

200 17 881 IV
SCI/COC/GEC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Februar 2018

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. September 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1982 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 30. Mai 2016 insbesondere unter Hinweis auf psychische Probleme und auf eine Beinverletzung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 8). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 29) wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 5. September 2017 (AB 30) ab, da die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten vor allem durch dessen Abhängigkeitsverhalten begründet sei und deshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B._____, am 5. Oktober 2017 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 5. September 2017 sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen. Weiter stellte er sinngemäss einen Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung seiner Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin (Beschwerde Ziff. V).

Mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 28. November 2017 reichte der Beschwerdeführer dem Verwaltungsgericht neben der Kostennote einen weiteren Bericht des Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 5. September 2017 (AB 30). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV.

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

2.1.1 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.1.2 Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die 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 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1).

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüg-

lich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195).

3.

3.1 Strittig ist, ob eine Invalidität im Rechtssinne als Voraussetzung für entsprechende Leistungen der IV vorliegt. Diesbezüglich ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im undatierten Kurzaustrittsbericht (AB 18 S. 18) zur stationären Behandlung des Beschwerdeführers vom 4. Januar 2010 bis am 11. Januar 2010 in den psychiatrischen Dienste D._____ wurde ein akute Belastungssituation nach Trennung von der Partnerin, eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Alkohol, THC), ständiger Gebrauch, sowie eine rezidivierende, depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode)

diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei infolge eines nicht vollendeten Suizidversuchs in die psychiatrischen Dienste D._____ überwiesen worden.

Im undatierten Kurzaustrittsbericht der psychiatrischen Dienste D._____ zur Hospitalisation vom 4. April 2010 bis am 1. Mai 2010 (AB 18 S. 19 – 20) wurde eine Alkohol und Cannabisabhängigkeit sowie eine gemischte Persönlichkeitsstörung mit dependenten, zwanghaften und paranoiden Anteilen diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei aufgrund suizidaler Absichten in die psychiatrischen Dienste D._____ zugewiesen worden. Er habe während der Hospitalisation einen schweren aber komplikationslosen Alkohol- und Cannabisentzug durchgemacht. Die Stimmung habe sich im Verlauf der Hospitalisation auf das gewohnte Niveau mit bleibender deutlicher innerer Anspannung stabilisiert (S. 19).

Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste D._____ vom 18. Juni 2012 (AB 18 S. 13 – 14) wurden psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom), eine gemischte Persönlichkeitsstörung mit dependenten, zwanghaften und para[noiden Anteilen] sowie psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und [Konsum anderer psychotroper Substanzen] (ICD-10: F19.24) diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei in die psychiatrischen Dienste D._____ auf freiwilliger Basis aufgrund einer Mischintoxikation (Alkohol, Benzodiazepine) und akuter Selbstgefährdung zugewiesen worden (S. 13). Er habe zu Beginn des Aufenthalts einen recht schweren Entzug mit ausgeprägten Entzugserscheinungen gezeigt. Auf seinen Wunsch hin habe man eine stimmungsstabilisierende Therapie mit Lamotrigin begonnen. Der Beschwerdeführer habe jedoch auch im Verlauf keine Veränderungsmotivation bezüglich seines Konsumverhaltens entwickeln können und sei stark auf die Medikamente fixiert geblieben. Im Verlauf habe er sich entschieden, die Therapie abzubrechen und nach Hause auszutreten (S. 14).

In der Folge fanden vom 26. August 2012 bis am 3. September 2012 (AB 18 S. 10 – 12), vom 29. Mai 2015 bis am 30. Mai 2015 (AB 18 S. 7 – 9), vom 4. April 2016 bis am 7. April 2016 (AB 18 S. 4 – 6) und vom 17. Juni 2016 bis am 20. Juni 2016 (AB 18 S. 2 – 3) weitere stationäre Behandlungen aufgrund akuter Eigen- und Fremdgefährdung statt.

3.1.2 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Bericht vom 16. Juli 2016 (AB 14) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Alkohol- und Cannabisabhängigkeit (ICD-10: F10.2, F12.2), eine Störung durch Opioide (ICD-10: F11.26) sowie eine gemischte Persönlichkeitsstörung mit dependenten, zwanghaften und paranoiden Anteilen (ICD-10: F61.0; S. 1). Anamnestic hielt Dr. med. C. _____ unter anderem die Alkoholerkrankung des Vaters, des Grossvaters und des Urgrossvaters des Beschwerdeführers fest. Der Beschwerdeführer habe die erste sowie die dritte bis neunte Klassen in der Kleinklasse absolviert. Mit 12 Jahren habe er erstmals Alkohol konsumiert. Der Alkoholkonsum liege aktuell zwischen vier bis zehn Dosen pro Tag. Zudem bestehe ein gelegentlicher Beikonsum von weiteren psychotropen Substanzen wie Heroin und Cannabis (S. 2). Der Beschwerdeführer sei seit Jahren zu 100% arbeitsunfähig. Es zeigten sich schwere Interaktionsprobleme und eine Verwahrlosung. Er sei nicht belastbar, unzuverlässig und erbringe keine Leistung. Gemäss Dr. med. C. _____ liessen sich die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mittels Abstinenz und Pharmakotherapie vermindern, wobei diese Massnahmen kaum realisierbar seien (S. 3).

3.1.3 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Spital F. _____, diagnostizierte im undatierten (Eintritt Beschwerdeführer am 7. September 2016, Bericht gedruckt am 8. September 2016) Bericht (AB 22 S. 7 – 9) unter anderem psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen sowie durch Alkohol (jeweils mit Abhängigkeitssyndrom; ICD-10: F19.2 und F10.2) und aktenanamnestisch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dependenten, zwanghaften und paranoiden Anteilen (ICD-10: F61). Der Beschwerdeführer sei alkoholisiert am Bahnhof ... auf den Bahngleisen gefunden worden und von alarmierten Sanitätern ins Spital F. _____ gebracht worden (S. 7).

3.1.4 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 15. September 2016 (AB 22 S. 2 – 6) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dependenten, zwanghaften, paranoiden Anteilen (ICD-10: F61), psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Sub-

stanzengebrauch und Alkohol (jeweils mit Abhängigkeitssyndrom; ICD-10: F19.2 und F10.2; S. 2). Zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verweist Dr. med. G. _____ auf die psychiatrische Beurteilung, aus somatischer Sicht bestehe keine Einschränkung (S. 5).

3.1.5 Im Bericht der psychiatrischen Dienste D. _____ vom 9. März 2017 (AB 26) wurde eine akute Belastungsreaktion diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei auf nichtbefahrenen Gleisen von der Polizei und Rettungssanitäter angehalten und in die psychiatrischen Dienste D. _____ gebracht worden. Eine Selbstgefährdung habe aber nicht bestanden, weshalb der Beschwerdeführer auf eigenen Wunsch wiederum entlassen worden sei (S. 2 f.).

3.1.6 Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), stellte im Aktenbericht vom 10. Mai 2017 (AB 28) keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er unter anderem psychische und Verhaltensstörungen durch Gebrauch multipler psychotroper Substanzen, im Besonderen von Alkohol und Cannabinoiden, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F19.2), einen schädlichen Gebrauch von Tabak, (ICD-10: F17.1) sowie multiple psychosoziale Belastungen (Arbeitslosigkeit; finanzielle, Wohnungs- und Beziehungsprobleme; ICD-10: Z73.3). Anamnestisch sei eine Alkoholerkrankung beim Vater, Grossvater und Urgrossvater erwähnt. Aufgrund des Besuches einer Kleinklasse ab der vierten Klasse sei davon auszugehen, dass gewisse Entwicklungsstörungen vorhanden gewesen seien, welche den Wechsel in die Kleinklasse bedingt und die spätere berufliche Ausbildung auf eine Anlehre eingeschränkt hätten. Es seien hingegen keine ausreichenden Anhaltspunkte für auffällige Verhaltensmuster in der Kindheit oder Jugend vorhanden. Insofern sei die Voraussetzung für die Stellung der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10, wonach eine solche immer in der Kindheit oder Jugend beginne, nicht erfüllt. Gegen die Diagnose der Persönlichkeitsstörung spreche auch, dass der Beschwerdeführer eine Anlehre erfolgreich habe abschliessen können und über neun Jahre beruflich tätig gewesen sei. Die erstmals 2010, also im Alter von achtundzwanzig Jahren, aufgeführten dependenten, zwanghaften und paranoiden (Persönlichkeits-) Anteile würden in

den psychopathologischen Befunden nicht entsprechend abgebildet. Zudem könnten die angeführten Persönlichkeitsanteile Teil von psychischen und Verhaltensstörungen bedingt durch psychotrope Substanzen sein. Der Beschwerdeführer habe im Alter von zwölf Jahren begonnen, Alkohol zu trinken und habe in weiterer Folge zusätzlich Cannabinoide, Heroin, Kokain und andere psychotrope Substanzen konsumiert. Es habe sich eine Sucht mit allen negativen Konsequenzen entwickelt. Ab 2009 sei es zu zahlreichen stationären Behandlungen gekommen. Der Anlass für die stationären Behandlungen sei meistens eine akute Suizidalität im Zustand der Intoxikation auf dem Hintergrund einer mehrjährigen krisenhaften Beziehung gewesen (S. 7).

Der RAD-Arzt führte weiter aus, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer unter Einhaltung einer Abstinenz eine seinem Alter, seinem Geschlecht, seiner Konstitution und seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten angepasste Tätigkeit vollumfänglich möglich und zumutbar sei. Dabei sei das Niveau der schulischen Bildung und der beruflichen Ausbildung zu berücksichtigen. Ungünstig seien Tätigkeiten mit Bezug zu psychotropen Substanzen. Um eine anhaltende Abstinenz zu erreichen, werde dem Beschwerdeführer empfohlen, initial eine multimodale stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung aufzunehmen (S. 8).

3.1.7 In dem – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Bericht vom 16. November 2017 (Beschwerdebeilage [BB] 5) führte Dr. med. C. _____ aus, der Beschwerdeführer habe nur dank der schützenden Hand seines Göttis lange bei der I. _____ arbeiten können. Aus den ihm vorliegenden Berichten ergebe sich, dass man sich diagnostisch wohl nicht habe festlegen können. So sei im Jahr 2010 noch eine rezidivierende depressive Störung erkannt und später eine gemischte Persönlichkeitsstörung festgehalten worden. Im Austrittsbericht vom 19. Juli 2016 (AB 18 S. 2 – 3) sei aber nur noch eine Abhängigkeit von Alkohol und Cannabis diagnostiziert worden. Es sei im aktuellen Zustand des Beschwerdeführers schwierig herauszufinden, ob er nur an einer Suchterkrankung leide oder ob zudem weitere psychiatrische Erkrankungen vorhanden seien.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 5. September 2017 (AB 30) auf den Aktenbericht des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ vom 10. Mai 2017 (AB 28). Dieser Bericht erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugt. Anamnese und Verlauf sind ausführlich in den Akten dokumentiert. Dr. med. H. _____ hat sich in seiner Beurteilung in Kenntnis dieser medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen und insbesondere mit den psychischen Problemen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Dabei kam er zum Schluss, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet sei. Er hat schlüssig dargelegt, wieso keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden kann und dass unter Einhaltung einer Abstinenz von einer 100% Arbeitsfähigkeit in einer dem Bildungsniveau des Beschwerdeführers entsprechenden Tätigkeit auszugehen ist. Seine Ausführungen in der medizinischen Beurteilung sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Auf diese Einschätzungen ist abzustellen.

3.4 Bezüglich der in den Arztberichten zu den Hospitalisationen vom 4. Januar 2010 bis am 11. Januar 2010 sowie vom 4. April 2010 bis am 1. Mai 2010 gestellten Diagnosen einer Depression (AB 18 S. 18) und einer Persönlichkeitsstörung (AB 18 S. 19) ist festzustellen, dass diese zwar zunächst von den behandelnden Ärzten noch übernommen (AB 18 S. 13; AB 14 S. 1), in den späteren Berichten jedoch nicht mehr erwähnt wurden (AB 18 S. 2, 4 und 7). Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, aufgrund sich widersprechender Diagnosen der behandelnden Ärzte bestünden Zweifel an der Auffassung des RAD-Arztes, wonach einzig eine überwindbare Suchterkrankung bestehe (Beschwerde Ziff. 3 – 5), ist ihm nicht zu folgen. Der RAD-Arzt hat in Übereinstimmung mit den vorhandenen medizinischen Akten schlüssig darauf hingewiesen, dass eine psychische Störung in der Jugend nicht erhoben worden war und die eigentliche psychiatrische Behandlung aktenkundig erst im Erwachsenenalter (gegen Ende der Anstellung bei I. _____) aufgenommen wurde. Wenn er nun dementsprechend in Kenntnis sämtlicher medizinischer Berichte, den aktuellsten Einschätzungen der psychiatrischen Dienste D. _____ folgend und

entgegen Dr. med. C._____ die Diagnose der Persönlichkeitsstörung nicht stellt, so überzeugt dies. Dies umso mehr, als letzterer in seinem Bericht vom 16. November 2017 (BB 5) lediglich ausführt, es sei schwierig herauszufinden, ob der Beschwerdeführer an weiteren psychiatrischen Erkrankungen leide oder ob er tatsächlich "nur" an einer Suchterkrankung leide. Allein der vom Beschwerdeführer vorgebrachte Umstand, dass er seine Schulzeit nicht in der Regelklasse absolvieren konnte, beweist auf jeden Fall nicht bereits eine Persönlichkeitsstörung. Ebenso wenig kann aus einem familiär belastetem Umfeld (alkoholkranker Vater und Grossvater) auf eine psychische Erkrankung des Beschwerdeführers geschlossen werden.

Der Beschwerdeführer konnte nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit erfolgreich eine Anlehre absolvieren (AB 7) und sich danach während rund zwölf Jahren in der freien Wirtschaft behaupten (AB 9 S. 2). Alleine neun Jahre arbeitete er bei der I._____, wo er ein massgebliches Einkommen als Hilfsarbeiter erwirtschaften konnte (AB 8 S. 6; 9 S. 2). An dieser Einschätzung ändert auch der Bericht von Dr. med. C._____ vom 16. November 2017 nichts, wonach der Beschwerdeführer nur dank der schützenden Hand seines Patenonkels so lange bei der I._____ angestellt gewesen sei. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es müsse geklärt werden, ob es sich bei seiner Anstellung bei der I._____ um eine reguläre Stelle oder nicht eher um einen geschützten Arbeitsplatz gehandelt habe, ist festzustellen, dass die Akten keinerlei Hinweise darauf enthalten, dass es sich bei der genannten Anstellung um eine geschützte Arbeitsstelle gehandelt hätte. Es ist denn auch weder glaubhaft noch belegt, dass die I._____ vom Beschwerdeführer während Jahren für den ausgerichteten Leistungslohn (bis zu rund Fr. 57'000.-- pro Jahr [AB 9 S. 2]) nicht entsprechende Arbeitsleistung erwartet und erhalten hatte. Aufgrund der nachgewiesenen Fähigkeit, seine Erwerbsfähigkeit in einer geistig wenig anspruchsvollen Hilfsarbeitertätigkeit zu verwerten, ist denn auch eine allfällig vorhandene, indes nie mit entsprechenden Tests nachgewiesene, unterdurchschnittliche Intelligenz des Beschwerdeführers IV-rechtlich unerheblich. Auch die vom RAD-Arzt diagnostizierte multiple psychosoziale Belastung (ICD-10: Z73.3) ist IV-rechtlich nicht relevant. Bei den sogenannten Z-Kodierungen handelt es sich um Faktoren, die den Gesundheitszu-

stand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-Z999 sind jedoch für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Z-Kodierungen stellen keine rechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Februar 2015, 9C_726/2014, E. 3.1.1, und vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.1.). Es wäre dem Beschwerdeführer dementsprechend aus somatischer, geistiger und psychischer Sicht möglich, die Erwerbsfähigkeit in einer entsprechenden Hilfsarbeitertätigkeit zu verwerten.

Bezüglich der vom RAD-Arzt diagnostizierten psychische und Verhaltensstörungen durch Gebrauch multipler psychotroper Substanzen (teilweise mit Abhängigkeitssyndrom), insbesondere von Alkohol und Cannabinoiden, ist festzuhalten, dass diese Diagnose im Einklang mit den Berichten der psychiatrischen Dienste D._____ und der anderen behandelnden Ärzten des Beschwerdeführers steht. Sie wurde einheitlich gestellt und gibt diesbezüglich zu keinen weiteren Bemerkungen Anlass, sondern kann als erstellt erachtet werden. Bis anhin hat indes keiner der behandelnden Ärzte einen irreversiblen Schaden als Folge des Suchtmittelkonsums erhoben, womit die Suchterkrankung noch keine Invalidität im Sinne des Gesetzes begründet (vgl. E. 2.1.2 hiervor). Auch äusserte sich keiner dahingehend, eine Abstinenz sei für den Beschwerdeführer nicht zumutbar. Lediglich Dr. med. C._____ erachtete im Bericht vom 16. Juli 2016 (AB 14) eine solche Massnahme als kaum realisierbar, begründete dies aber einzig mit bisherigen schlechten Therapieerfolgen (S. 2). Damit ist dessen negative Prognose hinsichtlich der vom Beschwerdeführer zu fordernden Abstinenz jedoch nicht Folge einer Gesundheitsstörung und entsprechend unbeachtlich. Da die medizinischen Akten nach dem Gesagten keine Anhaltspunkte dafür liefern, dass die Suchterkrankung des Beschwerdeführers die unvermeidbare Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt, ist der Entzug zumutbar. Insbesondere begründet der bisherige Misserfolg alleine noch keine Unzumutbarkeit eines weiteren Versuchs. So müsste die vom RAD-Arzt empfohlene (stationäre) Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung zudem nicht in den psychiatrischen Dienste D._____ erfolgen, sondern könnte auch in

einer anderen dafür geeigneten Institution durchgeführt werden, sollte der Beschwerdeführer tatsächlich, wie von Dr. med. C. _____ angedeutet (BB 5), Vorbehalte gegen die psychiatrischen Dienste D. _____ haben. Entsprechend kann auch diesbezüglich der Beurteilung des RAD-Arztbeschlusses gefolgt werden, wonach es dem Beschwerdeführer zumutbar ist, die erforderliche vollständige Abstinenz einzuhalten und sich damit in die Lage zu versetzen, wiederum einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Angesichts der Beurteilung des RAD-Arztbeschlusses, welche überzeugt und mit der Einschätzung der psychiatrischen Dienste D. _____ übereinstimmt, bestehen keine Zweifel an der medizinischen Sachlage. Aus diesem Grund war ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren mit einer anschliessenden psychiatrischen Begutachtung im Rahmen von Art. 43 ATSG nicht erforderlich und die Beschwerdegegnerin konnte aufgrund der aktuell vorliegenden Akten verfügen.

3.5 Zusammengefasst ist festzustellen, dass keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliegt, weshalb die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. September 2017 (AB 30) zu Recht ergangen ist. Eine Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen ist angesichts der hinreichend erstellten medizinischen Sachlage nicht erforderlich und die Beschwerde ist abzuweisen.

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.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (E. 4.3 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.3 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).

4.3.1 Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aktenkundig (BB 3). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecherin B._____ ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Fürsprecherin B._____.

4.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 28. November 2017 macht Fürsprecherin B. _____ einen Zeitaufwand von 9.8 Stunden à Fr. 250.-- respektive ein Honorar von Fr. 2'450.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 20.90 sowie die Mehrwertsteuer von 8% (auf Fr. 2'470.90) im Betrag von Fr. 197.65, total Fr. 2'668.55, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'668.55 festgesetzt. Davon ist Fürsprecherin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'960.-- (9.8 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 20.90 und Mehrwertsteuer von Fr. 158.50 (8 % von Fr. 1'980.90), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'139.40, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecherin B. _____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer 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 Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'668.55 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecherin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'139.40 festge-

setzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecherin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 28. November 2017 inkl. Beilage)
- 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.