

200 19 304 IV  
KOJ/SCC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 29. Juli 2019**

Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. März 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1982 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), angelernter ... (ohne Abschluss), zuletzt vom 22. Mai 2012 bis 30. November 2015 als ... für die C.\_\_\_\_\_ tätig, meldete sich am 29. August 2017 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (Dossier der der IVB, Antwortbeilage [AB] 2, 15). Nachdem die IVB medizinische Berichte eingeholt hatte, nahm Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), am 11. Juni 2018 dazu Stellung (AB 35 S. 3 ff.). In der Folge forderte die IVB den Versicherten dazu auf, sich einer Laboruntersuchung zu unterziehen (AB 36 f., 42, 46 f.) und zwei Fragen zu beantworten. Am 11. September 2018 forderte sie den Versicherten erneut zur Mitwirkung auf, mit der Androhung andernfalls die Erhebungen einzustellen und auf das Gesuch nicht einzutreten (AB 48 ff.). Der Versicherte unterzog sich am 9. Oktober 2018 einer Laboruntersuchung, wobei sich beim Drogenscreening positive Befunde für Opiate und Cannabinoide ergaben (AB 53 S. 2). Nach einer Stellungnahme der RAD-Ärztin (Aktennotiz vom 11. November 2018 [AB 52]) forderte die IVB den Versicherten am 26. Oktober 2018 – unter Hinweis auf die Folgen im Unterlassungsfall – zur Suchtmittelabstinenz (Ausnahme Sevre-Long) und zur schriftlichen Bestätigung innert Frist bis 30. November 2018 auf (AB 54). Nachdem der Versicherte innert Frist keine Bestätigung eingereicht hatte, trat die IVB – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 57, 61 ff.) – mit Verfügung vom 14. März 2019 auf das Leistungsbegehren nicht ein (AB 66).

### **B.**

Am 24. April 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 14. März 2019 sei aufzuheben und die Verwaltung anzuweisen, das Abklärungsverfahren betreffend einen allfälligen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen aus der Invalidenversi-

cherung wieder aufzunehmen. Es sei ihm für das Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Prozessführung unter Beiordnung eines amtlichen Anwaltes zu erteilen.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2019 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 12. Juni 2019 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

Am 16. Juli 2019 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des behandelnden Psychiaters vom 15. Juli 2019 (Beschwerdebeilage [BB] 4) und eine Verfügung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom 21. Juni 2019 (BB 5) 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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. März 2019 (AB 66). Streitig und zu prüfen ist, ob die Verwaltung zu Recht auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers 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 hierzu 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** 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 Rentenbezüglern (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).

**2.4** 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).

**2.5** Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids verfasste Arztberichte sind nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verfahrens bestehende Situation erlauben (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

### **3.**

**3.1** Im Rahmen der Abklärungen der medizinischen Situation, d.h. im Nachgang an den Laborbefund vom 9. Oktober 2018 und gestützt auf die Aktennotiz der RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2018 (AB 52), forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 26. Oktober 2018 zur Mitwirkung auf und verlangte von ihm – unter Hinweis auf die Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung nach Art. 43 Abs. 3 ATSG –, ab sofort den Konsum von Cannabis und anderen Suchtmitteln (ausser Sevre-Long) zu sistieren, dies schriftlich bis 30. November 2018 zu bestätigen und sich monatlich Laboruntersuchungen zu unterziehen sowie innert Frist zwei Fragen zu beantworten (AB 54). Am 14. November 2018 wurde das Schreiben dem Beschwerdeführer nochmals mit normaler Post zugestellt (AB 56).

Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer die beiden von der Beschwerdegegnerin unterbreiteten Fragen innert Frist nicht beantwortet hat. Immerhin hat er das im Einwandverfahren nachgeholt (AB 61 S. 6); mit Blick auf die weiteren Ausführungen kann offen bleiben, ob bzw. wie diese verspätete Meldung zu sanktionieren wäre. Es steht zudem unbestritten

fest, dass der Beschwerdeführer innert Frist die Aufforderung, per sofort und bis auf weiteres den Konsum von Cannabis sowie anderen Suchtmitteln zu sistieren, weder bis Ende November 2018 noch in einem späteren Zeitpunkt nachgekommen ist. Damit ist die Verletzung der Mitwirkungspflicht aktenmässig ausgewiesen.

Umstritten und zu prüfen ist, ob bei Erlass der angefochtenen Verfügung (vgl. E. 2.5 hiavor) die angeordnete Drogenabstinenz notwendig und für den Beschwerdeführer zumutbar war bzw. die Verletzung der Mitwirkungspflicht auf entschuldbaren Gründen beruhte.

**3.2** In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

**3.2.1** Im Bericht vom 11. Juli 2017 diagnostizierten Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärzte für Neurologie, Neurozentrum ..., einen Zustand nach perinataler Hirnschädigung mit ausgedehnter Läsion der rechten Stammganglien (MRI vom 6. März 2009) und eine Bewegungsstörung mit Torticollis spasticus mit Kopfwendung nach links und grobem irregulären Tremor des rechten Armes sowie eine leichte Intelligenzminderung (AB 17 S. 2). Beim Patienten liege eine dystone Bewegungsstörung vor mit Torticollis spasticus und einem Tremor wechselnder Intensität, wobei letzterer beeinflussbar sei durch Medikamente und auch durch Konzentration und Entspannungsübungen. Sie hielten die Bewegungsstörung nicht für funktionell, sondern für im Wesentlichen bedingt durch die perinatale Hirnschädigung (AB 17 S. 3).

**3.2.2** Im Bericht vom 11. Oktober 2017 diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine Abhängigkeit von Opiaten (ICD-10 F11.2), schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1) und Kokain (ICD-10 F14.1; AB 24 S. 2). In der Anamnese hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ fest, der Patient habe mit 24 Jahren erstmals Drogen konsumiert. Es hätten wiederholte Therapien in der Klinik I.\_\_\_\_\_, zuletzt im Juli 2016, stattgefunden. Es liege ein Status nach Entzugstherapie vor, aktuell mit Sevre-Long-Substitution. Es werde zweimal pro Monat Physiotherapie durchgeführt (AB 24 S. 3). Zur Sucht führte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ aus, Cannabis werde weiter konsumiert, Sevre-Long werde

als Substitution nach Heroin-Abusus eingenommen, ein Kokain-Abusus werde verneint. Die Sucht sei Folge des Tremors der rechten Körperhälfte seit der Geburt (unter Opiaten sei der Tremor nicht vorhanden, das sei der Grund für den Konsum gewesen). Die Sucht beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit zu 100 %, das somatische Leiden habe ebenfalls erheblichen Einfluss bzw. bedinge die Sucht (AB 24 S. 7). Es bestünden keine suchtbedingten irreversiblen Gesundheitsschäden, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten (AB 24 S. 8).

**3.2.3** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 13. Mai 2018 eine Polytoxikomanie (ICD-10 F19.22), Substitution mit Morphin und Valium ohne Nebenkonsum (AB 29 S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei dem Patienten zu 50 % zumutbar, ein Aufbau sei möglich und es sei eine Trainingsphase zu empfehlen bzw. Eingliederungsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings (AB 29 S. 4). Zur Sucht führte er aus, ein Suchtmittelkonsum dauere nicht an, es seien keine Laborkontrollen durchgeführt worden (AB 29 S. 7).

**3.2.4** In der Stellungnahme vom 11. Juni 2018 diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10 F07.8) mit perinataler Läsion der rechten Stammganglien mit aktenanamnestisch kognitiven Defiziten, eine dystone Störung mit Torticollis spasticus und irregulärem Tremor des rechten Armes (ICD-10 G24.8). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie ein psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (Opiate Kokain, Cannabinoiden; ICD-10 F19.2), Substitution mit Sevre-Long, aktueller Status ungeklärt, Nikotinabhängigkeitssyndrom. Zur Arbeitsfähigkeit führte sie aus, aktenanamnestisch bestehe eine kognitive Einschränkung auf dem Niveau einer leichten Intelligenzminderung, wechselnder grober Tremor des rechten Armes, unwillkürliche Kopfwendung nach links mit Verspannung des Musculus sternocleidomastoideus rechts und der Schultermuskulatur, nicht auszuschliessendes Craving. Zum Zumutbarkeitsprofil hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, abhängig von der Händigkeit des Beschwerdeführers und vom Ausmass der

dystonen Störung mit Torticollis spasticus und dem wechselnden Tremor des rechten Armes seien manuelle grobmotorische und feinmotorische Tätigkeiten sicherlich ungeeignet. Eine Arbeitsplatzbeschreibung der bisherigen Tätigkeit als ... liege nicht vor und werde erbeten. Abhängig vom Ausmass der kognitiven Defizite, die anhand der vorliegenden Dossierlage nicht objektiviert werden könnten, ergäben sich ebenfalls qualitative Einschränkungen. Diese Parameter könnten am ehesten bei Nachweis einer entsprechenden Abstinenz aller Noxen ausser Opiaten geführt werden. Voraussichtlich bedürfe es zu dieser Abschätzung einer neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Inaugenscheinnahme. Die Sucht sei nicht Folge eines körperlichen, psychischen oder geistigen Gesundheitsschadens. Es handle sich nicht um reines Suchtverhalten; die Polytoxikomanie bestehe als komorbide Störung zu dem organischen Psychosyndrom. Das Suchtverhalten habe nicht zu körperlichen, psychischen oder geistigen Folgeschäden geführt (AB 35 S. 4). Es liege ein Gesundheitsschaden vor, der den Beschwerdeführer in seiner Berufswahl oder bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung beeinträchtige; hier seien die Diagnosen einer organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer mit perinataler Läsion der rechten Stammganglien mit aktenanamnestisch kognitiven Defiziten und die dystone Störung mit Torticollis spasticus und irregulärem Tremor des rechten Armes zu nennen. Es gelte die beschriebenen kognitiven Defizite, die gemäss den vorliegenden Befunden als leichte Intelligenzminderung gefasst werden, noch zu objektivieren. Der kognitive Status werde sicherlich durch die Suchtproblematik und die Substitution mit Benzodiazepinen und Opiaten deutlich überlagert. Darüber hinaus ergäben sich qualitative Einschränkungen durch die dystone Störung mit Torticollis spasticus und Tremor des linken Armes (AB 35 S. 5).

In der Aktennotiz vom 11. Oktober 2018 stellte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ – gestützt auf die Resultate eines Drogenscreenings vom 9. Oktober 2018 – fest, es hätten sich positive Befunde für Opiate und Cannabinoide ergeben. Der positive Befund für Opiate sei mit der Substitution mit Sevre-Long erklärlich. Bei psychischer- und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen müsse jedoch von einem aktuellen Konsum von Cannabinoiden ausgegangen werden.

Mit Verweis auf die RAD-Stellungnahme von Juni 2018 bedürfe es gerade vor dem Hintergrund der notwendigen Beurteilung der neurokognitiven Funktionen des Nachweises einer sechsmonatigen Abstinenz, ausser Opiaten bei Substitution mit Sevre-Long. Die Überprüfung der sechsmonatigen Abstinenz könne im Hause angeboten werden. Hier werde folgende Vorgehensweise anempfohlen: Nach Aufforderung zur Mitwirkung könne im 4., 5. und 6. Monat randomisiert ein Drogenscreening (Serumprobe auf CDT, kl. BB, GPT, GOT, Gamma-GT, Drogenscreening im Urin auf Cannabis, Kokain, Opiate, Methadon, Amphetamine, Metamphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine, Lysergsäurediethylamid) im Hause erfolgen (AB 52).

**3.2.5** Im Bericht vom 15. Juli 2019 – erstellt nach dem massgebenden Verfügungszeitpunkt vom 14. März 2019 – führte der behandelnde Psychiater Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus, beim Patienten liege seit Jahren ein Tremor vor allem im rechten Arm vor. Nach Angaben des Patienten helfe ihm der Konsum von Cannabis; davon habe er sich selbst überzeugen können. Um den illegalen Konsum zu beenden und trotzdem eine wirksame Hilfe zu leisten, habe er eine Sonderbewilligung für Therapie mit dem Wirkstoff von Cannabis (THC) beantragt. Bei starken Schmerzen und einigen anderen Diagnosen versuchten die betroffenen Patienten, sich Linderung zu verschaffen. Sofern dies beim Patienten gelinge, sei die Behandlung mit dieser Substanz so weit wie möglich indiziert. Solange diese Therapie andauere, werde der Patient bis auf Weiteres auf die Substanz THC positiv sein. In den gängigen Tests könne man den illegalen Konsum von Cannabis und die Einnahme des Medikamentes praktisch nicht unterscheiden. Die Therapie sei erst am Anfang, er könne darüber erst nach mehreren Wochen berichten (BB 4).

**3.3** 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 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).

**3.4** 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).

**3.5** 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).

**3.6** Die angefochtene Verfügung (AB 66) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Berichten der RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 11. Juni 2018 (AB 35) und 11. Oktober 2018 (AB 52). Auf diese kann vorliegend abgestellt werden (E. 3.4 hiervor), auch wenn es sich um Aktenberichte handelt (E. 3.5 hiervor). Die RAD-Ärztin hat die Notwendigkeit der Cannabisabstinenz plausibel begründet: Ihre Darlegung, die kognitiven Defizite würden sicherlich durch die Suchtproblematik und die Substitution mit Benzodiazepinen und Opiaten deutlich überlagert, ist nachvollziehbar. Auch ihre Beurteilung, die kognitiven Defizite seien noch zu objektivieren und vor dem Hintergrund der notwendigen Beurteilung der neurokognitiven Funktionen habe ein Nachweis einer sechsmonatigen Abstinenz von Suchtmitteln (inklusive Cannabis und ausser Opiaten bei Substitution mit Sevre-Long) zu erfolgen, ist gestützt auf die massgebenden Akten schlüssig und überzeugt. Die angeordnete Drogenabstinenz für sechs Monate war für die Beurteilung notwendig, ging es doch darum, im

Abklärungsverfahren bei der Einschätzung der gesundheitlich bedingten Auswirkungen die kognitiven Defizite, die gemäss den vorliegenden Befunden als leichte Intelligenzminderung gefasst werden, noch zu objektivieren und diese von einer deutlich überlagernden Suchtproblematik abzugrenzen, denn sie können vorliegend von den mit dem Drogenkonsum (allenfalls) einhergehenden Einschränkungen nicht abgegrenzt und mit hinreichender Zuverlässigkeit bestimmt werden. Mit seinem Verhalten bis zum Verfügungserlass verletzte der Beschwerdeführer somit seine Pflicht, an der Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes mitzuwirken (zur Mitwirkungspflicht: vgl. E. 2.2 hiervor) und eine zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs war der Beschwerdegegnerin nicht möglich.

**3.7** Der Beschwerdeführer bringt vor (Beschwerde S. 6), um die negativen Auswirkungen des durch die perinatale Hirnschädigung verursachten groben Tremors im rechten Arm sowie der Bewegungsstörung im Torticollis spasticus mit Kopfwendung nach links etwas zu lindern, konsumiere er jeweils am Abend etwas Cannabis, um wenigstens einmal im Tag eine Entspannungsphase zu erleben. Seine psychische Belastung wie auch die Angst vor einem Rückfall in harte Drogen erlaubten es ihm nicht, auf den Konsum von Cannabis zu verzichten. Damit macht der Beschwerdeführer einen entschuldbaren Grund im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG geltend.

Eine medizinische Indikation für den fortgesetzten Cannabiskonsums hatte der Beschwerdeführer bereits im Einwandverfahren vorgetragen (AB 61 S. 5 f.) und die Beschwerdegegnerin gewährte zur Einreichung eines medizinischen Berichts eine Fristverlängerung (AB 64 f.). Den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 15. Juli 2019 (BB 4) sowie die Ausnahmegewilligung .... (Verfügung des BAG vom 21. Juni 2019; BB 5) für eine beschränkte medizinische Anwendung einer Cannabistinktur, normiert max. 5 % THC-Gehalt, reichte er jedoch erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren ein.

Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung war somit ein entschuldbarer Grund im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG nicht belegt und der Nichteintretensentscheid der Verwaltung deshalb auch unter diesem Aspekt rechens.

Gestützt auf die mit der Eingabe vom 16. Juli 2019 eingereichten Unterlagen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch weiterhin Cannabis konsumieren wird, was bei im Übrigen unveränderter Aktenlage weiterhin einer Verletzung der Mitwirkungspflicht gleichkäme. Ob nun allerdings mit den erstmals vorgelegten Unterlagen ein entschuldbarer Grund hierfür gegeben ist, wird die Verwaltung noch zu prüfen haben (vgl. E. 3.9 hiernach); gegebenenfalls hätte sie sodann auch über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell zu befinden.

**3.8** Zusammenfassend lag vorliegend bis zum massgebenden Verfügungszeitpunkt im März 2019 nach der Aktenlage keine Unzumutbarkeit der von der Beschwerdegegnerin angeordneten Drogenabstinenz vor und es waren für die Verweigerung der Mitwirkung des Beschwerdeführers keine entschuldbaren medizinischen Gründe ersichtlich. Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren wurde korrekt durchgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor) und die von der Beschwerdegegnerin getroffene Sanktion in Form des Nichteintretens war zulässig (vgl. auch UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 43 N. 100).

**3.9** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht nicht eingetreten. Die angefochtene Verfügung vom 14. März 2019 (AB 66) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Die Eingabe des Beschwerdeführers vom 16. Juli 2019 samt dem Bericht des behandelnden Psychiaters vom 15. Juli 2019 (BB 4) und der Ausnahmegewilligung .... (Verfügung des BAG vom 21. Juni 2019; BB 5) ist im Sinne einer Neuanschuldung und zur Prüfung derselben an die Beschwerdegegnerin weiterzuleiten.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 sind die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

Mit Verfügung vom 12. Juni 2019 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut, weshalb der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit ist (Art. 113 VRPG).

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Aufgrund der mit Verfügung vom 12. Juni 2019 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

**4.3** 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.--.

Die Kostennote von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2019, worin eine Parteientschädigung von Fr. 2'295.05 (Honorar Fr. 2'025.-- [7.5 Stunden à Fr. 270.--], Auslagen von Fr. 105.95 und MWSt. [7.7 %] von Fr. 164.10) geltend gemacht wird, ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf

ist das amtliche Honorar auf total Fr. 1'674.05 festzusetzen (Honorar von Fr. 1'500.-- [7.5 Stunden à Fr. 200.--], Auslagen von Fr. 54.35.-- und MWSt. von Fr. 119.70).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Eingabe des Beschwerdeführers vom 16. Juli 2019 samt Beilagen geht an die Beschwerdegegnerin zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'295.05 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'674.05 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 16. Juli 2019 inkl. Beilagen)
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

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.