

200 16 539 IV
SCI/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. November 2016

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Beistand B. _____
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. Mai 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1996 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) leidet an einer Doppelniere links (Geburtsgebrechen Ziff. 342 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 [GgV; SR 831.232.21]) und bezog deswegen Leistungen der Invalidenversicherung (IV) in Form von medizinischen Massnahmen (Antwortbeilagen der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1.1 S. 1 f. und S. 5 f., 5).

Datiert auf den 28. Oktober 2013 (Eingang bei der IVB: 8. Juli 2014) meldete die Mutter als gesetzliche Vertreterin des Versicherten diesen unter Hinweis auf eine Doppelniere und eine mittelschwere Depression bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 10). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei gewährte sie insbesondere Frühinterventionsmassnahmen in Form von Ausbildungsplatzersatz (AB 21, 22). Am 20. Januar 2015 (AB 45) forderte die IVB den Versicherten zur Mitwirkung auf (Alkohol- und Cannabisabstinenz mit monatlichen Abstinenzkontrollen, regelmässige Therapiesitzungen beim behandelnden Psychiater). Dabei wurde er auf die Rechtsfolgen bei Nichtbefolgen der Aufforderung hingewiesen.

Im weiteren Verlauf erteilte die IVB Kostengutsprache für berufliche Massnahmen (Lernhilfe im Rahmen der erstmaligen beruflichen Ausbildung [AB 60], Arbeitsversuch [AB 83]). Am 8. Juli 2015 forderte sie den Versicherten abermals unter Hinweis auf die Rechtsfolgen bei Nichtbefolgung zur Mitwirkung auf (lückenlose Alkohol- und Cannabisabstinenz mit monatlichen Abstinenzkontrollen, Einhaltung der Termin beim behandelnden Psychiater; AB 84). Infolge fehlender Mitwirkung in Bezug auf die geforderte Abstinenz stellte die IVB mit Vorbescheid vom 6. November 2015 (AB 108) die Abweisung des Anspruchs auf weitere berufliche Massnahmen in Aussicht. Damit zeigte sich der Beistand des Versicherten nicht einverstanden (AB 112). Nach Einholung einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 115) verfügte die IVB am 7. Januar 2016

wie im Vorbescheid angekündigt und verneinte einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen (AB 116). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Mit Vorbescheid vom 8. März 2016 (AB 119) stellte die IVB unter Hinweis auf die Mitwirkungspflichtverletzung die Abweisung des Leistungsbegehrens auch weitergehend in Aussicht. Damit zeigte sich der Beistand des Versicherten nicht einverstanden (AB 120). Mit Verfügung vom 3. Mai 2016 (AB 122) wies die IVB das Leistungsbegehren ab.

B.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch seinen Beistand und vertreten durch Rechtsanwalt C. _____, am 8. Juni 2016 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

1. Die Verfügung der IVB vom 3. Mai 2016 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei rückwirkend seit der Rentenaufhebung sowie in Zukunft eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe zuzusprechen.
Eventualiter sei die Verfügung der IVB vom 3. Mai 2016 aufzuheben und die Sache zwecks Ergänzung der medizinischen Abklärungen an die IVB zurückzuweisen.
2. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei ihm Rechtsanwalt C. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.
– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. Juni 2016 forderte der Instruktionsrichter die Parteien auf, insbesondere zur Rechtzeitigkeit der Beschwerdeerhebung Stellung zu nehmen. Die entsprechenden Stellungnahmen gingen am 13. Juni und 1. Juli 2016 beim Gericht ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. August 2016 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; vgl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 30. Juni 2016 [in den Gerichtsakten]) 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 3. Mai 2016 (AB 122). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren 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 In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend (Beschwerde S. 6 f. Ziff. IV). Dabei beanstandet er insbesondere, dass ihm der Bericht des RAD vom 23. Dezember 2015 (AB 115), auf welchen sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung massgebend gestützt habe, vor Erlass der betreffenden Verfügung nicht zur Kenntnisnahme zugestellt worden sei und er damit keine Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten habe.

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101] und Art. 42 Satz 1 ATSG). Es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines ihm nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das Akteneinsichtsrecht ist eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die versicherte Person kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihr die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat (BGE 132 V 387 E. 3.1 S. 388, 115 V 297 E. 2e S. 302; RKUV 1992 U 152 S. 198 E. 2c).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

2.3 Zutreffend ist, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vor Erlass des Vorbescheids vom 8. März 2016 (AB 119) den RAD-Bericht vom 23. Dezember 2015 (AB 115) nicht von sich aus zugestellt hat. Jedoch ging bereits aus der Verfügung vom 7. Januar 2016 (AB 116) betreffend die beruflichen Massnahmen hervor, dass der RAD zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers Stellung genommen hatte. Nach dieser Verfügung sind von der Beschwerdegegnerin keine weiteren Akten – und insbesondere keine weitere Stellungnahme des RAD – eingeholt worden. Der Beschwerdeführer resp. dessen Beistand hat es unterlassen, nach Erlass des Vorbescheids vom 8. März 2016 die Zustellung der IV-Akten zu verlangen, obwohl er wissen musste, dass eine Stellungnahme des RAD vorliegt (vgl. AB 116). Es liegen keinerlei Anzeichen dafür vor, dass die Beschwerdegegnerin einer Aktenanforderung nicht entsprochen hätte. Eine Gehörsverletzung liegt damit nicht vor.

Darüber hinaus bleibt darauf hinzuweisen, dass dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 27. Mai 2016 (AB 125) die IV-Akten – und dementsprechend auch der RAD-Bericht vom 23. Dezember 2015 – zur Einsichtnahme zugesendet worden sind. Damit hatte er die Möglichkeit, sich im vorliegenden Beschwerdeverfahren insbesondere zum besagten RAD-Bericht zu äussern. Dieser Gelegenheit ist er denn auch nachgekommen (Beschwerde S. 8 ff.). Dementsprechend wäre eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs jedenfalls als geheilt zu erachten (vgl. E. 2.2 hier-
vor).

3.

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

3.1.1 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 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

3.1.2 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 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).

3.2 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 hiezu 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).

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 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).

3.3.3 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).

4.

4.1 Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Der Beschwerdeführer war vom 17. bis 22. Mai 2014 in den Psychiatrischen Diensten D._____ wegen akuter Suizidalität und depressivem Zustandsbild hospitalisiert. Gemäss Austrittsbericht vom 22. Mai 2014 (AB 44 S. 2 ff.) wurde er nach Suizidäusserungen in intoxikiertem Zustand ins Spital E._____ gebracht und dort wegen anhaltender Suizidgedanken und Morddrohungen in die Psychiatrische Dienste D._____ verlegt. Diagnostisch sei er mit Verdacht auf eine depressive Entwicklung zugewiesen worden. In der Krisenintervention habe es zudem Hinweise auf ein amotivationales Syndrom bei chronischem Cannabiskonsum (ICD-10 F12.72) gegeben (S. 5).

4.1.2 Dr. med. F._____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 13. Oktober 2014 (AB 31) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1), depressive Episoden (ICD-10 F32.1), eine Legasthenie und Dyskalkulie (ICD-10 F81.1, F81.2) und differentialdiagnostisch eine autistische Spektrums-Störung (in Abklärung; S. 1). Es bestünden Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen, eine Übelkeit am Morgen und zeitweise ein Verlust der Motivation. Der Beschwerdeführer sei energielos. Die Prognose sei mit Therapie und beruflicher Eingliederung relativ gut (S. 2).

4.1.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, führte im Bericht vom 8. Dezember 2014 (AB 38) aus, er habe weder in den anamnestischen Schilderungen noch im klinischen Kontakt genügend Anhaltspunkte für eine autistische Störung feststellen können. Es bestünden zwar Hinweise auf einen sozialen Rückzug und Einzelgängertum. Es lägen aber keine genügend auffällige Hinweise auf eine autismusrelevante Störung der Kommunikation und der sozialen Interaktion vor (S. 10 unten). Es handle sich um eine Kombination aus (nur teilweise kompensierten) Teilleistungsstörungen (Dyskalkulie, Legasthenie, Störungen exekutiver Funktionen) und einer aufgrund von

lange wiederholten Misserfolgserlebnissen entstandenen Selbstwertproblematik mit depressiver Entwicklung und einem misserfolgsorientierten Attributionsstil. Es bestünden zudem Hinweise auf das Vorliegen einer Angststörung im Sinne einer sozialen Phobie mit ungünstigen Bewältigungsstrategien durch Vermeidung und Selbstbehandlung mit legalen und illegalen Drogen (Alkohol, Amphetamine und Cannabis) mit dem Risiko der Entwicklung eines cannabis-bedingten amotivationalen Syndroms (S. 11).

4.1.4 Die RAD-Psychiaterin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, wiederholte im Bericht vom 9. Januar 2015 (AB 40) die von Dr. med. F. _____ im Bericht vom 13. Oktober 2014 (AB 31) gestellten Diagnosen. Zudem diagnostizierte sie einen Alkohol- und Cannabiskonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1, 12.1). Der Beschwerdeführer habe eine schüchterne introvertierte Persönlichkeit und (teilweise kompensierte) Teilleistungsstörungen (Dyskalkulie, leichte Legasthenie). Darauf hätten sich depressive Episoden und soziale Ängste an der Grenze zur Sozialphobie entwickelt. Ende der Schulzeit und während der Vorlehrzeit habe er begonnen Suchtmittel (Alkohol, Cannabis, Amphetamine) zu konsumieren. Da Alkohol- und Cannabiskonsum eine Depression sowohl auslösen als auch die Remission der depressiven Symptome verhindern könnten, sei unklar, ob die depressiven Episoden als eigenständige Erkrankung oder als Folgeerscheinung des Suchtmittelkonsums zu werten seien. Weiter führte die RAD-Psychiaterin aus, da sich der Suchtmittelkonsum negativ auf die psychische Befindlichkeit auswirke, sei eine Alkohol- und Cannabisabstinenz wichtig. Falls die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers verringert sei, müsse zuerst eine absolute Alkohol- und Cannabisabstinenz eingefordert werden, bevor zur Arbeitsfähigkeit und zum Zumutbarkeitsprofil Stellung bezogen werden könne (AB 40 S. 2 f.).

4.1.5 Dr. med. F. _____ verwies im Bericht vom 10. November 2015 (AB 110) hinsichtlich der zu stellenden Diagnosen auf seinen Bericht vom 13. Oktober 2014 (AB 31). Unter antidepressiver Behandlung hätten sich die depressiven Symptome etwas verbessert. Der Beschwerdeführer kämpfe weiterhin gegen Angstsymptome der sozialen Phobie sowie gegen Schlafstörungen. Er versuche mit stark eingeschränktem Cannabiskonsum gegen diese Symptome zu kämpfen. Wegen Auftreten von Nebenwirkun-

gen aber auch in Folge der Verbesserung der depressiven Symptome sei die medikamentöse (antidepressive) Behandlung sistiert worden. Diesbezüglich habe sich keine Verschlechterung gezeigt. Seit August 2015 arbeite der Beschwerdeführer regelmässig zur vollen Zufriedenheit seines Arbeitgebers (S. 2). Den Cannabiskonsum habe er nicht völlig sistieren können und wollen. Er benötige ihn nach eigenen Angaben anstelle von Medikamenten zur Entspannung, gegen die Ängste und zum Schlafen. Trotzdem sei er regelmässig zur Arbeit sowie zu den therapeutischen Konsultationen erschienen. Es scheine deshalb völlig unverhältnismässig, die jetzige positive Entwicklung zu unterbrechen. Sollte der Beschwerdeführer wegen des „Rest-Cannabiskonsums“ seine Stelle verlieren, seien die Chancen der Wiedereingliederung mit grösster Wahrscheinlichkeit als zum Scheitern verurteilt und er würde voraussichtlich 100% rentenabhängig (S. 3).

4.1.6 Die RAD-Psychiaterin Dr. med. H. _____ führte im Bericht vom 23. Dezember 2015 (AB 115) aus, gesamthaft habe der Beschwerdeführer zwar in der Schule einige Schwierigkeiten gehabt. Er habe sich jedoch soweit stabilisieren können, dass eine Ausbildung geplant gewesen sei. Seit Schulende bzw. seit Beginn der Vorlehre habe er zunehmend Alkohol und Cannabis konsumiert. Es seien Absenzen aufgetreten. Er sei depressiv geworden und die Konzentration habe nachgelassen. Die Remission der Depression bis zur Symptommfreiheit und die Verbesserung der Konzentration seien erst unter Cannabis- und Alkoholabstinenz gelungen. Es werde postuliert, dass Alkohol und Cannabis eine angemessene Selbstmedikation darstelle. Dem sei entgegen zu halten, dass weder Alkohol noch Cannabis eine international anerkannte Behandlungsmethode von Ängsten oder Depressionen sei, sondern im Gegenteil Depressionen und Ängste verstärken bzw. auslösen könnten (S. 13). Seit August 2015 arbeite der Beschwerdeführer eigenverantwortlich und ohne Unterstützung durch die IV. Dies bedeute, dass er trotz Suchtmittelkonsum eine volle Leistung erbringe. Es gäbe aktuell keine nennenswerten nachweisbaren Funktionseinschränkungen. Der Beschwerdeführer habe auch unter Abstinenz eine gute Leistung erbringen können. Unter Abstinenz, welche ihm durchaus zumutbar sei, sei er voll arbeitsfähig (S. 14).

4.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

4.3 Aus somatischer Sicht besteht kein invalidisierender Gesundheitsschaden. Zwar leidet der Beschwerdeführer an einem Geburtsgebrechen (Doppelniere links; AB 1.1 S. 6). Hinweise dafür, dass er aus somatischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, liegen jedoch nicht vor. So bestehen insbesondere keinerlei Anzeichen dafür, dass dieses Geburtsgebrechen den Beschwerdeführer während der gesamten Kindheit und Schulzeit massgeblich eingeschränkt hätte. Es finden sich denn auch nach Anerkennung des Geburtsgebrechens, abgesehen von einer Rechnung für eine Kontrolluntersuchung (AB 2, vgl. auch AB 10 S. 4 Ziff. 4.2), keinerlei Unterlagen in den Akten. Bei seinem Hausarzt war der Beschwerdeführer allein wenige Male in Betreuung (AB 26), weshalb dieser keine Auskunft erteilen konnte. Gleichermassen bestehen keine Anhaltspunkte auf einen Konnex der geltend gemachten psychischen Beschwerden mit dem Geburtsgebrechen.

4.4

4.4.1 In psychischer Hinsicht attestierte der behandelnde Psychiater Dr. med. F. _____ eine soziale Phobie, depressive Episoden, eine Le-gasthenie und Dyskalkulie und differentialdiagnostisch eine autistische Spektrums-Störung (AB 31 S. 1).

Vorab ist festzuhalten, dass sich bezüglich der vom behandelnden Psychia-ter erhobenen Differentialdiagnose „autistische Spektrums-Störung“ (AB 31 S. 1) der Sachverhalt – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 11 Ziff. 3) – als genügend abgeklärt erweist und das Vorliegen einer solchen zu Recht verneint wurde. Dr. med. G. _____ hat im Bericht vom 8. De-zember 2014 (AB 38) eine Störung aus dem autistischen Bereich ausge-schlossen. Dies ist, auch wenn der Psychiater die Abklärung nicht in der Tiefe aller denkbaren Möglichkeiten durchführte, in keiner Weise zu bean-standen. Denn wenn bereits der klinische Eindruck die Diagnose ausschliessen lässt, bedarf es diesbezüglich keiner weiteren Abklärungen. Dies ist hier zweifellos der Fall. Der Psychiater hat nachvollziehbar und mit den übrigen Akten in Übereinstimmung stehend darauf hingewiesen, dass beim Beschwerdeführer eine autismus-relevante Störung der Kommunikation und der sozialen Interaktion fehlt (S. 10 f.).

Darüber hinaus sind die diagnostizierten psychischen Störungen und deren allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hingegen nicht abschlies-send geklärt.

4.4.2 Auf Grund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Be-schwerdeführer die von der Beschwerdegegnerin angeordnete Alkohol- und Cannabisabstinenz nicht eingehalten hat (AB 64 S. 2, 89 S. 2, 100); dies trotz den schriftlichen Aufforderungen vom 13. Januar 2015 (AB 42), 20. Januar 2015 (AB 45) und vom 8. Juli 2015 (AB 84) und unter Hinweis auf die Folgen gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Zu prü-fen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Alkohol- und Cannabis-abstinenz verlangt hat.

Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit der 7./8. Klas-se regelmässig und in erheblichem Mass Alkohol, seit 2012 zudem täglich Cannabis und zuweilen auch Amphetamine konsumiert (AB 44 S. 3). Vom

17. bis 22. Mai 2014 war er gar wegen einer akuten Dekompensation nach massivem Konsum von Alkohol und Drogen hospitalisiert (AB 44 S. 2). Diesbezüglich wies Dr. med. G. _____ im Bericht vom 8. Dezember 2014 (AB 38) auf die ungünstigen Bewältigungsstrategien des Beschwerdeführers durch Selbstbehandlung mit legalen und illegalen Drogen und das Risiko der Entwicklung eines cannabis-bedingten amotivationalen Syndroms hin (S. 11). Ebenfalls anlässlich der Hospitalisation in den Psychiatrischen Dienste D. _____ wurden Hinweise auf ein amotivationales Syndrom bei chronischem Cannabiskonsum festgestellt (S. 5). Ausgehend von dieser Sachlage hat die RAD-Psychiaterin im Bericht vom 9. Januar 2015 (AB 40) nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass vorliegend nicht beurteilt werden kann, ob die geltend gemachte psychische Störung als eigenständige Erkrankung oder als Folgeerscheinung des Alkohol- und Cannabiskonsums zu werten ist, zumal die beiden Substanzen eine Depression, wie sie hier vom behandelnden Psychiater attestiert wurde, auslösen bzw. deren Remission verhindern könnten. Ferner hat sie schlüssig aufgezeigt, dass eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erst nach einer (Suchtmittel-)Abstinenz möglich ist (S. 2 f.).

Soweit die RAD-Psychiaterin im Aktenbericht vom 23. Dezember 2015 (AB 115 S. 14) eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert hat, kann ihr jedoch nicht gefolgt werden. Denn in ihrer Beurteilung ist sie davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer eine volle Leistung erbringen konnte und dass trotz Suchtmittelkonsum keine nennenswerten Funktionseinschränkungen vorliegen. Eine solche abschliessende Beurteilung findet in den Akten derzeit jedoch keinen genügenden Rückhalt. Zum einen ist eine längere vollständige Abstinenz nicht ausgewiesen. Zwar hat der Beschwerdeführer anlässlich der ersten Kontrolluntersuchungen Werte abgeliefert, die eine Reduktion des Konsums bzw. eine Abstinenz nahe legten (AB 61, 70, 74, 81; jeweils S. 2). Anschliessend war die Testung jedoch wieder positiv auf Alkohol resp. Cannabis (AB 64 S. 2, 89 S. 2, 100). Zum anderen ergibt sich insbesondere aus dem Schlussbericht der mit der beruflichen Integration betrauten Personen vom 20. Oktober 2015 (AB 103 S. 2 ff.), dass der Beschwerdeführer während des Arbeitsversuchs nicht – oder zumindest nicht über längere Zeit – die volle Leistung erbracht hat.

4.4.3 Solange der Alkohol- und Cannabiskonsum anhält, kann – wie die RAD-Psychiaterin zutreffend ausgeführt hat (AB 40 S. 2 f.) – psychiatrisch nicht zuverlässig beurteilt werden, ob und allenfalls welcher krankheitswertige psychische Gesundheitsschaden vorliegt, ob sich dieser – trotz Schadenminderung – auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirkt und ob zum Suchtgeschehen möglicherweise ein Kausalzusammenhang besteht (vgl. E. 3.1.2 hiervor).

Anhaltspunkte, dass medizinische Gründe vorliegen, die den Beschwerdeführer an der Einhaltung einer Drogenabstinenz hindern, sind weder ersichtlich noch werden solche geltend gemacht. Dass der Beschwerdeführer der Auffassung ist, er benötige die Drogen zur Beruhigung (AB 97 S. 2), ändert nichts. Es wäre Sache des behandelnden Psychiaters, ihn falls erforderlich für eine allfällige Übergangsphase psychopharmakologisch zu begleiten. Soweit der behandelnde Psychiater die verlangte Abstinenz offenbar nur beschränkt unterstützt (vgl. AB 66), kann dem aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht nicht gefolgt werden. Zwar mag es einem Arzt aus rein therapeutischer Sicht zustehen, dem Drogenkonsum eines Patienten nicht dezidiert entgegenzutreten. Wenn jedoch, wie im vorliegenden Fall, eine Person IV-Leistungen beantragt, so hat sie die Schadenminderungspflicht zu beachten. Sie hat alles ihr Zumutbare zu unternehmen, um die ihr von der Gemeinschaft solidarisch finanzierten Leistungen so gering wie möglich zu halten (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Eine Abstinenz von legalen wie auch illegalen Drogen gehört gerade bei Störungsbildern wie den vorliegenden – wie dies die RAD-Psychiaterin zutreffend dargelegt hat (AB 40 S. 2 f.) – unabdingbar dazu. Unter solchen Umständen darf letztlich auch vom behandelnden Arzt erwartet werden, dass er die Bemühungen der Sozialversicherer um Integration mit allen Kräften unterstützt. Dazu gehört das offensichtlich unnötige und im vorliegenden Fall schädliche Tolerieren des Drogenkonsums nicht.

4.5 Die Beschwerdegegnerin hat die vom Beschwerdeführer – nach Darlegung der nachteiligen Rechtsfolgen für den Unterlassungsfall (AB 45, 84) – aufrecht erhaltene Weigerung, drogen- und alkoholabstinent zu leben, somit zu Recht als schuldhaft Verletzung der Mitwirkungspflicht gewertet und demzufolge gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG aufgrund der vor-

handenen Akten entschieden. In diesem Rahmen ist ein Leistungsanspruch – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 10 Ziff. 2.7) – nicht erstellt und die vollständige Leistungsverweigerung ist nicht zu beanstanden. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden ist – wie zuvor dargelegt wurde – nicht ausgewiesen.

Das für den aktengestützten Entscheid notwendige Mahn- und Bedenkzeitverfahren hat die Beschwerdegegnerin korrekt durchgeführt (vgl. E. 3.3.3 hiervor), so wurde der Beschwerdeführer am 20. Januar 2015 und 8. Juli 2015 auf die Folgen der Nichtmitwirkung hingewiesen (AB 45, 84).

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass es dem Beschwerdeführer unbenommen bleibt, sich erneut zum Leistungsbezug anzumelden, sobald er zur Einhaltung der Mitwirkungspflicht bereit ist. In diesem Falle hätte die Beschwerdegegnerin nach (erneuter) Überprüfung der Suchtmittelabstinenz den Beschwerdeführer psychiatrisch begutachten zu lassen und anschliessend über den Leistungsanspruch zu befinden.

4.6 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 3. Mai 2016 (AB 122) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

5.

5.1 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

5.1.1 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

5.1.2 Die Prozessarmut ist aufgrund der Akten ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilagen [BB] 3 – 7; Beschwerde S. 13 f.).

Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Soweit der Beschwerdeführer jedoch die Beiordnung eines amtlichen Anwalts beantragt (Beschwerde S. 2 Ziff. I und S. 14 Ziff. 5 f.), kann ihm nicht gefolgt werden. Denn die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist vorliegend nicht gegeben. Dem Beschwerdeführer wurde am 6. Januar 2015 durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Biel/Bienne ein Beistand (Amtsbeistandschaft des Dienstes für Erwachsene, Abteilung Erwachsenen- und Kinderschutz Biel) zur Seite gestellt (AB 52 S. 2). Dieser Beistand ist Kraft seiner Ausbildung ohne weiteres in der Lage und Kraft seines Amtes verpflichtet, den Beschwerdeführer zu beraten und wo geboten zu vertreten. Dass er hierzu fähig ist, zeigte er nicht zuletzt mit seinem kurz und präzise verfassten Einwand vom 30. November 2015 (AB 112) gegen den Vorbescheid vom 6. November 2015 (AB 108). Darüber hinaus ist der vorliegende Fall weder sachverhältlich noch rechtlich derart schwierig, dass die Vertretung einem professionellen Amtsbeistand nicht möglich gewesen wäre. Hinzu kommt, dass das Gericht die Sache von Amtes wegen sowohl in rechtlicher wie sachverhältlicher Hinsicht vollumfänglich frei prüft. Der Beizug eines Anwalts war unter diesen Umständen nicht geboten und das Gesuch um Beiordnung eines amtlichen Anwalts ist abzuweisen.

5.1.3 Nach dem Darlegten sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist diesbezüglich gutzuheissen. Soweit weitergehend ist das Gesuch abzuweisen.

5.2 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). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom

19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

5.3 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (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. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen. Soweit weitergehend wird das Gesuch abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.