

200 18 822 IV
FUE/SCM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Mai 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Oktober 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), selbständiger ..., meldete sich im Februar 2006 unter Hinweis auf eine am 10. August 2000 erlittene Hirnblutung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, insbesondere veranlasste sie eine psychiatrisch-neurologische Untersuchung (Expertise vom 7. November 2006 [AB 14/1-17]) und holte einen Abklärungsbericht ... vom 6. März 2007 (AB 15) ein, gestützt worauf sie einen Leistungsanspruch mit Verfügung vom 22. Mai 2007 (AB 17) verneinte.

Am 5. März 2018 meldete sich der Versicherte abermals zum Leistungsbezug an, wobei er angab, seit einem Herzinfarkt Mitte September 2017 nicht mehr arbeitsfähig zu sein (AB 19). Die IVB tätigte wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen und forderte den Versicherten – auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 39) hin – am 7. Juni 2018 (AB 40) zur Mitwirkung im Sinne einer mindestens sechsmonatigen kontrollierten Alkohol- und Nikotinabstinenz auf, wobei sie auf die Folgen einer fehlenden Mitwirkung hinwies. Nach Eingang weiterer ärztlicher Berichte (AB 41, 43), neuerlicher Vorlage an den RAD (AB 44) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 45, 48) verfügte die IVB am 11. Oktober 2018 (AB 52) die Abweisung des Leistungsbegehrens. Sie erwog im Wesentlichen, der Versicherte habe nicht mitgeteilt, ob er sich einer kontrollierten Alkohol- und Nikotinabstinenz unterziehen werde, zudem teile der RAD die Einschätzung des behandelnden Arztes, wonach der Alkohol- und Nikotinabusus sekundär und nicht ursächlich für die Arbeitsunfähigkeit seien (vgl. AB 41/1), nicht (vgl. AB 44).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch seine Ehefrau B. _____, am 6. November 2018 sowie mit ergänzender Eingabe vom 28. November 2018 Beschwerde. Sinngemäss beantragt er die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. September 2018, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer Abklärungen.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2019 schliesst 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 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 11. Oktober 2018 (AB 52). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und dabei insbesondere, ob die Verwaltung einen Leistungsanspruch zu Recht wegen Verweigerung der Mitwirkungspflicht verneinte.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

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

2.2 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).

2.3 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).

2.4 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).

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).

2.5 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 anzuge-

ben, 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).

3.

3.1 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer der Aufforderung zur Mitwirkung vom 7. Juni 2018 (AB 40) nicht nachgekommen ist. Zu prüfen bleibt, ob die von der Beschwerdegegnerin geforderte mindestens sechsmonatige Alkohol- und Nikotinabstinenz notwendig und für den Beschwerdeführer zumutbar ist resp. die Verweigerung der Mitwirkung auf allfälligen entschuldbaren Gründen beruht (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.2 Hierzu ergibt sich aus den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.2.1 Die Ärzte des Spitals C._____ empfahlen im Bericht vom 24. Mai 2018 (AB 43/1-9) aufgrund des Verdachts auf einen Alkoholüberkonsum sowie der gemäss Ehefrau des Beschwerdeführers geschilderten kognitiven Einschränkungen (vgl. AB 43/5 Ziff. 3.3) die Durchführung einer neuropsychologischen Testung (AB 43/7 Ziff. 5).

3.2.2 Im Bericht vom 4. Juni 2018 (AB 39) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Urologie und Chirurgie, die folgenden Diagnosen fest (AB 39/6-7):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Ischämische dilatative Kardiomyopathie mit mittelschwerer Mitralklappeninsuffizienz
- Paroxysmales Vorhofflimmern, ED: 2.10.2017
- Z.n. passagerer Kammertachykardie 3.10.2017
- Arterieller Hypertonus
- Adipositas
- Langjähriger Nikotinabusus (70 PY)
- Aktenanamnestisch chronischer Alkoholüberkonsum seit der stattgehabten SAB (Subarachnoidalblutung)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Z.n. Subarachnoidalblutung Grad III nach Hunt und Hess mit Ventrikelriss und intracerebralem Hämatom rechts fronto-basal nach Aneurysmaruptur im Bereich der A. communicans anterior am 10.8.2000
- Z.n. Pneumonie rechts basal mit nachfolgender Antibiose mit Co-Amoxicillin 29.8.2017
- Z.n. AC-Gelenksluxation Tossy III rechts 05/1999 nach Velosturz mit operativer Versorgung
- Ausgeprägte Varikosis der unteren Extremitäten beidseits

Es bestehe ein Zustand nach Subarachnoidalblutung vom August 2000, von welcher sich der Beschwerdeführer gut erholt habe. Die seit dem Jahr 2000 progredienten kognitiven Einschränkungen mit Wesensveränderung seien nach Einschätzung des RAD eher auf den Alkoholabusus zurückzuführen, denn auf die Subarachnoidalblutung. Ob der Beschwerdeführer bereits vor der Hirnblutung vermehrt getrunken habe, lasse sich nicht mit Sicherheit klären, wobei das auffällige Schädel-CT von September 2000 (vgl. AB 4/5) mit Anzeichen einer diskreten Hirnatrophie bei dem damals 41-Jährigen eher dafür als dagegen spreche. Der langjährige Alkoholkonsum habe in Kombination mit dem chronischen Nikotinabusus von 70 pack/years über die Jahre zur ischämischen dilatativen Kardiomyopathie geführt. Nach subakutem Myokardinfarkt vom Oktober 2017 sei die kardiale Situation medikamentös stabil, ohne Anzeichen auf eine hochgradig gestörte Pumpfunktion des Herzens. Die vom Hausarzt postulierte schwer eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit könne seitens des RAD nicht nachvollzogen werden, zumal Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, den letzten persönlichen Kontakt mit dem Beschwerdeführer im September 2017, also vor dem Herzinfarkt gehabt habe und seine Informationen ausschliesslich von der Ehefrau beziehe. Um den derzeitigen Gesundheitszustand erhalten zu können, müsste der Beschwerdeführer seinen Alkoholkonsum und falls er noch rauche (anhand der Akten nicht klar) seinen Nikotinkonsum beenden (AB 39/5). Die Abstinenz gegenüber den schädlichen Substanzen wäre zudem unabdingbar für eine Begutachtung (AB 39/6).

3.2.3 Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 16. Juni 2018 (AB 41/1-2) fest, der Beschwerdeführer habe wegen der Subarachnoidalblutung im Jahr 2000 sechs Monate im Spital bleiben müssen und in dieser Zeit noch keinen Alkohol getrunken. Als er nach Hause entlassen worden sei, habe

er bemerkt, dass er nicht mehr arbeitsfähig sei und danach begonnen, Alkohol zu trinken. Der Alkohol- und Nikotinabusus seien sekundär und nicht ursächlich für die Arbeitsunfähigkeit (AB 41/1).

3.2.4 Im Bericht des Spitals C._____ vom 18. Juni 2018 (AB 43/10-12) wurde u.a. ein chronischer Alkoholüberkonsum und ein aktiver Nikotinkonsum diagnostiziert (AB 43/10) und festgehalten, dass der Beschwerdeführer die kardiale Rehabilitation nach drei von 36 geplanten Trainingseinheiten abgebrochen habe. Es werde die Wiederholung der neuropsychologischen Testung empfohlen (AB 43/11).

3.2.5 In einem weiteren Bericht vom 24. Juli 2018 (AB 44) führte Dr. med. D._____ aus, die von Hausarzt und Ehefrau des Beschwerdeführers angeführte maximal eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit lasse sich auch nach Eingang zusätzlicher Befundberichte (vgl. AB 41, 43) weiterhin nicht glaubhaft machen. Die Durchführung einer neuropsychologischen Testung bei unklaren kognitiven Einschränkungen werde vom RAD unterstützt (vgl. AB 43/7, 43/11), wobei diese unter Würdigung aller vorgelegten Unterlagen eher auf einen langjährigen, nicht mehr kontrollierten Alkoholabusus zurückzuführen seien als auf die stattgehabte Hirnblutung und ihre eventuellen Spätfolgen. Unabdingbare Voraussetzung zur Durchführung der Testung sei allerdings weiterhin die nachgewiesene Abstinenz des Beschwerdeführers, wie bereits in der Stellungnahme vom 4. Juni 2018 (vgl. AB 39) erläutert. Erst danach lasse sich das Ausmass der kognitiven Einbusse beurteilen. Vorher würde der neuropsychiatrische Status durch den weitergeführten Substanzmissbrauch verfälscht (AB 44/5).

3.3 Was die Notwendigkeit der geforderten Alkohol- und Nikotinabstinenz betrifft, überzeugt mit Blick auf die Empfehlungen der Kardiologie des Spitals C._____ (AB 43/7 Ziff. 5, 43/11), dass die RAD-Ärztin die Durchführung einer neuropsychologischen Testung bei unklaren kognitiven Einschränkungen am 24. Juli 2018 unterstützte und ausführte, unabdingbare Voraussetzung hierzu sei – weiterhin – die nachgewiesene Alkoholabstinenz des Beschwerdeführers, da sich das Ausmass der kognitiven Einbusse erst danach beurteilen lasse (AB 44/5). Dass die Abstinenz unabdingbar für eine Begutachtung ist (AB 39/6), leuchtet auch deshalb ohne weiteres ein, weil der Konsum von Drogen einen Ausschlussvorbehalt für verschie-

dene Diagnosen darstellt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 72 und 94) und somit auch eine verwertbare Diagnosestellung verunmöglicht. Damit ist die Notwendigkeit der geforderten Abstinenz, jedenfalls in Bezug auf den Alkohol, erstellt. Wie es sich mit der Notwendigkeit der Nikotinabstinenz verhält, kann vorliegend offen bleiben. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann die Anordnung einer Entzugsbehandlung und der Nachweis einer Abstinenz denn auch bereits im Abklärungsverfahren unter dem Titel der Mitwirkungspflicht angezeigt sein, wenn es – wie hier – namentlich darum geht, einen invaliditätsfremden Alkoholkonsum bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auszublenden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. November 2013, 9C_370/2013, E. 4.2.1).

3.4 Zur Frage der Zumutbarkeit der Massnahme bringt der Beschwerdeführer vor, die kontrollierte Abstinenz sei aus krankheitsbedingten Gründen nicht umsetzbar (vgl. Eingaben des Beschwerdeführers vom 6. und 28. November 2018). Indes findet dieses Vorbringen in den medizinischen Akten keinerlei Rückhalt. Zu den Ausführungen des Hausarztes Dr. med. E. _____ vom 16. Juni 2018, wonach der Alkohol- und Nikotinabusus sekundär und für die Arbeitsunfähigkeit nicht ursächlich seien (AB 41/1), ist festzustellen, dass sich aus der einzig vom Hausarzt postulierten Qualifikation als sekundärer Gesundheitsschaden noch keine Unzumutbarkeit der Abstinenz ableiten lässt. Auch die übrigen Ärzte erwähnen an keiner Stelle, dass dem Beschwerdeführer ein Alkoholentzug krankheitsbedingt nicht zumutbar wäre. Aus den Akten ergibt sich vielmehr der Eindruck, dass der Beschwerdeführer nicht gewillt ist, auf den Alkoholkonsum zu verzichten (vgl. Erstgespräch vom 24. April 2018 [AB 34/2]). Bei diesen Gegebenheiten ist die Unzumutbarkeit der Einhaltung der Alkoholabstinenz nicht überwiegend wahrscheinlich dargetan (vgl. zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 und 138 V 218 E. 6 S. 221).

3.5 Zusammenfassend ist erstellt, dass die geforderte Alkoholabstinenz notwendig und zumutbar ist sowie die Weigerung des Beschwerdeführers, dieser nachzukommen, mangels eines entschuldbaren Grundes als

schuldhafte Verletzung der Mitwirkungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren ist (vgl. E. 2.4 hiervor). Schliesslich ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 7. Juni 2018 (AB 40) zur Mitwirkung aufgefordert (vgl. zuvor bereits den mündlichen Hinweis auf eine mögliche Aufforderung zur Mitwirkung anlässlich des Erstgesprächs vom 24. April 2018 [AB 34/3]) und ihn ausdrücklich auf die Unterlassungsfolgen hingewiesen hat. Sie hat damit das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor). Da der Beschwerdeführer der Aufforderung nicht nachgekommen ist, hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Leistungen der IV zu Recht verneint.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 11. Oktober 2018 (AB 52) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass es dem Beschwerdeführer unbenommen bleibt, sich erneut zum Leistungsbezug anzumelden, falls er zur Einhaltung der Mitwirkungspflicht bereit ist.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

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

5.2 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (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. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - 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.