

200 17 81 IV
MAW/PRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 19. April 2017

Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Sozialamt ..., handelnd durch Herrn Dr.iur. B. _____ und
Frau lic.iur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Dezember 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1975 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2014 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an. Als Beeinträchtigung gab er eine Hirnblutung im Jahr 2002, eine schwere psychische Störung (Angst/Depression) und soziale Phobien an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 3). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein – insbesondere eine interdisziplinäre Begutachtung (neuro-psychologisches Gutachten vom 25. Februar 2015 sowie psychiatrisches Gutachten vom 23. Mai 2015; AB 35.1, 47.1) und einen Bericht von Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 29. September 2015 (AB 63 f.). Nachdem die Eingliederungsbemühungen gescheitert waren (vgl. AB 73 ff.) teilte die IVB dem Versicherten am 3. Mai 2016 mit, dass das Dossier der beruflichen Eingliederung geschlossen und der Anspruch auf weitere Leistungen geprüft werde (AB 83). Nachdem der RAD im Bericht vom 9. Juli 2016 eine Therapieintensivierung durch eine tagesklinische oder stationäre Behandlung empfahl (AB 86) forderte die IVB den Versicherten im Rahmen der Schadenminderung mit Schreiben vom 3. August 2016 - unter Hinweis auf die Rechtsfolgen im Unterlassungsfall - auf, sich in Absprache mit seinem Psychiater in eine stationäre psychiatrische Behandlung zu begeben (AB 87). Da sowohl der Sozialdienst als auch der behandelnde Psychiater gegen eine entsprechende Behandlung interveniert hatten (AB 89, 92) empfahl der RAD am 9. September 2016, dass dem Versicherten die Möglichkeit einer halbstationären Therapie „offeriert“ werden sollte (AB 93). In der Folge forderte die IVB den Versicherten am 13. September 2016 - unter Hinweis auf die Rechtsfolgen im Unterlassungsfall - erneut auf, sich aufgrund der Schadenminderung in eine halbstationäre psychiatrische Behandlung zu begeben (AB 95). Nachdem der Versicherte mit E-Mail vom 21. Oktober 2016 mitgeteilt hatte, er könne der Aufforderung nicht nachkommen (AB 107) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2016 das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (AB 108). Auf den hiergegen erhobene Einwand (AB 112) hin holte die IVB eine Stellung-

nahme des RAD vom 22. Dezember 2016 (AB 115) ein und verfügte am 27. Dezember 2016 wie angekündigt (AB 116).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch das Sozialamt ..., handelnd durch Herrn Dr. iur. B. _____ und Frau lic. iur. C. _____, mit Eingabe vom 26. Januar 2017 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 27. Dezember 2016 der IVB sei aufzuheben.
2. Auf das Gesuch des Beschwerdeführers sei einzutreten.
3. Dem Beschwerdeführer sei eine Rente gemäss IVG zuzusprechen.
4. Dem Beschwerdeführer sei das Recht der unentgeltlichen Prozessführung zu gewähren.

Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass im psychiatrischen Gutachten vom 23. Mai 2015 von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten wie auch einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werde. Zudem werde dargelegt, dass medizinische Massnahmen die Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers nicht zu vermindern vermögen. Es sei daher nicht nachvollziehbar, weshalb der RAD medizinische Massnahmen fordere.

Mit Eingabe vom 1. März 2017 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 27. Dezember 2016 (AB 116). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht nicht eingetreten ist.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. c 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 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).

2.3

2.3.1 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).

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 Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunftspflichtigen oder Mitwirkungspflichten in unentschuldigbarer 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).

Von der Möglichkeit des Nichteintretens auf ein Leistungsgesuch ist nur mit grösster Zurückhaltung Gebrauch zu machen (BGE 131 V 42 E. 3 S. 47). Nichteintreten kommt erst in Betracht, wenn eine materielle Beurteilung des Leistungsbegehrens auf Grund der gesamten Aktenlage ohne Mitwirkung der Partei ausgeschlossen ist (ARV 2011 S. 64 E. 6.2).

3.

3.1 Auf Grund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass die IVB den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 13. September 2016 - unter Hinweis auf die Rechtsfolgen im Unterlassungsfall bzw. auf ein Nichteintreten - aufgefordert hat, sich einer halbstationären psychiatrischen Behandlung zu unterziehen (AB 95). Ferner ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit E-Mail vom 21. Oktober 2016 mitgeteilt hat, dass er der Aufforderung aufgrund seines psychischen Gesundheitszustandes nicht nachkommen könne (AB 107). Damit hat der Beschwerdeführer seine Mitwirkungspflicht verletzt.

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in der Folge zu Recht ein Nichteintreten gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG verfügt hat und dabei insbesondere, ob die Verweigerung der Mitwirkung des Beschwerdeführers auf einem entschuldbaren Grund beruht (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

3.2 Im Gutachten vom 23. Mai 2015 diagnostizierte Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein chronifiziertes und regressives depressiv-ängstliches Zustandsbild mit Rückzug und Tag-Nachtumkehr bei rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig leichten bis mittelgradigen Ausmasses mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01 bzw. F33.11), eine Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10: F40.01), soziale Phobie (ICD-10: F40.1) und einen Alkoholabusus (ICD-10: F10.1; AB 47.1, S. 31). Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Ende Juli 2002 in der bisher ausgeübten wie auch in einer angepassten Tätigkeit (AB 47.1, S. 32 f.). Dr. med. E._____ führte dazu aus, dass der Beschwerdeführer unter einer schwerwiegenden Angstpathologie leide, welche ihn zu einem Rückzug zwingt. Der Beschwerdeführer könne sein Haus nur sehr eingeschränkt verlassen; soweit dies einmal möglich sei, dann nur am Nachmittag oder gegen Abend hin. Die Möglichkeit einer ausserhäuslichen Tätigkeit wurde durch den Gutachter verneint; der Beschwerdeführer könne den Arbeitsplatz aufgrund der Angststörung gar nicht erst antreten oder würde dort eine Panikstörung erleiden oder depressiver werden (AB 47.1, S. 30 und 32). Zwar hält Dr. med. E._____ einen stationären oder zumindest einen halbstationären Aufenthalt über Wochen bis Monate medizinisch-theoretisch für angebracht, führte aber zugleich aus, dass aufgrund des schon sehr langen und über viele Jahre unbehandelten Zustandbildes von einem bescheidenen Therapieresultat auszugehen sei. Zumindest mittel- bis längerfristig sei von keinen relevanten Veränderungen auszugehen (AB 47.1, S. 29). Zusammenfassend geht Dr. med. E._____ von einer schlechten Prognose aus, insbesondere an der Arbeitsunfähigkeit lasse sich nichts ändern (AB 47.1, S. 30).

Die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ diagnostizierte im Bericht vom 29. September 2015 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte rezidivierende depressive Störung, derzeit leichtgradig (ICD-10: F33.0), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F41.01) und eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1; AB 64, S. 5). Sie erachtete das Gutachten von Dr. med. E._____ „im Grossen und Ganzen“ als schlüssig und nachvollziehbar. Insbesondere führte die RAD-Ärztin in Übereinstimmung mit dem Gutachter aus, dass die Angststörung (Agoraphobie mit

Panikstörung und soziale Phobie) nachvollziehbar sei. Es fänden sich deutlich sichtbare vegetative Zeichen sowie der Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer Mühe habe, das Haus zu verlassen und sich in grössere Menschenmengen zu begeben. Auch vermeide er das Fahren in öffentlichen Verkehrsmitteln und habe Angst vor Kritik, verbunden mit einem niedrigen Selbstwertgefühl (AB 63, S. 15; 64, S. 6). Im Bericht vom 9. Juli 2016 ging Dr. med. D. _____ denn auch ebenfalls von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit aus (AB 86, S. 5). Hingegen erachtete die RAD-Ärztin in Anbetracht der vorhandenen Ressourcen und des Alters des Beschwerdeführers eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (auf 50% in einer angepassten Tätigkeit) als möglich und empfahl vor einer medizinisch theoretischen Einschätzung (nochmals) die Durchführung beruflicher Massnahmen (Arbeitsversuch) bzw. eine tagesklinische oder stationäre Behandlung (auf einer Psychotherapiestation; AB 63, S. 15; 64, S. 6; 86, S. 5).

Im Bericht vom 9. September 2016 diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F41.01), eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1) und eine rezidivierende depressive Störung, September 2015 leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0). Dr. med. F. _____ führte aus, dass im Rahmen eines stationären - oder auch halbstationären - Aufenthaltes dem vermeidenden Verhalten des Beschwerdeführers bei Agoraphobie und sozialer Phobie therapeutisch entgegengewirkt werden sollte. Neben der Anxiolyse sollte zunächst eine Tagesstruktur installiert werden. Eventuelle depressive Dekompensationen könnten zeitnah leitliniengerecht therapiert werden. Die RAD-Ärztin empfahl, dass dem Beschwerdeführer eine halbstationäre Therapie „offeriert“ werden solle (AB 93, S. 3; vgl. auch AB 115, S. 3 f.).

3.3 Infolge der Weigerung des Beschwerdeführers, sich einem halbstationären psychiatrischen Aufenthalt zu unterziehen, verfügte die IVB unter Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG - nach einer entsprechenden Aufforderung zur Mitwirkung (AB 95) - das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren.

Ob im vorliegenden Fall das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren angesichts der mittels des psychiatrischen Gutachtens vom 23. Mai 2015 festgestellten - und von der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ anerkannten (AB 63, 86) - seit vielen Jahren bestehenden 100%-igen Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit, eine verhältnismässige und damit zulässige Sanktion darstellt, erscheint fraglich. Angesichts der nachfolgenden Überlegungen kann dies jedoch letztlich ebenso offen bleiben wie die Frage, ob es dem Beschwerdeführer tatsächlich zumutbar wäre, sich in eine stationäre bzw. halbstationäre psychiatrische Behandlung zu begeben.

Immerhin legt Dr. med. E. _____ einleuchtend dar, dass es dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Angstpathologie, welche ihn zum Rückzug zwingt, nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich ist, sein Haus zu verlassen (AB 47.1, S. 30) und sich die festgestellten Beeinträchtigungen durch medizinische Massnahmen nicht vermindern lassen (AB 47.1, S. 29 f.). Auch Dr. med. D. _____ vertritt die Auffassung, dass der Beschwerdeführer sein Haus aufgrund seiner Angststörung nicht oder jedenfalls nicht regelmässig verlassen kann (AB 63, S. 14 f.; 64, S. 5 f.). Es ist daher nicht nachvollziehbar, weshalb die RAD-Ärztin - abweichend von Dr. med. E. _____ - eine tagesklinische oder stationäre psychiatrische Behandlung empfiehlt. Unter diesem Umständen erscheint selbst eine halbstationäre Therapie, wie sie von Dr. med. F. _____ vorgeschlagen wird (AB 93, S. 3), kaum sinnvoll, müsste der Beschwerdeführer dafür doch ebenfalls täglich sein Haus verlassen. Eine entsprechende Thematisierung dieser Problematik kann den Ausführungen der RAD-Ärztinnen nicht entnommen werden.

3.4 Viel mehr ist nach dem Gesagten festzustellen, dass die Weigerung zur Teilnahme an einer Therapie Ausdruck der psychischen Krankheit (Angststörung) des Beschwerdeführers ist und deshalb nicht als schuldhafte Verletzung der Mitwirkungspflicht gewertet werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Unrecht einen Nichteintretensentscheid gefällt (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 43 N. 92; sowie E. 2.3.3 hiervor).

Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen und die angefochtene Verfügung ist aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen,

damit sie auf das Leistungsbegehren eintritt und den Anspruch des Beschwerdeführers materiell prüft.

4.

4.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Die durch eine Organisation der öffentlichen Sozialhilfe vertretene versicherte Person hat trotz Obsiegens keinen Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 126 V 11 E. 1 - 5 S. 11). Der vorliegend durch das Sozialamt ..., handelnd durch Dr. iur. B._____ und lic. iur. C._____, vertretene Beschwerdeführer hat demnach keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

4.3 Mit Blick auf die Gutheissung der Beschwerde ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. Dezember 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie auf das Leistungsbegehren eintritt und den Anspruch des Beschwerdeführers materiell prüft.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Sozialamt ... z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

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.