

200 19 562 IV
FUE/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. März 2020

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Juni 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... und diplomierter ..., zuletzt befristet bis am 31. Juli 2014 als ... mit einem Vollpensum angestellt gewesen, meldete sich im März 2015 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf Alkoholmissbrauch/Eerschöpfung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, 10, 116/12 f.). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und forderte den Versicherten mit Schreiben vom 13. Januar 2016 (AB 40) erstmals zur kontrollierten Abstinenz von Alkohol und anderen psychotropen Substanzen auf. Am 13. Juli 2016 erlitt der Versicherte einen zerebrovaskulären Insult parietal links (vgl. AB 105/2). In der Folge sprach ihm die IVB ein Belastbarkeitstraining (AB 128, 134, 152) sowie ein Aufbaustraining (AB 147, 173) zu, wobei sie die beruflichen Massnahmen wegen fehlender Alkoholabstinenz trotz erneuter Aufforderung zur Mitwirkung (vgl. AB 141) am 1. September 2017 abbrach (AB 168). Am 6. September 2017 (AB 172) forderte die IVB den Versicherten wiederum zur Abstinenz von Alkohol und anderen psychotropen Substanzen auf und holte ein psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten vom 15. Januar 2018 ein (AB 185.1). Mit Blick auf weitere medizinische Abklärungen forderte die IVB am 5. März 2018 ein weiteres Mal eine mindestens sechsmonatige absolute Abstinenz und wies auf die Folgen der Widersetzlichkeit hin (AB 189). Nach einer auf Alkoholkonsum positiven Laborkontrolle vom 15. August 2018 (AB 212/2, vgl. dazu die Aktennotiz des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 17. August 2018 [AB 211]) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 216, 220, 222, 226, 228) verneinte die IVB mit Verfügung vom 13. Juni 2019 (AB 229) einen Anspruch auf IV-Leistungen wegen fehlender Mitwirkung des Versicherten.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 15. Juli 2019 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13.06.2019 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Ansprüche des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV, namentlich auf eine IV-Rente, abzuklären, wobei für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die physischen, psychischen und suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen seien.
3. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.
4. Der unterzeichnende Rechtsanwalt sei dem Beschwerdeführer als amtlicher Rechtsbeistand beizuordnen.
- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 26. August 2019 schloss 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 Angefochten ist die Verfügung vom 13. Juni 2019 (AB 229). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der IV.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

2.2.1 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 145 V 215 E. 5.1 S. 221). 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).

2.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Ebenso kann fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden. Vielmehr ist – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (BGE 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 und E. 7 S. 228).

2.3 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 bezüglich 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2019 (AB 229) im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. D._____, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP und gemäss eigenen Angaben (vgl. AB 185.1/21) Neuropsychologe (dieser Titel ist indessen nicht im Psychologieberuferegister verzeichnet, vgl.

<www.psyreg.admin.ch>; besucht am 26. Februar 2020), MEDAS E. _____ GmbH (nachfolgend: MEDAS), vom 15. Januar 2018 (AB 185.1). Dem Gutachten sind folgende Diagnosen zu entnehmen (AB 185.1/18 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Mittelschwere kognitive Beeinträchtigung bei aktivem Substanzgebrauch
 - DD organische Persönlichkeitsstörung nach zerebrovaskulärem Insult (ICD-10 F07.0)
 - DD anamnestisches Syndrom bei Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.6)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4)
2. Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.25)

Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung sei festgestellt worden, dass die Alkoholabhängigkeit deutlich im Vordergrund stehe. Der Beschwerdeführer bagatellisiere diese und zeige wenig Krankheitseinsicht. Er klage über einen verminderten Antrieb seit dem erlittenen Hirninfarkt und gebe an, seither nicht mehr rechnen zu können. Eine abschliessende Beurteilung der kognitiven Leistungsfähigkeit sei schwierig, da der Beschwerdeführer nicht motiviert sei, auf den Konsum von Alkohol zu verzichten. Es könne davon ausgegangen werden, dass sich die kognitiven Störungen nach längerer Alkoholabstinenz mindestens teilweise zurückbildeten. Daher könne erst nach einer mindestens sechsmonatigen Alkoholabstinenz mit Sicherheit eine Aussage über die kognitiven Einschränkungen gemacht werden. Aus psychiatrischer Sicht könne die Diagnose einer organischen Persönlichkeitsstörung nach zerebrovaskulärem Insult vermutet werden, differentialdiagnostisch komme jedoch auch ein anamnestisches Syndrom bei Alkoholabhängigkeit in Frage. Die bisherige Tätigkeit als ... sei seit dem im Juli 2016 erlittenen Hirnschlag aufgrund der kognitiven Einschränkungen nicht mehr zumutbar. Für eine angepasste, intellektuell weniger anspruchsvolle Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an die psychische Belastbarkeit bestehe hingegen aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (AB 185.1/19).

Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung habe eine mittelschwere kognitive Beeinträchtigung bei aktivem Substanzgebrauch diagnostiziert werden können. Das neuropsychologische Testprofil zeige im Bereich der Intelligenz lediglich eine unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit. Aufgefallen sei eine deutliche Verlangsamung und Einschränkung der Kopfrechenfähigkeit und eine reduzierte Merkfähigkeit für Zahlenreihen rückwärts, Wörter und figurales Denken. Ebenso seien die Aufmerksamkeitsfunktionen als selektive Aufmerksamkeit und als kognitive Geschwindigkeit unter Interferenzbedingungen deutlich reduziert. Die Arbeitsfähigkeit werde aus neuropsychologischer Sicht nicht separat beurteilt und sei in der mit dem psychiatrischen Gutachter besprochenen psychiatrischen Beurteilung mit-enthalten (AB 185.1/19 f.).

Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, dass aus bidisziplinärer Sicht eine definitive Aussage zur Arbeitsfähigkeit ohne einen mindestens sechsmonatigen Alkoholentzug nicht möglich sei. Erst dann könne beurteilt werden, ob die Arbeitsfähigkeit als ... tatsächlich aufgehoben sei bzw. ob die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit tatsächlich 80 % betrage. Dies gelte seit Jahren. Aus psychiatrischer Sicht werde eine mindestens sechsmonatige absolute Alkoholabstinenz empfohlen, bevor eine nochmalige Beurteilung der kognitiven Einschränkungen erfolgen könne. Aus neuropsychologischer Sicht würden keine anderen medizinischen Massnahmen empfohlen. Auch berufliche Massnahmen könnten nicht empfohlen werden, solange der Beschwerdeführer nicht während mindestens sechs Monaten nachweislich auf Alkoholkonsum verzichte (AB 185.1/20).

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).

3.3

3.3.1 Im Rahmen des bidisziplinären Konsenses stellten die Gutachter als Hauptdiagnose eine nicht näher klassifizierte mittelschwere kognitive Beeinträchtigung bei aktivem Substanzgebrauch, entsprechend der neuropsychologischen Untersuchung (AB 185.1/18 f.). Die hierfür grundlegende neuropsychologische Testung stellt indessen lediglich ein Mittel der Zusatzdiagnostik dar, deren Befunde in die ärztlich zu erfolgende gutachterliche Gesamtbeurteilung und versicherungspsychiatrische Würdigung einzubeziehen ist, wobei die (fachärztliche) Diagnosestellung und Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit gestützt auf die mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden erhobenen Befunde zu erfolgen hat (Entscheid des BGer vom 13. November 2018, 8C_584/2018, E. 4.1.1.2, mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; vgl. auch SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1). Auch wenn es invalidenversicherungsrechtlich regemässig nicht auf die (genaue) Diagnose ankommt, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat (statt vieler: Entscheid des BGer vom 28. Mai 2019, 9C_867/2018, E. 5.2.1), entbindet dies den beurteilenden Experten nicht von einer nachvollziehbaren diagnostischen Herleitung in Auseinandersetzung mit dem Aktenmaterial. Gerade dies stellt eine essentielle Pflicht des medizinischen Experten dar.

Die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. C. _____ (AB 185.1/10 f. Ziff. 3.3) bzw. die bidisziplinäre Würdigung (AB 185.1/19 f. Ziff. 6) erfüllen

diese Anforderungen nicht. Die psychiatrische Beurteilung (AB 185.1/10 f. Ziff. 3.3) beschränkt sich im Wesentlichen auf eine Wiedergabe von anamnestischen Angaben (vgl. dazu bereits AB 185.1/8 f.) und allgemeine Aussagen zur gemäss dem Experten deutlich im Vordergrund stehenden Alkoholabhängigkeit, während hinsichtlich des berichteten subjektiv verminderten Antriebs und der verminderten Rechenfähigkeiten auf die neuropsychologische Abklärung verwiesen wurde (vgl. AB 185.1/11). Eine nachfolgende fundierte Auseinandersetzung mit den offenkundig stark von den im Rahmen der psychiatrischen Exploration erhobenen, mit Ausnahme einer ausgeprägten Zeitgitterstörung weitestgehend blanden psychopathologischen Befunden nach AMDP (namentlich ausgeglichene Stimmung, unauffällige Psychomotorik, wacher Eindruck, bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten gut orientiert, differenzierte Ausdrucksweise, gemäss Beobachtungen durchschnittliche Intelligenzleistung, keine Zeichen für Konzentrationsschwäche [vgl. AB 185.1/10 Ziff. 3.2]) mit den neuropsychologischen Testergebnissen respektive Verhaltensbeobachtungen fand demgegenüber nicht statt. Dies wäre aber unabdingbar gewesen – gerade angesichts des Umstandes, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit Juli 2016 mit einer diagnostisch nicht klassifizierten respektive beschriebenen kognitiven Einschränkung begründet wurde, ohne dass diese in der psychiatrischen Beurteilung Niederschlag gefunden hätte (vgl. AB 185.1/11 Ziff. 3.4 f.; vgl. auch E. 2.2.2 hiervor). Das Gutachten vom 15. Januar 2018 (AB 185.1) ist daher bereits in Bezug auf die Diskussion der (neuropsychologischen) Untersuchungsbefunde und die fachärztliche diagnostische Herleitung unvollständig.

3.3.2 Im Rahmen des Gutachtens wurde die diagnostizierte Alkoholabhängigkeit – ausserhalb der eigentlichen psychiatrischen Beurteilung und lediglich mit einer rudimentären Begründung – als primäre Abhängigkeit qualifiziert (vgl. AB 185.1/12 Ziff. 3.10.1). Obwohl die Alkoholabhängigkeit gemäss der psychiatrischen Beurteilung deutlich im Vordergrund stehe (vgl. AB 185.1/11 Ziff. 3.3), wurde die Diagnose ohne hierfür ersichtliche Begründung von vornherein als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgeklammert (vgl. AB 185.1/11 Ziff. 3.4). Insoweit muss davon ausgegangen werden, dass die Suchtproblematik entgegen der mit BGE 145 V 215 geänderten Rechtsprechung zur invalidenversicherungsrechtli-

chen Relevanz von primären Suchterkrankungen (vgl. dazu E. 2.2.2 hier-
vor) von der versicherungsmedizinischen Beurteilung ausgenommen wur-
de, ohne dass ausgeführt wurde, der Substanzmissbrauch stelle per se
keinen Gesundheitsschaden dar. Damit genügt das Gutachten in dieser
Hinsicht nicht den Anforderungen der Rechtsprechung. In diesem Zusam-
menhang mutet es zudem widersprüchlich an, dass die Gutachter einer-
seits eine Alkoholabhängigkeit nach den diagnostischen Kriterien gemäss
ICD-10 attestieren, dieser jedoch per se keinen Einfluss auf die Arbeits-
fähigkeit beimessen, um anschliessend wiederum festzuhalten, eine absch-
liessende Beurteilung der kognitiven Leistungsfähigkeit sei schwierig, da
der Beschwerdeführer nicht motiviert sei, auf den Konsum von Alkohol zu
verzichten (vgl. AB 185.1/11).

3.3.3 Der neuropsychologische Gutachter verzichtete explizit auf eine
Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit mit der Begründung, diese sei in der mit
dem psychiatrischen Gutachter besprochenen psychiatrischen Beurteilung
mitenthalten (AB 185.1/20). Wie voranstehend dargelegt (vgl. E. 3.3.1 hier-
vor), ist indessen weder eine entsprechende fachärztlich-diagnostische
Herleitung noch eine nachvollziehbare psychiatrische Begründung des Be-
schwerdebildes erfolgt. Die Gutachter hielten überdies fest, dass eine ab-
schliessende Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit angesichts
des anhaltenden – durch ein ausgewiesenes Suchtleiden bedingten – Al-
koholkonsums nicht möglich sei (AB 185.1/11 bzw. 20 Ziff. 6). Hierzu im
Widerspruch steht jedoch die psychiatrische Annahme einer andauernden
Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit Juli 2016 (vgl. AB 185.1/11
Ziff. 3.5), insbesondere auch, da eine Abgrenzung der auf den erlittenen
Insult zurückzuführenden Einschränkungen gerade nicht vorgenommen
werden konnte.

Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist überdies in retro-
spektiver Hinsicht offenkundig unvollständig: Die Anmeldung zum Lei-
stungsbezug erfolgte im März 2015 (vgl. AB 1), womit aufgrund der sechs-
monatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ein Rentenanspruch
frühestens ab dem 1. September 2015 bestehen könnte. Angesichts der
Anspruchsvoraussetzung des erfüllten Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b
IVG) ist für die Beurteilung des Leistungsbegehrens eine retrospektive Be-

urteilung des Gesundheitszustandes mindestens seit dem 1. September 2014 erforderlich. Dem Gutachten ist in diesem Zusammenhang lediglich zu entnehmen, dass erst nach einer mindestens sechsmonatigen Alkoholabstinenz beurteilt werden könne, ob die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit tatsächlich aufgehoben sei und ob die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit 80 % betrage. Dies gelte seit Jahren (AB 185.1/20). Was dies in Bezug auf die retrospektive Arbeitsfähigkeit bedeutet, erhellt nicht und ist klärungsbedürftig. Namentlich erschliesst sich nicht, inwieweit eine aktuell mutmassliche und im Wesentlichen unklare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Vorbehalt eines mehrmonatigen Alkoholentzugs retrospektiv seit Jahren Geltung beanspruchen kann. Zudem ist mangels einer entsprechenden gutachterlichen Stellungnahme vollständig ungeklärt, wie die retrospektive Arbeitsfähigkeit vor dem im Juli 2016 erlittenen Hirninfarkt zu beurteilen ist.

3.3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 15. Januar 2018 (AB 185.1) erlaubt weiter keine abschliessende Beurteilung der psychiatrischen funktionellen Einschränkungen nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens, weil die Gutachter das festgestellte – im Vordergrund stehende – Suchtleiden entgegen der Rechtsprechung (vgl. dazu E. 2.2.2 hiervor) von vornherein und ohne Begründung als nicht invalidisierend ausblendeten und in der Konsequenz nicht beurteilten (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Hinzu kommt, dass die gutachterlichen Ausführungen zur Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde die im Rahmen der psychiatrischen Exploration erhobenen Befunde nicht abbilden, die sich stellenden Fragen etwa zur qualitativen bzw. quantitativen Ausprägung und Schwere der psychopathologischen Befunde gerade nicht beantworten. Überdies stehen sie in keinem ersichtlichen Zusammenhang zu den anschliessend aufgeführten – angeblich daraus resultierenden – Einschränkungen, zumal dort wiederum auf die nicht näher spezifizierten kognitiven Beeinträchtigungen Bezug genommen wurde (vgl. AB 185.1/12 f. Ziff. 3.10.1). Die Ausführungen zu Behandlung und Eingliederung (vgl. AB 185.1/13 Ziff. 3.10.3) beschränken sich einzig auf die im Begutachtungszeitpunkt für remittiert gehaltene Depression respektive erschöpfen sich darin, eine Alkoholabstinenz einzufordern. Sie sind damit ebenfalls unvollständig und bieten keine hinreichende Grundlage für eine juristische Überprüfung. Schliesslich beschränken sich die Ausführun-

gen zur Konsistenz (vgl. AB 185.1/14 Ziff. 3.10.4) – abermals unter Ausserachtlassung der Alkoholabhängigkeit – auf wenige, allgemeine Ausführungen. Namentlich zu den unterschiedlichen Befunden anlässlich der psychiatrischen respektive der neuropsychologischen Untersuchung wurde nicht hinreichend eingegangen. Insgesamt erfolgte die gutachterliche Auseinandersetzung mit den massgebenden Indikatoren damit unvollständig und teilweise widersprüchlich, sodass sie keine schlüssige Beurteilung der funktionellen Einschränkungen zulassen.

3.3.5 In verfahrensrechtlicher Hinsicht geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer im Vorfeld zum MEDAS-Gutachten vom 15. Januar 2018 (AB 185.1) mit Schreiben vom 2. Juni sowie 6. September 2017 gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG zur Mitwirkung aufforderte. Der Beschwerdeführer solle während mindestens eines halben Jahres eine vollständige Abstinenz von Alkohol und anderen psychotropen Substanzen einhalten und regelmässigen Blut- und Urinkontrollen im RAD Folge leisten; bei Widersetzlichkeit werde gestützt auf die Akten entschieden oder auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten (AB 141, 172). In der Folge unterzog sich der Beschwerdeführer wiederholten Abstinenzkontrollen (vgl. AB 148, 151, 158 f., 170 f., 176 f., 180 f.). Im Anschluss an das Gutachten vom 15. Januar 2018 (AB 185.1) forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer erneut gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG auf, im Hinblick auf eine abschliessende medizinische Beurteilung eine mindestens sechsmonatige kontrollierte Alkoholabstinenz einzuhalten, ansonsten das Leistungsbegehren abgewiesen werde (AB 189). Aufgrund einer positiven Laborkontrolle vom 15. August 2018 (AB 212/2; vgl. dazu die Stellungnahme des RAD vom 17. August 2018 [AB 211]) verfügte sie sodann die vorliegend umstrittene Leistungsverweigerung (vgl. AB 229).

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 2.2.2 hiervor) sind neu gemäss BGE 145 V 215 (Regeste bzw. E. 5 und 6. 2) primäre Abhängigkeitssyndrome – wie sämtliche psychischen Erkrankungen – grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht in der Folge mit Entscheid vom 7. November 2019, 9C_308/2019, dahingehend präzisiert, dass auch bei primären Suchtleiden die Anordnung einer Entzugsbehandlung im Vorfeld

einer Begutachtung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren nicht statthaft ist, da damit die Qualifikation des Suchtgeschehens und seiner erwerblichen Auswirkungen als zum vornherein invalidenversicherungsrechtlich irrelevant und deshalb auszuscheiden vorweggenommen würde (E. 4.2.2; vgl. dazu auch das IV-Kreisschreiben Nr. 395 vom 28. November 2019 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV]). Ob der vorliegend diagnostizierten Alkoholabhängigkeit nach den Anforderungen des strukturierten Beweisverfahrens eine invalidisierende Wirkung zukommt, kann gestützt auf das MEDAS-Gutachtens vom 15. Januar 2018 (AB 185.1) nicht abschliessend beurteilt werden (vgl. E. 3.3.2 und 3.3.4 hiervor) und wird daher von der Beschwerdegegnerin abzuklären sein. Diesbezüglich, das heisst im weiteren Abklärungsverfahren, ist die Anordnung eines vorgängigen Alkoholentzuges gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG nach der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht mehr statthaft, was die Verwaltung zu beachten haben wird. Anders ist allein zu entscheiden, wenn das Suchtleiden auch medizinisch keine Auswirkungen hat.

4.

Zusammenfassend ist der von der Verwaltung erhobene medizinische Sachverhalt sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch betreffend die funktionellen Auswirkungen unvollständig abgeklärt und taugt nicht als Grundlage für die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie antragsgemäss – unter Berücksichtigung der Rechtsprechung gemäss BGE 145 V 215 und dem Entscheid des BGer vom 7. November 2019, 9C_309/2019 – im Rahmen eines versicherungsexternen Gutachtens i.S.v. Art. 44 ATSG bei einer bislang nicht involvierten Stelle weitere Abklärungen vornehme (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.1.4.4 S. 264 f.) und hernach erneut über den Leistungsanspruch verfüge.

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. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

5.2 Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf Ersatz seiner Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Mit Kostennote vom 9. September 2019 machte Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 3'577.50 (13.25 Stunden zu Fr. 270.--), Auslagen von Fr. 29.10 und Mehrwertsteuer (MWSt.) von Fr. 277.70 geltend. Der zeitliche Aufwand ist angemessen und die Kostennote im Übrigen nicht zu beanstanden. Die von der Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzenden Parteikosten sind somit gesamthaft auf Fr. 3'884.30 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist dieses Gesuchsverfahren als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. Juni 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'884.30 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.