 2). Im Gutachten vom 8. Juni 2006 (richtig 2008; act. II 52) hielt Dr. med. C. _____ im Wesentlichen an seiner im Gutachten vom 24. April 2005 (act. II 18) gestellten Diagnose fest. Im November 2008 attestierte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, dem Versicherten eine seit Mai 2008 dem Restpensum zur Anstellung entsprechende Arbeitsunfähigkeit von 20 % (act. II 56).

3.2 Den medizinischen Akten lässt sich für die Zeit seit der Verfügung vom 25. September 2009 im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 In den ärztlichen Berichten vom 16. August und 29. September 2014 (act. II 71 S. 2 ff. und 8 ff.) diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger und im April/Mai 2014 schwerer Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.1/F33.2), eine Persönlichkeit mit seelischer Verletzlichkeit bis Kränkbarkeit auf Enttäuschungen, auch bezüglich eigener Erwartungen (ICD-10: F60.8), sowie einen beidseitigen Tinnitus. Er attestierte dem Versicherten eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit und empfahl, vorerst eine Eingliederung ohne IVB zu versuchen, da eine Aufforderung zu medizinischen Massnahmen zur Schadenminderung kontraproduktive Wirkung hätte und dem Versicherten die Möglichkeit gegeben werden sollte, die von Enttäuschungen und Versagergefühlen geprägte Lebenskrise selbst bzw. im Rahmen der laufenden psychotherapeutischen Sitzungen zu bewältigen. Bezüglich dem bereits zu früheren Behandlungen Anlass gebenden

Suchtmittelkonsum hält der Bericht vom 16. August 2014 fest, es lägen subjektiv keine Schwierigkeiten mit Alkohol vor (act. II 71 S. 9).

Im Verlaufsbericht vom 17. Januar 2015 (act. II 78) führte Dr. med. F._____ aus, es bestünden psychische Einschränkungen mit einer starken Depression. Er erachtete den Versicherten weiterhin als weder arbeits- noch eingliederungsfähig.

3.2.2 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 17. Februar 2015 (act. II 81 S. 3 ff.) fest, es bestünden viele offene Fragen, insbesondere auch zum aktuellen Alkohol- und Drogenkonsum des Versicherten. Obgleich das Suchtverhalten in der Vergangenheit durchaus eine Rolle gespielt habe, sei es in den Berichten von Dr. med. F._____ nicht näher thematisiert worden. Er empfahl eine Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. C._____.

In einer Aktennotiz vom 1. Juni 2015 (act. II 107) bezeichnete der RAD-Arzt Dr. med. G._____ das Vorliegen eines ausgeprägten regelmässigen und fortgesetzten Alkohol- und Cannabiskonsums beim Versicherten als wahrscheinlich. Er stützte sich bei dieser Einschätzung auf die drei zur Vorbereitung des psychiatrischen Gutachtens bzw. zur Kontrolle der Alkohol- und Cannabisabstinenz im März und April 2015 durchgeführten Laboruntersuchungen, bei welchen ein (teilweise deutlich) erhöhter Wert der genannten Stoffe festgestellt wurde (act. II 87, 98, 105).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

4.

4.1 Aus den ärztlichen Berichten ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer gesundheitliche Probleme festgestellt wurden, welche eine medizinische Begutachtung zur Beurteilung des Leistungsanspruchs notwendig machen, was vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten wird. Dabei ist nach Ansicht der IVB eine sinnvolle und aussagekräftige gutachterliche Abklärung nur unter der Voraussetzung der Suchtmittelabstinenz des Versicherten möglich, weshalb sie diesen - unter Androhung der nachteiligen Rechtsfolgen im Unterlassungsfall - zur Einstellung seines Alkohol- und Cannabiskonsums aufforderte (act. II 90). Umstritten ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Hinweis auf die Schadenminderungspflicht zu Recht eine Alkohol- und Cannabisabstinenz verlangt hat.

4.2. Gestützt auf die vorhandenen Akten, insbesondere die eindeutigen Resultate der Laboruntersuchungen (act. II 87, 98, 105), kam der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass beim Versicherten ein ausgeprägter, regelmässiger und fortgesetzter Alkohol- und Cannabiskonsum vorliegt (act. II 107). Diese Einschätzung überzeugt, zumal der massive Suchtmittelkonsum bereits in früheren Arztberichten wiederholt festgestellt wurde (act. II 18 S. 10 f., 52 S. 16 und 20) und insbesondere auch bereits anlässlich der stationären Behandlung in der Klinik D. _____ von November 2007 bis März 2008 im Zentrum stand (act. II 49 S. 3 ff., 52 S. 39). Mit seinen offensichtlich verharmlosenden Vorbringen im Einwandschreiben vom 17. August 2015 (act. II 111), der Cannabiskonsum in "homöopathischen Dosen" erleichtere ihm lediglich das Einschlafen, räumt der Beschwerdeführer selber einen fortgesetzten Suchtmittelkonsum ein. Unbehelflich ist sodann, wenn sich der Beschwerdeführer auf den Bericht von Dr. med. F. _____ vom 16. August 2014 (act. II 71) beruft, wonach hinsichtlich des Alkoholkonsums subjektiv keine Probleme bestünden, ist doch für die Beurteilung auf eine objektivierete Betrachtungsweise abzustellen. Soweit der Beschwerdeführer zudem geltend macht, im Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 8. Juni 2006 (richtig 2008, act. II 52) würde bestätigt, dass sein Alkohol- und Cannabiskonsum nicht iv-relevant sei und dass sein Konsumverhalten sich seit dieser Beurteilung nicht verändert habe, verkennt er, dass die Ausführungen des Gutachters sich nicht auf die

medizinische Bedeutung, sondern auf die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Suchterkrankung bezogen haben (vgl. E. 2.1 hiavor) und dass, sollte der Suchtmittelkonsum tatsächlich in unveränderter Weise fortgesetzt worden sein, dieser durchaus als schwer zu betrachten ist. Den Einschätzungen des RAD-Arztes folgend muss deshalb von einem erheblichen und aktuellen, durch die erfolgten Laboruntersuchungen bestätigten, Suchtmittelmissbrauch ausgegangen werden.

Weil die Folgen von Suchtverhalten in der Regel keinen Anspruch auf Leistungen der IVB begründen (vgl. E. 2.1 hiavor), ist es für die materielle Beurteilung des Leistungsanspruchs notwendig, eine invalidenversicherungsrechtlich relevante von einer invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Störung abzugrenzen. Wie der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ in einem Schreiben an Dr. med. F. _____ vom 23. Februar 2015 (act. II 83) sowie seiner Aktennotiz vom 30. Juni 2015 (act. II 108) in schlüssiger und überzeugender Weise begründet, ist aufgrund des anhaltenden Alkohol- und Cannabiskonsums eine zuverlässige fachärztliche Beurteilung, ob und welche Diagnosen mit versicherungsmedizinischer Relevanz bestehen, vorliegend nicht möglich. Zumal die beiden Substanzen insbesondere bei anhaltendem Konsum eine Depression, wie sie hier vom behandelnden Arzt attestiert wurde, auslösen bzw. unterhalten können. Ob die beim Beschwerdeführer festgestellte depressive Störung sowie seine Persönlichkeit mit seelischer Verletzlichkeit bis Kränkbarkeit auf Enttäuschungen und bezüglich der eigenen Erwartungen ausschliesslich oder überwiegend suchtsbedingt sind bzw. ob und in welchem Rahmen die geklagten Beschwerden bei Abstinenz aufgehoben würden, kann deshalb ohne Abstinenz nicht verlässlich beurteilt werden. Nachdem der Beschwerdeführer selbst geltend gemacht hat, den Konsum von Alkohol und Cannabis jederzeit willentlich beenden zu können (act. II 111) und sich den medizinischen Akten auch keine gegenteiligen Belege entnehmen liessen, ist nicht davon auszugehen, dass sein Suchtmittelverhalten eine nicht unterdrückbare sekundäre Folge einer zugrundeliegenden primären psychischen Störung ist, d.h. die Abstinenz bereits aus psychiatrischen Gründen nicht gefordert werden könnte. Vielmehr war der Beschwerdeführer gemäss Akten auch anlässlich der letzten Selbsteingliederung im Jahr 2008 offenbar in der Lage, die Abstinenz einzuhalten (vgl. E. 3.1 hiavor). Gestützt auf die erwähnte Aussage

des Beschwerdeführers war und ist - der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ entsprechend (act. II 108) - die geforderte Abstinenz und deren Kontrolle dem Versicherten zumutbar.

4.3 Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer die verlangte Abstinenz nicht eingehalten hat (act. II 87, 98, 105). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es bestehe keine gesetzliche Grundlage, die erlaube, als Voraussetzung der Durchführung einer Begutachtung eine Suchtmittelabstinenz zu verlangen, verkennt er, dass ihn gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG zum einen eine umfassende Schadenminderungspflicht und zum andern gemäss Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG eine umfassende Mitwirkungspflicht bei Abklärungen trifft (vgl. E. 2.3.1 f. hier vor). Geht es darum, zur Einschätzung der Eingliederungs-, Arbeits- und Leistungsfähigkeit einen invaliditätsfremden Konsum von Suchtmitteln auszublenden, so kann unter dem Titel der Schadenminderungspflicht ohne weiteres auch eine Einstellung des Alkohol- und Drogenkonsums verlangt werden (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

Mit seiner Argumentation, die IVB hätte eine Begutachtung unbesehen einer Abstinenz durchführen und dann anhand des Gutachtens entscheiden müssen, verkennt der Beschwerdeführer, dass der in den Sozialversicherungswerken zum Ausdruck kommende Gedanke der Solidarität nicht allein Gesunde verpflichtet, sondern auch die gesundheitlich Beeinträchtigten ihren Teil beizutragen haben. In diesem Sinne kommt den gesundheitlich Beeinträchtigten - mit Blick auf die beschränkten finanziellen Mittel der Sozialversicherungen - kein Anspruch auf die Durchführung jeglicher möglicher Abklärungen zu. Wenn, wie vorliegend anzunehmen ist, einzig eine Begutachtung unter der Bedingung der Abstinenz des Versicherten genügt, um dessen allfälligen Leistungsanspruch abzuklären, so ist dieser gehalten, während hinreichend langer Zeit auf den Konsum von Alkohol und Cannabis zu verzichten. Da der Beschwerdeführer bis zum Erlass der Verfügung und letztlich auch im vorliegenden Verfahren die Abstinenz verweigert hat, ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, auf die Begutachtung zu verzichten und anhand der Akten zu entscheiden, nicht zu beanstanden.

4.4 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin das Nichtbefolgen der Abstinenz von Alkohol und Cannabis durch den Beschwerdefüh-

rer - nach Hinweis auf die nachteiligen Rechtsfolgen im Unterlassungsfall (act. II 90) - zu Recht als schuldhafte Verletzung der Schadenminderungspflicht gewertet.

Ob die Beschwerdegegnerin im Mahn- und Bedenkzeitverfahren zu Unrecht auf Art. 21 Abs. 4 ATSG verwiesen hat, braucht nicht abschliessend geprüft zu werden. Zum einen hat die Beschwerdegegnerin in der Begründung der Verfügung korrekt (auch) auf die Notwendigkeit der Abstinenz als Voraussetzung der Begutachtung hingewiesen. Zum anderen ist eine Abstinenz von Alkohol und Cannabis nicht nur zur Abklärung einer allfälligen Leistungspflicht geeignet, sondern zugleich für die berufliche (Selbst-)Integration geboten. Aus den bisherigen Akten ergibt sich nicht bereits ein Leistungsanspruch, der zuzusprechen gewesen wäre. Es bedarf für die Beurteilung des Vorliegens einer massgeblichen Veränderung (vgl. E. 2.4 hiavor) wie auch gegebenenfalls danach für die Beurteilung sämtlicher Leistungsansprüche einer vorgängigen Begutachtung. Die angefochtene Verfügung vom 14. Oktober 2015 mit vollständiger Leistungsverweigerung ist somit nicht zu beanstanden und die Beschwerde demnach abzuweisen.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass es dem Beschwerdeführer unbenommen bleibt, sich erneut zum Leistungsbezug anzumelden, falls er zur Einhaltung der Mitwirkungspflicht bereit ist. In diesem Falle würde die IVB nach (erneuter) Überprüfung der Suchtmittelabstinenz die erforderliche Begutachtung anordnen und anschliessend über das Vorliegen einer massgeblichen Veränderung und gegebenenfalls danach auch über den Leistungsanspruch befinden.

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 der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Angesichts seines Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.