

200 19 128 IV
JAP/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 2. Juli 2019

Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Januar 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1991 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich unter Hinweis auf psychische Probleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) im Dezember 2017 zur Früherfassung und im Januar 2018 zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, 3). Die IVB nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor und liess die Sache vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beurteilen, welcher zur Klärung der Medikamenten-Compliance und wegen aktenanamnestischer Anhaltspunkte auf einen Cannabiskonsum (AB 21/3 Ziff. 2.1) Laborkontrollen empfahl (AB 24; vgl. AB 26). Da aufgrund des Laborbefundes vom 25. April 2018 eindeutig ein aktueller Konsum von Cannabis nachgewiesen worden war (AB 28 f.), forderte die IVB die Versicherte am 3. Mai 2018 – unter Hinweis auf die Folgen im Unterlassungsfall – zur Mitwirkung in Form einer Suchtmittelabstinenz auf (AB 30). Nachdem die behandelnden Therapeutinnen den aktuellen Cannabiskonsum als nicht relevant in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet hatten (AB 36), hielt die IVB nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (AB 38) am 7. Juni 2018 an ihrem Vorgehen fest (AB 39). Aufgrund der Befunde einer neuerlichen Laborkontrolle vom 3. September 2018 (AB 52) folgte der RAD, dass in den letzten drei Monaten ein Konsum von Cannabinoiden nicht geringen Ausmasses stattgefunden haben müsse (AB 51). Mit Eingabe vom 10. September 2018 äusserte sich die Versicherte zum Konsum (AB 53). Mit Vorbescheid vom 4. Oktober 2018 (AB 55) stellte die IVB unter Hinweis auf die Mitwirkungspflichtverletzung in Aussicht, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten. Auf Einwand der Versicherten (AB 59) und Stellungnahme des RAD (AB 62) hin verfügte die IVB am 14. Januar 2019 wie angekündigt (AB 63).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 13. Februar 2019 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und sinngemäss das Eintreten auf ihr Leistungsbegehren bzw. eventualiter die Abklärung des medizinischen Sachverhalts.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. März 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin 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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 vom 14. Januar 2019 (AB 63). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegeh-

ren der Beschwerdeführerin zu Recht wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht 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.

Vorab rügt die Beschwerdeführerin sinngemäss, die angefochtene Verfügung (AB 63) sei mangelhaft eröffnet worden, indem ihr – obschon explizit keine Vertretungsvollmacht zu Gunsten der B. _____ bestanden habe (AB 48) – lediglich eine Kopie der Verfügung zugestellt worden sei (Beschwerde, S. 3 oben).

2.1 Die Eröffnung der Verfügung ist eine empfangsbedürftige, nicht aber annahmebedürftige einseitige Rechtshandlung; sie entfaltet daher ihre Rechtswirkungen vom Zeitpunkt der ordnungsgemässen Zustellung an. Ob die betroffene Person vom Verfügungsinhalt Kenntnis nimmt oder nicht, hat keinen Einfluss (BGE 119 V 89 E. 4c S. 95). Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Daraus folgt, dass dem beabsichtigten Rechtsschutz schon dann Genüge getan wird, wenn eine objektiv mangelhafte Eröffnung trotz ihres Mangels ihren Zweck erreicht. Das bedeutet nichts anderes, als dass nach den konkreten Umständen des Einzelfalles zu prüfen ist, ob die betroffene Partei durch den gerügten Eröffnungsmangel tatsächlich irregeführt und dadurch benachteiligt worden ist. Richtschnur für die Beurteilung dieser Frage ist der auch in diesem prozessualen Bereich geltende Grundsatz von Treu und Glauben, an welchem die Berufung auf Formmängel in jedem Fall ihre Grenze findet (BGE 122 V 189 E. 2 S. 194; SVR 2011 IV Nr. 32 S. 94 E. 2.2). Bei einer mangelhaften Eröffnung (so z.B. auch die Zustellung nicht an den bevollmächtigten Vertreter) muss so

verfahren werden, dass die Möglichkeit, ein Rechtsmittel zu ergreifen, nicht eingeschränkt oder vereitelt wird (JELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 49 N. 62).

2.2 Der Beschwerdeführerin erwachsen aus der geltend gemachten mangelhaften Eröffnung keine Nachteile, wurde sie doch mit einer Verfügungskopie bedient (AB 63/3) und hatte sie die uneingeschränkte Möglichkeit, ein Rechtsmittel zu ergreifen, was sie denn auch innert Frist getan hat.

3.

In formeller Hinsicht wird weiter gerügt, die angefochtene Verfügung (AB 63) sei ungenügend begründet (Beschwerde, S. 4 oben).

3.1 Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

Der Mangel der ungenügenden Begründung eines Entscheides ist heilbar, wenn die beschwerdeführende Partei Gelegenheit erhält, zu den in der Vernehmlassung der unteren Instanz enthaltenen Motiven in einer Beschwerdeergänzung Stellung zu nehmen und ihr dadurch kein Nachteil erwächst (BGE 107 Ia 1 E. 1 S. 2). Der Mangel kann aber dann nicht geheilt werden, wenn die verfügende Behörde der Beschwerdeinstanz keine Beschwerdeantwort einreicht (BGE 116 V 28 E. 4b S. 39).

3.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin liegt hier keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör bzw. der Begründungspflicht vor, hat doch die Beschwerdegegnerin zu den wesentlichen Gesichtspunkten Stellung genommen. So war es der Beschwerdeführerin denn auch möglich, die Verfügung vom 14. Januar 2019 (AB 63) sachgerecht anzufechten. Doch selbst wenn von einer Gehörsverletzung auszugehen wäre, würde diese als geheilt gelten, da die Beschwerdeführerin sich vor dem angerufenen Gericht, das sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann, äussern konnte.

4.

4.1 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).

4.2 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).

4.3 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).

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 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezüglerinnen 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).

4.4 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). 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).

5.

5.1 Im Rahmen der Abklärungen der medizinischen Situation forderte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 3. Mai (AB 30) und 7. Juni 2018 (AB 39) zur Mitwirkung auf und verlangte von ihr – unter Hinweis auf die Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung nach Art. 43 Abs. 3 ATSG –, ab sofort auf den Genuss sämtlicher Suchtmittel (ausgenommen Nikotin) zu verzichten, wobei zu gegebener Zeit – so dann im September 2018 (AB 46) mit einem positiven Ergebnis in Bezug auf Cannabinoide (AB 51 f.) – weitere Kontrollen stattfinden würden. Der Cannabiskonsum (AB 29, 52) und damit die Verletzung der Mitwirkungspflicht ist aktenmässig ausgewiesen und unbestritten (AB 53).

5.2 Streitig und zu prüfen ist, ob die angeordnete Drogenabstinenz notwendig und für die Beschwerdeführerin zumutbar war bzw. die Verletzung der Mitwirkungspflicht auf entschuldbaren Gründen beruht.

In medizinischer und dabei insbesondere psychiatrischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

5.2.1 Die die Beschwerdeführerin früher behandelnden Dr. med. C. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und M. Sc. D. _____, eidg. Psychotherapeutin, diagnostizierten im Bericht vom 21. Februar 2018 (AB 21) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine gemischte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, abhängigen und zwanghaften Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61.0) sowie den Verdacht auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F62.0; AB 21/3 Ziff. 2.5). Ab März 2017 habe die Beschwerdeführerin vermehrt unter Angstzuständen gelitten und erstmals den Verdacht auf sexuellen Missbrauch in ihrer Kindheit thematisiert. Alpträume, starke Übererregtheit, sozialer Rückzug, Vermeidung von Kontakt mit männlichen Personen, verschiedene körperliche Schmerzen, Agitiertheit, Appetitverlust, depressive Verstimmung und Verlust des Selbstwertgefühls hätten die Symptomatik

geprägt. Die Selbstverletzungen habe sie trotz grosser Anspannung zwar einstellen können, aber die Medikation habe bald nicht mehr ausgereicht, um zu funktionieren, sodass sie ab April 2017 ihre körperlichen Schmerzen sowie Angst- und Spannungszustände mit Cannabis zu regulieren begonnen habe (AB 21/3 oben).

5.2.2 Die die Beschwerdeführerin aktuell behandelnden Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und M. Sc. F. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie, diagnostizierten in den Berichten vom 22. Januar (zu Händen der Taggeldversicherung; AB 35/9 f.) und 12. Februar 2018 (AB 20) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31; AB 20/7 Ziff. 2.5, 35/9 Ziff. 3) im Rahmen einer komplexen Traumafolgestörung (DD kombinierte Persönlichkeitsstörung; AB 20/7 Ziff. 2.5). 2014 sei es zu einem ersten schweren psychischen Zusammenbruch gekommen und die Beschwerdeführerin habe mit Psychotherapie begonnen; dennoch sei es ihr psychisch anhaltend schlecht gegangen. Im Herbst 2017 sei es zu einer erneuten schweren Dekompensation gekommen, weshalb sie seit September 2017 zu 100 % arbeitsunfähig sei (AB 20/5 Mitte). Im Rahmen der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung bzw. als Folge traumatischer Bindungserfahrungen sowie weiteren Traumata in der Lebensgeschichte würden Panikattacken, zwanghafte Symptome, depressive Symptome sowie Schlafstörungen (insbesondere Albträume) auftreten. Somatisch bestünden Migräne und Ganzkörperschmerzen, wobei nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob die Schmerzen durch somatische, neurologische und/oder psychosomatische Ursachen bedingt seien (AB 20/6 Ziff. 2.2).

5.2.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, konnte anhand der Berichte der behandelnden Therapeuten (vgl. E. 5.2.1 f. hienvor) die Verdachtsdiagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ nachvollziehen, wegen des unklar scheinenden eigentlichen Traumas nicht aber die Diagnose einer komplexen Traumafolgestörung bzw. einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. Von erheblicher Relevanz sei der Hinweis, dass die Beschwerdeführerin seit April 2017 Cannabis

konsumiere, da diese bewusstseinsbeeinträchtigende Droge einen Rückschluss auf den eigentlichen psychopathologischen Befund nicht zulasse. Es sollten hier eine sechsmonatige nachweisliche Abstinenz zur korrekten Beurteilung des psychischen Befundes vorliegen und zur Klärung der Medikamenten-Compliance und des Status bei psychischer und Verhaltensstörung durch Cannabinoide (ICD-10 F12.1/2) eine zeitnahe Laborkontrolle erfolgen (Bericht vom 12. April 2018; AB 24/3 f.).

5.2.4 Den Laborbefund vom 25. April 2018 (AB 29) interpretierte die RAD-Ärztin dahingehend, dass eine ausreichende Medikamenten-Compliance bestehe, aber eindeutig auch ein aktueller Konsum von Cannabis nachgewiesen werden könne. Bei Nachweis einer sechsmonatigen Abstinenz könne der psychopathologische Befund insbesondere hinsichtlich der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ adäquat beurteilt werden (AB 28).

5.2.5 Zu Händen der Taggeldversicherung diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 4. Mai 2018 eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), wobei die Borderline-Persönlichkeitsstörung mit starken Stimmungsschwankungen, hoher innerer Anspannung und Erschöpfung die Arbeitsfähigkeit beeinflusse (AB 35/3 unten).

5.2.6 Mit Attest vom 28. Mai 2018 erläuterten Dr. med. E._____ und M. Sc. F._____, weshalb sie den aktuellen Cannabiskonsum als nicht relevant in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit erachten würden. Die Beschwerdeführerin sei sehr therapie- und änderungsmotiviert; sie zeige trotz starker Verunsicherung gute Compliance betreffend Psychopharmakamedikation. Cannabiskonsum könne die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich einschränken und den psychopathologischen Befund beeinflussen. Allerdings bedürfe dies einer individuellen Einschätzung. Bei der Beschwerdeführerin sei die Arbeitsunfähigkeit durch die Symptomatik der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung erklärbar; es könne mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass derzeit auch bei vollständiger Abstinenz eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorliegen würde. Der Cannabiskonsum sei als eine Art Selbstmedikation zu verstehen, u.a. zum Abbau hoher innerer Spannungszustände, dem Verhindern von Selbstverletzung sowie der Re-

duktion von Albträumen und Schmerzen. Zwar handle es sich dabei um eine dysfunktionale Copingstrategie, diese könne aber kurzfristig zu einer Reduktion von Symptomen, welche die Funktionsfähigkeit einschränkten, führen. Der Cannabiskonsum führe im Falle der Beschwerdeführerin nicht zu vermindertem Antrieb und Demotivation, sondern helfe ihr subjektiv, überhaupt funktionsfähig zu bleiben. Es sei ein Ziel der laufenden Therapie, alternative Bewältigungsstrategien zu erlernen; bisherige Versuche einer sofortigen und vollständigen Abstinenz hätten aber zu akuter psychischer Destabilisierung geführt. Druck von Aussen zum Erreichen einer sofortigen Abstinenz sei kontraproduktiv für den Genesungsprozess. Bei sofortiger Abstinenz müsste zudem damit gerechnet werden, dass sich gewisse Symptome verstärken bzw. erneutes selbstverletzendes Verhalten auftreten würde, da noch keine ausreichend wirksamen anderen Strategien vorhanden seien. Auffälligkeiten betreffend psychische Verfassung würden seit der Kindheit beschrieben und die Symptome einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung seien bereits erfüllt gewesen, als noch kein Cannabiskonsum bestanden habe (AB 36).

5.2.7 Hierzu nahm die RAD-Ärztin im Bericht vom 5. Juni 2018 dahingehend Stellung, dass als komorbide psychiatrische Störung eine psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide vorläge, womit sich nicht ausschliessen lasse, dass Symptome wie hohe innere Anspannung, Erschöpfung, erhöhte Ermüdbarkeit und kognitive Beeinträchtigungen durch den Konsum von Cannabinoiden verursacht, mitverursacht oder bei komorbider emotional-instabiler Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ verstärkt würden. Der eigentliche psychopathologische Befund lasse sich erst bei Abstinenz von der bewusstseinsbeeinträchtigenden Noxe Cannabis sicher beurteilen. Gleiches gelte insbesondere für den funktionellen Status, der die Basis für das Leistungsprofil darstelle. Wiedereingliederungsmassnahmen unter der Einwirkung und dem Konsum von Cannabinoiden würden dem eigentlichen beruflichen Potential nicht gerecht werden (AB 38/2 f.).

5.2.8 Der Laborbefund vom 3. September 2018 (AB 52) zeigte gemäss RAD-Ärztin weiterhin einen Konsum nicht geringen Ausmasses von Cannabinoiden in den letzten drei Monaten. Die Beschwerdeführerin komme somit ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach (AB 51).

5.2.9 Am 15. Oktober 2018 ersuchte Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, bei diagnostizierter schwerer Migräne, Borderline-Syndrom mit Angstzuständen sowie schweren Polyarthralgien (aktuell ohne entzündliche Komponente nach Osteitis/Osteomyelitis) um eine Ausnahmebewilligung zur Verschreibung einer Cannabistinktur für die beschränkte medizinische Anwendung zur Behandlung der Angstzustände und Schmerzen (AB 59/6).

5.2.10 Am 24. Oktober 2018 bewilligte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) der Beschwerdeführerin auf Gesuch hin die beschränkte medizinische Anwendung einer Cannabistinktur zur Behandlung von chronischen Schmerzen bei Migräne bis 31. Oktober 2019 (AB 59/9 f.).

5.2.11 Mit Stellungnahme vom 8. Januar 2019 verneint die RAD-Ärztin unter Hinweis auf die medizinwissenschaftliche Literatur die Evidenz für die Wirksamkeit von Cannabispräparaten hinsichtlich der indizierten Behandlung von Angstzuständen und Schmerzen (vgl. AB 59/6 unten) bzw. chronischen Schmerzen bei Migräne (vgl. AB 59/9 Mitte). Hinsichtlich letzterem sollte eine genaue neurologisch diagnostische Klärung erfolgen. Unabhängig von der fraglichen Indikation zur ärztlichen Verordnung von Cannabistinktur mit maximalem THC-Gehalt von 5 % und des fragwürdigen Switches eines Suchtmittels zu einem nicht evidenzbasierten Therapeutikum müsse konstatiert werden, dass auch beim oralen Konsum von Cannabinoiden mit maximal 5%-igem THC-Gehalt eine entsprechende psychotrope Wirkung gegeben sei. Im vorliegenden Fall könne während der Durchführung von beruflichen Massnahmen unter ärztlich verordneter oraler Einnahme von Cannabistinktur mit maximal 5 % THC-Gehalt nicht bewiesen werden, ob ein Scheitern derartiger Massnahmen aufgrund von Symptomen wie Ermüdung, Antriebslosigkeit, kognitiven Defiziten usw. nun auf der arbeitsfähigkeitsrelevanten Diagnose einer Borderline-Störung oder eben auf dem Konsum von Cannabinoiden basiere (AB 62/3).

5.3 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).

5.3.1 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

5.3.2 Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

5.4 Die angefochtene Verfügung (AB 63) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Stellungnahmen der RAD-Ärztin (AB 24, 38, 62). Diese Aktenbeurteilungen (vgl. E. 5.3.2 hiervor) sind beweiskräftig (vgl. E. 5.3.1 hiervor), zumal die divergierenden Berichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten nicht geeignet sind, auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der fachärztlichen Feststellung zu begründen (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162): Es stehen seitens der Behandler verschiedene diagnostische Einschätzungen samt Differential- bzw. Verdachtsdiagnosen im Raum (AB 20/7 Ziff. 2.5, 21/3 Ziff. 2.5, 35/9 Ziff. 3). Die RAD-Ärztin schloss in ihrer ersten Beurteilung (AB 24) die von Dr. med. E. _____ und M. Sc. F. _____ postulierte (AB 20/7 Ziff. 2.5, 35/9 Ziff. 3) sowie später auch von Dr. med. H. _____ im Untersuchungsbericht der Taggeldversiche-

rung (AB 35/3 Ziff. 3) angenommene emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) zwar nicht aus, sie diagnostizierte aber zusätzlich insbesondere psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10 F12.1/2), was mit Blick auf die Laborergebnisse (AB 29, 52) einleuchtet. Am 5. Juni 2018 setzte sie sich mit der Kritik im Attest vom 28. Mai 2018 (AB 36) auseinander und zeigte überzeugend auf, dass sich der eigentliche psychopathologische Befund aufgrund der erwähnten Komorbidität erst bei Abstinenz von der bewusstseinsbeeinträchtigenden Noxe Cannabis sicher beurteilen lasse, was gleichermaßen für den funktionellen Status gelte, der die Basis des Zumutbarkeitsprofils darstelle (AB 38/2 f.). Die im Vorbescheidverfahren aufgelegte Ausnahmebewilligung des BAG vom 24. Oktober 2018 (AB 59/9 f.) für die beschränkte medizinische Anwendung von Cannabistinktur ändert daran nichts. Die RAD-Ärztin legte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar dar, dass die Indikation in der Bewilligung (AB 59/9: chronische Schmerzen bei Migräne) von jener im Gesuch der Allgemeininternistin Dr. med. I. _____ (AB 59/6: Behandlung der Angstzustände und Schmerzen) abweiche und die Evidenz für die Wirksamkeit dieser therapeutischen Massnahme gemäss medizinwissenschaftlicher Literatur fehle. Die RAD-Ärztin gelangte zum einleuchtenden Schluss, dass auch unter ärztlich verordneter oraler Einnahme von Cannabistinktur nicht bewiesen werden könne, ob die Beschwerdesymptomatik auf der (fraglichen) Borderline-Störung oder dem Suchtmittelkonsum basiere (AB 62/3). Die Ansicht von Dr. med. E. _____ und M. Sc. F. _____, wonach auch bei vollständiger Abstinenz "mit grosser Wahrscheinlichkeit" eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorläge (AB 36/1), steht dieser Beurteilung angesichts des massgebenden Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 221) nicht entgegen.

5.5 Damit steht fest, dass die angeordnete Drogenabstinenz für die Anspruchsbeurteilung notwendig war, ging es doch darum, bereits im Abklärungsverfahren unter dem Titel der Mitwirkungspflicht einen invaliditätsfremden Substanzkonsum bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auszublenden (vgl. dazu auch Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. November 2013, 9C_370/2013, E. 4.2.1). Einzig die gesundheitlich bedingten Auswirkungen sind invalidenversicherungsrechtlich von

Interesse und abzuklären; sie können jedoch vorliegend von den mit dem Drogenkonsum allenfalls einhergehenden Einschränkungen nicht abgegrenzt und mit hinreichender Zuverlässigkeit bestimmt werden. Mit ihrem Verhalten verletzt die Beschwerdeführerin somit ihre Pflicht, an der Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes mitzuwirken (vgl. E. 4.2 hiervor). Da konkrete Anhaltspunkte für die Annahme bestehen, dass insbesondere der Cannabiskonsum ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und bei Abstinenz eine höhere kognitive Leistung zu erwarten ist (vgl. AB 62/3 unten), war die Auflage vom 3. Mai (AB 30) und 7. Juni 2018 (AB 39) eine für die Abklärung des relevanten Sachverhalts geeignete Massnahme und mit Blick auf den Untersuchungsgrundsatz zulässig (vgl. E. 4.2 hiervor).

5.6 Auch die Zumutbarkeit der geforderten Mitwirkung ist gegeben, zumal keine der involvierten Medizinalpersonen den Verzicht auf Cannabis explizit als unzumutbar beurteilte und hierfür jedenfalls eine bloss hypothetische Gefahr einer psychischen Destabilisierung ebenso wenig genügte wie der Umstand, dass die Erfolgchancen bei einer intrinsischen Motivation allenfalls besser wären als ein "Druck von Aussen" (AB 36/2). Dass sich die Beschwerdeführerin zur längerdauernden Abstinenz subjektiv nicht in der Lage fühlt bzw. sie Cannabis in einer Art Selbstmedikation zur Schmerzlinderung konsumiert (vgl. AB 36/1 53/1), ist nicht entscheidend, zumal sie nicht darlegt, weshalb sie die Schmerzen nicht mit Medikamenten, die keine dem Cannabiskonsum vergleichbaren Nebenwirkungen haben, behandeln kann.

5.7 Zusammenfassend ist vorliegend eine Unzumutbarkeit der von der Beschwerdegegnerin angeordneten Drogenabstinenz nicht ersichtlich; für die Verweigerung der Mitwirkung der Beschwerdeführerin bestanden keine entschuldbaren Gründe.

5.8 Da die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten ihrer Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise nicht nachgekommen ist, hat sie die Rechtsfolgen gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG zu gewärtigen (vgl. E. 4.4 hiervor). Aufgrund der Aktenlage lässt sich derzeit keine materielle Beurteilung der Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin durchführen, weshalb die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren zu Recht nicht eingetreten ist (vgl. auch Rz. 7013 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflo-

sigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015; Stand: 1. Januar 2018). Dass die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 43 Abs. 3 ATSG (vgl. E. 4.4 vorstehend) nicht korrekt durchgeführt hätte, ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin denn auch zu Recht nicht geltend gemacht.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdeführerin unbenommen bleibt, sich erneut zum Leistungsbezug anzumelden, sobald sie zur Einhaltung der Mitwirkungspflicht bereit ist.

6.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2019 (AB 63) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 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 die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

7.2 Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

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.