

200 16 401 IV
SCI/ABE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. März 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1985 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erhielt im Kindesalter aufgrund von Geburtsgebrechen (Herzfehler und POS [psychoorganisches Syndrom bzw. ADHS]) Leistungen (Sonderschul- und medizinische Massnahmen) der Invalidenversicherung (Antwortbeilage [AB] Vorakten und AB 5). Von 2002 bis 2004 absolvierte der Versicherte eine ...-Anlehre (AB 11). Nach beruflichen Abklärungen (AB 22, 27) sprach ihm die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) bei einem Invaliditätsgrad von 41% (Frühinvalidität) eine Viertelsrente ab dem 1. August 2004 zu (AB 43/2).

Infolge eines provozierten epileptischen Anfalls (Alkoholintoxikation bei Ritalin-Medikation) am 21. Mai 2006 (AB 53) forderte die IVB den Versicherten am 23. Juli 2007 (AB 60) zur Mitwirkung bzw. Schadenminderung auf (Tagesklinik, Optimierung Medikamenteneinstellung, psychiatrische Behandlung, Alkoholabstinenz). Dem kam er teilweise nach (vgl. AB 65).

Im Rahmen verschiedener von Amtes wegen durchgeführter Revisionsverfahren (AB 47, 132, 141) wurde der Anspruch auf eine Viertelsrente in den Jahren 2007, 2010 und 2012 jeweils bestätigt (AB 86, 139, 146).

Anlässlich einer weiteren, im Jahr 2013 eingeleiteten Revision machte der Versicherte geltend, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert; er verwies auf eine Gichterkrankung und Depressionen (AB 150). Die IVB tätigte Abklärungen, u.a. unterbreitete sie das Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 153, 169). Einer angeordneten Laborkontrolle blieb der Versicherte unentschuldigt fern (AB 172 ff.), worauf die IVB eine psychiatrische Untersuchung durch den RAD veranlasste (AB 176, 182). Am 6. Juni 2014 forderte sie den Versicherten abermals zur Mitwirkung auf; verlangt wurden v.a. die sofortige Sistierung sämtlicher Suchtmittel (Kokain, Heroin, Alkohol) sowie monatliche Urin- und Blutproben (AB 184). Infolge eines positiven Drogentests (AB 188) wies die IVB das Rentenerhöhungsgesuch mit Verfügung vom 18. September 2014 (AB 190) ab; eine Abklärung sei unter diesen Umständen nicht möglich.

Am 23. Januar 2015 erlitt der Versicherte einen Herzstillstand; am 30. Januar 2015 wurde ihm ein Herzschrittmacher (ICD [implantierbarer Cardioverter-Defibrillator]) implantiert (AB 194/6). Auf entsprechendes Gesuch hin (AB 194/1) wurde im Mai 2015 eine weitere Rentenrevision eingeleitet (AB 197). Mit Schreiben vom 24. August 2015 (AB 205) forderte die IVB den Versicherten erneut zur Mitwirkung auf: Damit weitere Abklärungen vorgenommen und ein kardiales Leistungsprofil erstellt werden könnten, müssten die verordneten Medikamente regelmässig eingenommen und sämtliche Suchtmittel (Kokain, Heroin, Alkohol) sofort sistiert werden. Die Abstinenz müsse mindestens 6 Monate andauern. Die IVB wies den Versicherten darauf hin, dass aufgrund der Akten entschieden resp. weiter eine Viertelsrente ausgerichtet würde, sollte er „bei den geforderten Massnahmen nicht mitmachen“. In der Folge verweigerte der Versicherte Laboruntersuchungen (AB 212 ff.); vom Kokain wolle er „momentan nicht Abstand nehmen“ (AB 216). Nach Einholung weiterer RAD-Stellungnahmen (AB 217 ff.) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 221 ff.) wies die IVB das Erhöhungsgesuch ab und bestätigte die Weiterausrichtung der Viertelsrente (Verfügung vom 7. März 2016 [AB 226]).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C._____, B._____, am 22. April 2016 Beschwerde. Er beantragt die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zuspreechung einer halben Invalidenrente, mindestens ab Mai 2015. Eventualiter sei die Sache unter Aufhebung der Verfügung zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Als Begründung wird geltend gemacht, das Valideneinkommen müsse angepasst werden.

Am 25. April 2016 liess der Beschwerdeführer – mit ausführlicher Begründung der beschwerdeweise gestellten Anträge – ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten stellen. Daraufhin wurde auf den einverlangten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- vorerst verzichtet (vgl. prozessleitende Verfügung vom 26. April 2016). Am 12. Mai 2016 wurde der Kostenvorschuss einbezahlt.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 18. Juli 2016 erhob der Beschwerdeführer „vorsorglich Beschwerde“ gegen eine weitere Verfügung der Beschwerdegegnerin, datierend vom 17. Juni 2016 (Beschwerdebeilage [BB] 4) und nahm erneut zur Hauptsache Stellung. Beantragt wird hauptsächlich die Feststellung deren Nichtigkeit. Dazu tätigte das Gericht am 20. Juli 2016 Abklärungen (Aktennotiz [in den Gerichtsakten]).

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]). Die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) und 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]) sind eingehalten. Da die Beschwerde selbst schon hinreichend begründet war, schadet es nicht, dass die weitaus einlässlichere Begründung sich erst im später eingereichten Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege findet, zumal bei unzureichender Beschwerde-

begründung ohnehin eine Nachfrist zur Verbesserung zu setzen gewesen wäre (Art. 61 lit. b ATSG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. März 2016 (AB 226). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die laufende Viertelsrente zu erhöhen ist.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 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.

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.4 Die Versicherten haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken (Art. 28 Abs. 1 ATSG). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunftspflichtigen 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).

Lässt sich der Sachverhalt ohne Schwierigkeiten und ohne besonderen Aufwand abklären, auch wenn der Gesuchsteller die notwendige und zumutbare Mitwirkung schuldhaft verweigert oder unterlässt, so wird die Verwaltung die betreffenden Erhebungen zu tätigen und anschliessend materiell zu entscheiden haben. Unter Umständen können auch schützenswerte Interessen Dritter ein solches Vorgehen erfordern. Ebenso wird materiell zu entscheiden sein, wenn die vorliegenden Akten einen Teilanspruch begründen (BGE 108 V 229 E. 2 S. 231; SVR 1998 UV Nr. 1 S. 1 E. 1b).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht resp. insbesondere zur Frage der Zumutbarkeit der verlangten Massnahmen ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.1.1 Im RAD-Untersuchungsbericht vom 27. Mai 2014 (AB 182) diagnostizierte Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen (aktiver Konsum von Kokain und Heroin; ICD-10 F19.2) sowie postkokaininduzierte depressive Symptome. Der Explorand habe angegeben, dass er depressiv werde, sobald er 2 bis 3 Tage kein Kokain konsumiere. Dies sei medizinisch schlüssig; bei konsequenter Abstinenz von Kokain werde eine solche Postkokaindepression jedoch normalerweise sistiert. Den Heroinkonsum betreibe er zwischendurch, um ruhiger zu werden. Bevor der Explorand nicht von allen schädigenden Substanzen nachweislich abstinent sei und bleibe, würden die Depressionen nicht bessern. Wenn er Alkohol konsumiere, könne es auch immer wieder zu Gichtanfällen kommen. Ausserdem werde sich der Substanzkonsum auf längere Zeit kardial ungünstig auswirken. Sowohl die Abstinenz von Kokain, Heroin und Alkohol als auch die Teilnahme an allen anderen Behandlungsmassnahmen sei zumutbar.

3.1.2 Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Kardiologie und für Allgemeine Innere Medizin FMH, Spital F._____, nannte im Bericht vom 22. Juni 2015 (AB 199/2) folgende Diagnosen:

- Komplette Transposition der grossen Gefässe mit Ventrikelseptumdefekt, bestehend seit Geburt
- Vorhofsumkehr und Verschluss Ventrikel-Septum-Defekt, seit 1986
- SCD (sudden cardiac death) Survivor, ICD-Implantation Januar 2015
- Arterielle Hypertonie
- RV-Dilatation Systemventrikel mit eingeschränkter Funktion

Nach einer (out-of-hospital) Reanimation bei Kammerflimmern am 23. Januar 2015 sei der Patient operiert worden. Aufgrund des angeborenen Herzfehlers mit palliativer Korrekturoperation sei der rechte Ventrikel weiterhin Systemventrikel, was zur Folge habe, dass langfristig mit einem erhöhten Herzinsuffizienzrisiko zu rechnen sei. Auch das Auftreten von

Kammerflimmern sei im Zusammenhang mit der Tatsache zu sehen, dass der rechte Ventrikel einer erhöhten Belastung ausgesetzt sei. Es bestehe durch den implantierten Defibrillator (ICD) nun die bestmögliche präventive Massnahme. Ob zu einem späteren Zeitpunkt aufgrund einer progressiven Herzinsuffizienz eine Herztransplantation nötig werde, könne zurzeit nicht abgeschätzt werden. Durch die Herzinsuffizienz sei die körperliche Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei ein Beginn zu 50% verantwortbar.

3.1.3 Dr. med. G._____, RAD, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin FMH, legte in der Stellungnahme vom 11. Januar 2016 (AB 220) dar, der Beschwerdeführer müsse dauerhaft von Kokain abstinenter sein und seine Herzmedikamente einnehmen. Wenn beide Aspekte mit Erfolg in einem Zeitraum von 6 Monaten wiederholt dokumentiert würden, könne man die Herzleistung im optimalsten Kontext messen und alsdann ein Zumutbarkeitsprofil erstellen. Aktuell sei der Beschwerdeführer mindestens 50% arbeitsfähig. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei zumutbar. Aus internistisch-kardiologischer Sicht sei weiterhin an der Kontrolle der Kokainabstinenz festzuhalten. Kokain könne Spasmen bzw. Gefässeinengungen auslösen, wodurch bestimmte Anteile des Körpers nicht mehr mit Blut versorgt würden, was zu einem Sauerstoffmangel resp. zu einem Infarkt führen könne. Beim Beschwerdeführer könne Kokain auch den Gesundheitszustand des Herzens verschlimmern. Beispielsweise sei nicht ausgeschlossen, dass die Rhythmusstörungen im Januar 2015 durch den Kokainkonsum ausgelöst worden seien. Auch eine dilatative Kardiomyopathie sei eine bekannte Manifestation des Alkoholüberkonsums. Das aktuelle somatische Zumutbarkeitsprofil könne nicht vollständig erstellt werden. Die Herzleistung müsse sauber festgelegt werden; hierfür müsse der Beschwerdeführer dauerhaft kokainabstinent und compliant mit der Medikamenteneinnahme sein. Dann sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass der Beschwerdeführer noch mehr können werde, d.h. namentlich mehr als 50% arbeitsfähig sei.

3.1.4 Am 26. Januar 2016 (Beilage 5 des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege) berichteten die Ärzte des Spitals F._____, der Patient sei nach sehr schmerzhaften ICD-Schockabgaben notfallmässig hospitalisiert

worden. Die ICD-Kontrolle habe eine adäquate Schockabgabe bei Kammerflimmern ergeben. Der initiale Schock sei effektiv gewesen, doch sei es zu einer erneuten Kammertachykardie (begünstigt durch den Kokainkonsum) gekommen, die vom Gerät erkannt und frühzeitig mittels Schock behandelt worden sei. Die weitere Schockabgabe habe zu einem instabilen Rhythmus/VES-Salven geführt, bis schlussendlich ein adäquater Schock zur vollständigen Terminierung der Tachykardie geführt habe. Als Auslöser der Arrhythmie sei primär die Kokaineinnahme anzusehen. Der Patient sei aufgrund der Ereignisse hoch motiviert, den Kokainkonsum vollständig zu sistieren.

3.1.5 Im Bericht vom 1. April 2016 (Beilage 6 des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege) führten die Ärzte des Spitals F._____, aus, der Patient verspüre seit dem Spitalaustritt (Januar 2016) beim Treppensteigen leichten Schwindel sowie einen nebelartigen Zustand. Da die Symptome auch bei anderen Aktivitäten aufträten, sei er in seiner Lebensqualität eingeschränkt. Er sei „Situationstrinker“, konsumiere aktuell täglich 1 Gramm Kokain sowie zusätzlich Speed sowie „Beikonsum“. Obwohl er sich vorgenommen habe, den Kokainkonsum zu reduzieren, habe er dies noch nicht umsetzen können. In der Echokardiographie sei der Eindruck entstanden, dass die Ventrikelfunktion des Systemventrikels im Vergleich zu den Vorwerten abgenommen habe. Möglicherweise habe sich die RV-Funktion aufgrund der vor einigen Wochen hochgestellten Pacing-Frequenz des ICD verschlechtert. Es sei zu testen, ob eine tiefere Frequenz sich positiv auf die Beschwerden auswirke.

3.2 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).

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).

3.3 Die vorhandenen Arztberichte erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 3.2 hiervoor). Hinsichtlich der hier primär zu beurteilenden Frage nach der Zumutbarkeit der geforderten Mitwirkung sind sie beweiskräftig. Der Beschwerdeführer stellt sich indessen auf den Standpunkt, eine sechsmonatige Drogenabstinenz sei unzumutbar und unverhältnismässig (Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, S. 4 unten). Dies lässt sich mit der Aktenlage nicht in Einklang bringen. Vielmehr haben sowohl die RAD-Ärzte (aus psychiatrisch-internistischer Sicht [AB 182/8, 219/2, 220/6]) als auch die behandelnden Ärzte (aus kardiologischer Sicht [Beilage 5 zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege]) schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass und weshalb eine Sistierung des Suchtmittelkonsums medizinisch dringend angezeigt sowie unter gesundheitlichen Aspekten zumutbar ist:

Was den Alkoholmissbrauch anbelangt, ist dieser zum einen geeignet, Gichtanfälle auszulösen und zum anderen kontraproduktiv für die kardiale Situation (AB 182/8). Sodann führt der Kokainkonsum zu depressiven Symptomen (AB 182/7). Ausserdem bestätigten die Ärzte einhellig, dass der anhaltende Kokainkonsum die kongenitale Kardiopathie verschlimmere. Während wohl bereits die Rhythmusstörungen im Jahr 2015 dadurch ausgelöst wurden (AB 220/6), wurde jedenfalls die Kammertachykardie im Januar 2016 durch den Kokainkonsum wesentlich negativ beeinflusst, wenn nicht gar ausgelöst (Beilage 5 zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege; vgl. auch AB 151/3). Damit besteht zwischen den vielschichtigen Ge-

sundheitsschäden des Beschwerdeführers und dem Drogenkonsum erstelltermassen eine Kausalität. Wenn invalidisierende Gesundheitsschäden – wie hier – durch eine zumutbare Sistierung des Substanzmissbrauchs verbessert werden können, ist dies zu realisieren (vgl. auch AB 220/7). Dass ein Kokainentzug vorliegend „mit Gefahren für Leib und Leben verbunden“ sei, wie der Beschwerdeführer im Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (S. 5) geltend macht, vermag er nicht zu belegen. Vielmehr haben die Ärzte – wie dargelegt – mehrfach eine Drogenabstinenz gefordert. Zwar hatten die Herzspezialisten im Jahr 2013 hinsichtlich einer Focalin-Therapie zum Kokainentzug zunächst „gewisse Bedenken“ geäußert, weil das entsprechende Medikament die Hypertonie verstärken und Herzrhythmusstörungen verursachen könne. Aber bei einer Abwägung von Risiko und Nutzen sei „Kokain sicherlich noch schädlicher für das Herz als Focalin“. Die Kardiologen erklärten sich deshalb explizit „einverstanden“ mit der Gabe von Focalin (AB 151/3). Der fortgesetzte Suchtmittelmissbrauch ist damit auch aufgrund des dokumentierten Verlaufs weit gefährlicher als die allein vorübergehenden Gefahren einer (ärztlich begleiteten) Einstellung.

Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass die verlangte Mitwirkung dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers angemessen (vgl. Art. 7a IVG und Art. 21 Abs. 4 letzter Satz ATSG) bzw. zumutbar war und ist. Ebenfalls zu bejahen ist die Verhältnismässigkeit: Weil mit dem Geforderten nicht allein die Durchführung einer Begutachtung in nüchternem Zustand bezweckt wurde (wozu eine kurzfristige Abstinenz möglicherweise genügte), sondern vor allem auch die Erstellung eines kardialen Leistungsprofils ermöglicht werden soll (AB 205), was eine längere Abstinenz voraussetzt (vgl. AB 220/6 f.), ist eine sechsmonatige Suchtmittelabstinenz auch verhältnismässig.

4.

4.1 Aufgrund der Akten ist erstellt und im Übrigen auch nicht bestritten, dass die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren (vgl. E. 2.4 hiervor) korrekt durchgeführt hat. Sie hat den Beschwerdeführer zum wiederholten Mal (vgl. AB 60, 184) schriftlich zur Schadenminderung resp.

zur Mitwirkung aufgefordert und unter Einräumung einer angemessenen Frist auf die Folgen einer Widersetzlichkeit aufmerksam gemacht. Sie hat nicht bloss den Erlass eines Aktenentscheids angedroht, sondern sogar ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie sich im Falle einer Weigerung veranlasst sehen würde, die „laufende Viertelsrente weiter auszurichten“ (AB 205), d.h. das Rentenerhöhungsgesuch abzuweisen. Die Konsequenzen einer weiteren Verweigerungshaltung waren dem Beschwerdeführer damit ohne weiteres bewusst. Gegenteiliges macht er denn auch nicht geltend. Sodann ist erstellt (AB 216; Beilage 6 zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege) und unbestritten, dass der Beschwerdeführer den Aufforderungen nicht nachgekommen ist. Noch im März 2016 konsumierte er nebst gelegentlichem Alkohol täglich 1 Gramm Kokain und zusätzlich Speed (vgl. Beilage 6 zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege). Auch im vorliegenden Verfahren räumt er ein, dass er „sich nicht vollständig abstinert verhält“ (Beschwerde, S. 3).

Damit durfte die Beschwerdegegnerin über das Rentenerhöhungsgesuch aufgrund der Akten entscheiden (E. 2.4 hiavor). Dass sie die Weiterausrichtung der Viertelsrente bestätigte resp. trotz erheblichem selbstschädigenden Verhalten und massiver Renitenz vorerst weiterhin auf eine vollständige Leistungseinstellung verzichtete (vgl. Art 7b IVG), liegt gerade noch in ihrem Ermessen. Denn einerseits bestehen gestützt auf die vorhandenen Akten tatsächlich Anhaltspunkte dafür, dass inzwischen auch nach korrektem schadenmindernden Verhalten ein Rentenanspruch fortbestehen dürfte. Angesichts des Drogenkonsums und dessen Auswirkungen hat die Beschwerdegegnerin jedoch korrekt darauf geschlossen, dass vor einem weiteren materiellen Entscheid (über eine Rentenerhöhung) eine umfassende medizinische Abklärung zu erfolgen hat. Derzeit kann nicht beurteilt werden, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer (neuerdings allenfalls höher) gesundheitlich eingeschränkt ist. Unter diesen Umständen kann auch unter Berücksichtigung eines allenfalls (von Rechts wegen) höheren Valideneinkommens als Frühinvaliden (Art. 26 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]) und unabhängig vom Bestehen eines Revisionsgrundes (E. 2.3 hiavor) eine abschliessende Beurteilung nicht erfolgen, bedarf die Festlegung des

Invalideinkommens doch einer aussagekräftigen medizinischen Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit.

4.2 Abschliessend ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass eine Drogenabstinenz – entgegen den Ausführungen seiner Rechtsvertreterin – nicht nur mit Blick auf die hier notwendige medizinische Abklärung, sondern auch wegen der allgemeinen Schadenminderungspflicht gegenüber dem die Versicherungsleistungen finanzierenden Versichertenkollektiv und nicht zuletzt wegen seiner eigenen Gesundheit dringend angezeigt ist (vgl. E. 3.3 hiervor). Die Darlegungen der Rechtsvertreterin, wonach die geforderte Abstinenz von (auch illegalen) Suchtmitteln nicht erforderlich sei (vgl. Eingabe vom 25. April 2016, S. 4), ist mit Blick auf die vorliegenden ärztlichen Berichte geradezu abstrus. Wenn die Vertreterin der dringenden Notwendigkeit der Abstinenz in dieser Weise widerspricht, so ist dies treuwidrig. Bestärkt sie damit ihren (teilweise labilen) Klienten in seiner Verweigerungshaltung (vgl. AB 214, 216), so schadet sie ihm damit.

5.

5.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf einer medizinischen Abklärung besteht, bevor sie einen weiteren materiellen Entscheid über eine allfällige Rentenanpassung fällt; allerdings macht eine solche nur Sinn, wenn der Beschwerdeführer länger abstinent von Suchtmitteln ist und die verordneten Medikamente korrekt einnimmt. Dass das Rentenerhöhungsgesuch abgewiesen wurde, ist demnach nicht zu beanstanden. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. März 2016 (AB 226) erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

5.2 Was die am 18. Juli 2016 „vorsorglich“ angefochtene Verfügung vom 17. Juni 2016 (BB 4) resp. den Antrag des Beschwerdeführers auf Feststellung deren Nichtigkeit anbelangt, ist Folgendes festzuhalten: Gemäss Abklärungen des Gerichts betrifft jene Verfügung lediglich einen Wechsel der Durchführungsstelle: Statt durch die bis anhin zuständig gewesene Ausgleichskasse H._____ (vgl. AB 226/3) erfolgt die Rentenauszahlung seit August 2016 nunmehr über die – auch für die

Ergänzungsleistungen zuständige – Ausgleichskasse I._____. Tatsächlich erscheint fraglich, ob es sich bei dieser im Namen der IV-Stelle Bern offenbar autonom von der Ausgleichskasse eröffneten „Verfügung“ überhaupt um eine solche dieser Institution handelt. Wie es sich damit verhält, braucht hier jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden. Inhalt der Verfügung ist entgegen dem Wortlaut nicht der Rentenanspruch. Angesichts des klaren Ergebnisses der gerichtlichen Prüfung würde sich selbst dann nichts ändern, wenn Gegenstand der „Verfügung“ vom 17. Juni 2016 der Rentenanspruch wäre und im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens die vorstehend dargelegte gleiche Prüfung zu erfolgen gehabt hätte.

6.

6.1 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 Verfahrensausgang hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen. Auf den Umstand, dass er einerseits ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten stellte (Eingabe vom 25. April 2016), und andererseits trotz vorläufigem Verzicht (prozessleitende Verfügung vom 26. April 2016) den Kostenvorschuss einbezahlte (12. Mai 2016), braucht hier nicht weiter eingegangen zu werden. Selbst wenn das Gesuch nicht als zurückgezogen (durch die Leistung des Vorschusses) gälte, wäre dieses abzuweisen.

Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG). Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Praxis Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Da-

gegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen oder aber davon absehen würde (BGE 140 V 521 E. 9.1 S. 537).

Der vorliegende Fall war nach dem Recht der unentgeltlichen Rechtspflege von vornherein aussichtslos. Nachdem nicht nur die RAD-Ärzte, sondern auch die behandelnden Ärzte die dem Beschwerdeführer auferlegten Pflichten und geforderten Massnahmen seit langer Zeit fordern und damit auch für zumutbar erklären, kann die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers und damit auch er selber bei objektiver Betrachtung nicht ernsthaft von massgeblichen Erfolgsaussichten ausgegangen sein. Im Gegenteil müssen die Erfolgchancen – bei allem Verständnis für die schwierige Situation des Beschwerdeführers – als wesentlich geringer betrachtet werden, als die Chancen der Beschwerdeabweisung. Eine über die notwendigen finanziellen Mittel verfügende Person hätte diesen Prozess kaum angestrengt (BGE 140 V 521 E. 9.1 S. 537). Damit ist das Gesuch abzuweisen, soweit nach der Leistung des Kostenvorschusses überhaupt darauf eingetreten werden kann. Die vom Beschwerdeführer zu bezahlenden Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers (samt Kopie der Aktennotiz vom 20. Juli 2016)
 - IV-Stelle Bern (samt Doppel der Eingabe des Beschwerdeführers vom 18. Juli 2016 und Kopie der Aktennotiz vom 20. Juli 2016)
 - 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.