

200 19 572 IV
KNB/BRO/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 21. August 2020

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Juni 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Mai 2014 unter Hinweis auf einen Herzinfarkt und psychische Probleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte erwerbliche (AB 9, 19.1 ff., 36, 39) und medizinische (AB 2, 10, 14 ff., 18, 22, 24 f., 27 ff.) Abklärungen. Nach vorzeitigem Abbruch eines Arbeitsversuches (AB 43 f.) verneinte die IVB mit Entscheid vom 23. Februar 2016 (AB 52) den Anspruch auf berufliche Massnahmen. Dieser Entscheid blieb unangefochten.

Gestützt auf eine eingeholte psychiatrische Expertise vom 3. November 2016 (AB 56.1) stellte die IVB mir Vorbescheid vom 17. Mai 2017 (AB 59) eine bis 31. März 2016 befristete ganze Rente in Aussicht und verneinte einen weitergehenden Anspruch. Auf Einwand des Versicherten hin (AB 63 S. 1 ff.) veranlasste die IVB ein psychiatrisch-kardiologisches Gutachten (AB 73, 78.1 f.), gestützt worauf sie mit neuem Vorbescheid vom 22. November 2018 (AB 79) die Abweisung des Leistungsanspruches in Aussicht stellte. Nachdem der Versicherte abermals Einwand erhoben hatte (AB 82, 87) und die IVB das Dossier Dr. med. C._____, Fachärztin für Anästhesiologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vorgelegt hatte (AB 90), forderte die IVB den Versicherten mit Schreiben vom 25. März 2019 (AB 91) zur Abstinenz von Tabak, Benzodiazepine und Alkohol auf und wies auf die Folgen der Widersetzlichkeit hin. Nachdem der Versicherte mit Schreiben vom 28. März 2019 (AB 92) insbesondere ausführte, dass ihm eine kräftezehrende Entzugstherapie nicht zumutbar sei und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 94, 98) trat die IVB mit Verfügung vom 26. Juni 2019 (AB 100) auf das Leistungsbegehren wegen fehlender Mitwirkung des Versicherten nicht ein.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 19. Juli 2019 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Es sei der Entscheid der IV-Stelle Kanton Bern vom 26. Juni 2019 aufzuheben und die Angelegenheit der Vorinstanz zur Neuurteilung zurückzuweisen.
2. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren das Recht auf unentgeltliche Prozessführung, unter Beiordnung der Unterzeichnenden als unentgeltliche Rechtsbeiständin, zu gewähren.
- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In der Beschwerdeantwort 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 26. Juni 2019 (AB 100). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht aufgrund einer Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht auf das Begehren um Ausrichtung einer Rente eingetreten ist. Gegenstand der angefochtenen Verfügung (AB 100) ist – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S.1 „betreffend“, S. 2 Ziff. II./A./1., S. 3 Ziff. II./B. Art. 1 Rz. 1) und der missverständlichen Überschrift in der Verfügung („Refus de rente“; AB 100 S. 1) – weder die Abweisung des Leistungsbegehrens noch die Aufhebung der Invalidenrente.

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

2.2.1 Fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen kann nicht zum vornherein jede invaliden-

versicherungsrechtliche 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).

Mit BGE 145 V 215 änderte das Bundesgericht seine Rechtsprechung dahingehend, dass auch eine primäre Abhängigkeit von psychotropen Substanzen grundsätzlich als invalidisierender Gesundheitsschaden in Frage kommt, dessen Auswirkungen nach dem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen sind (BGE 145 V 215 E. 5 f. S. 221 ff; vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. November 2019, 9C_309/2019, E. 4.1). Nach dieser geänderten Rechtsprechung sind somit auch primäre Abhängigkeiten von psychotropen Substanzen als – potentiell – invalidisierende Gesundheitsschäden abzuklären. Wie bei den sekundären Suchtgeschehen ist demnach neu auch bei primären Abhängigkeitssyndromen die Anordnung einer Entzugsbehandlung im Vorfeld einer Begutachtung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren nicht statthaft, würde damit doch die Qualifikation des Suchtgeschehens und seiner erwerblichen Auswirkungen als zum vornherein invalidenversicherungsrechtlich irrelevant und deshalb auszuschneiden vorweggenommen. Wie es sich damit verhält, ist indes nach dem Gesagten im Abklärungsverfahren erst zu untersuchen (BGer 9C_309/2019, E. 4.2.2).

2.2.2 Eine neue Rechtsprechung wie diejenige zur Invalidität bei Suchtkrankheit ist im Grundsatz sofort und überall anwendbar und gilt nicht nur für künftige, sondern für alle im Zeitpunkt der Änderung hängigen Fälle (vgl. BGer 9C_309/2019, E. 4.1 mit Hinweis; vgl. zum Ganzen auch das IV-Rundschreiben Nr. 395 vom 28. November 2019 des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV]).

2.3 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweis-

träge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2009 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.2.2).

2.4 Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 1 und 2 ATSG). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

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. Umgekehrt kann ein materieller Entscheid aufgrund der Akten erst ergehen, wenn sich der rechtserhebliche Sachverhalt unabhängig von der als notwendig und zumutbar erachteten Abklärungsmassnahme, der sich die versicherte Person ohne entschuldbaren

Grund widersetzt hat, nicht weiter vervollständigen lässt (SVR 2018 EL Nr. 4 S. 10 E. 2.2).

3.

3.1 Vorliegend forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 25. März 2019 (AB 91) unbestrittenermassen zur Mitwirkung auf und verlangte von ihm – unter Hinweis auf die Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung nach Art. 43 Abs. 3 ATSG –, ihr bis am 30. April 2019 mitzuteilen, wo und ab wann er den aus medizinischer Sicht notwendigen Entzug durchführe. Aktenmässig ausgewiesen ist sodann, dass der Beschwerdeführer mit Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 28. März 2019 (AB 92) seine Meinung kundtat, wonach er nicht einsehe, weshalb ohne Suchtmittelabstinenz nicht entschieden werden könne. Er sei psychisch erkrankt und nicht in der Lage, sich einem Entzug zu unterziehen. Er benötige seine ganze Kraft, um sich nicht gänzlich in seiner Depression zu verlieren und seinen Alltag so gut es gehe durchzustehen. Es sei ihm nicht zumutbar, eine kräftezehrende Entzugstherapie durchzumachen (AB 92 S. 1). Weiter ist erstellt, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 3. April 2019 (AB 93) anhielt ihr bis zum 30. April 2019 mitzuteilen, ob er die Aufforderung zur Mitwirkung befolge. Dem kam er innert Frist nicht nach; mit Schreiben vom 15. Mai 2019 (AB 95) teilte er jedoch mit, dass ein stationärer Aufenthalt nicht als zielführend erachtet werde. Das Schreiben (AB 95) sei allerdings lediglich eine Stellungnahme zu den Aussagen der RAD-Ärztin (AB 90 S. 3 f.) und nicht eine ausdrückliche Verweigerung der Zusammenarbeit.

3.2 Streitig und zu prüfen ist, ob die Tabak-, Benzodiazepin- und Alkoholabstinenz unter dem Titel der Mitwirkungspflicht angeordnet werden bzw. bei deren Nichtbefolgung auf Nichteintreten erkannt werden durfte. Da das Bundesgericht seine Rechtsprechung gemäss BGE 145 V 215 dahingehend präziserte, dass auch bei primären Suchtleiden die Anordnung einer Entzugsbehandlung im Vorfeld einer Begutachtung unter dem Titel der Mitwirkung im Abklärungsverfahren nicht statthaft ist (BGer 9C_309/2019, E. 4.2.2; vgl. E. 2.2.1 hiervor; IV-Rundschreiben Nr. 395 vom

28. November 2019 des BSV), ist vorliegend insbesondere entscheidend, ob der Konsum der psychotropen Substanzen auf ein Abhängigkeitssyndrom resp. eine Substanzkonsumstörung zurückzuführen ist, oder ob es sich dabei um einen Konsum handelt, welcher per se nicht unter die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. E. 2.2.1 hiervor) fällt.

3.3 In medizinischer Hinsicht ergibt sich hierzu aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Im Bericht vom 18. Mai 2014 (AB 10) nannte Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 10 S. 1 Ziff. 1.1):

- Troubles anxio-dépressifs chroniques depuis avril 2013
- Syndrome coronarien aigu NSTEMI sur maladie coronarienne de 1 vx (CX) en avril 2013
- Asthénie chronique

Als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er zudem folgende Diagnosen auf (AB 10 S. 1 Ziff. 1.1):

- Syndrome métabolique (obésité, hypertension artérielle, hypertriglycéridémie, hyperuricémie, hypertrophie ventriculaire gauche)
- Tabagisme chronique
- Diverticulite sigmoïdienne aiguë en 2013
- Ronchopathie
- Status après cure d'abcès para-anale en 2008
- Consommation régulière d'alcool et probable stéatose hépatique

3.3.2 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 11. April 2013 (AB 16 S. 9) führte Dr. med. F. _____, Facharzt für Kardiologie, als kardiovaskuläre Risikofaktoren neben einer Adipositas, einer anamnestisch schlecht eingestellten arteriellen Hypertonie und einer Hypercholesterinämie mit vor allem tiefem HDL auch einen Nikotinabusus auf. Er empfehle eine optimale medikamentöse Therapie und „aggressive Kontrolle“ der kardiovaskulären Risikofaktoren, insbesondere einen Rauchstopp und eine gute Einstellung der arteriellen Hypertonie.

3.3.3 Im Bericht vom 14. Juli 2014 (AB 18) nannte die RAD-Ärztin, Dr. med. C. _____, als funktionelle Einschränkung Konzentrations- und Auffassungsstörungen, wobei dafür neben den psychiatrischen Anteilen auch noch Einfluss von Alkohol (und möglicherweise Temesta) mitwirken könnten (AB 18 S. 5). Der Beschwerdeführer solle den Nachweis von Alkoholabstinenz für die nächsten drei Monate erbringen und das Nikotin zunehmend stoppen (AB 18 S. 6).

3.3.4 Dr. med. D. _____ führte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 28. Mai 2015 (AB 25) sodann aus, dass er den Beschwerdeführer seit dem 19. Juni 2014 nicht mehr gesehen habe. Der Arzt betonte, dass er nie eine Abhängigkeitsproblematik erwähnt habe. Er erachte die Meinung von Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vorliegend als relevant und verweise auf seine Erklärung. Dr. med. G. _____, bei dem der Beschwerdeführer sich im Mai 2015 in Psycho- und Pharmakotherapie befand, führte im Arztbericht vom 20. Mai 2015 (AB 24) im Wesentlichen aus, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) und einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) leide (AB 24 S. 2 Ziff. 3). Der Beschwerdeführer befinde sich in einem depressiven Angstzustand. Er leide unter Ängsten und manchmal auch Panikattacken sowie neurovegetativen Störungen wie Tachykardie und Transpiration. Manchmal habe er auch Verfolgungsideen (AB 24 S. 2 Ziff. 6).

3.3.5 Im psychiatrischen Gutachten vom 3. November 2016 (AB 56.1) führte Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Bezug auf eine mögliche Suchtproblematik insbesondere aus, dass der Alkoholkonsum des Beschwerdeführers unregelmässig sei. Er weise alkoholbedingte Probleme von sich (AB 56.1 S. 15). Allenfalls habe im Juni 2010 ein Alkoholproblem bestanden. Im Zeitpunkt der Begutachtung jedoch nicht. Eine alkoholbedingte psychische oder Verhaltensstörung (ICD-10 F10) könne nicht diagnostiziert werden (AB 56.1 S. 16).

3.3.6 Im bidisziplinären kardiologisch-psychiatrischen Gutachten des I. _____ (MEDAS), vom 9. Mai 2018 (AB 78.1 f.) nannte Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Kardiologie, als

kardiovaskuläre Risikofaktoren unter anderem einen fortgesetzten Nikotinkonsum (ICD-10 F17.1 [AB 78.1 S. 5 Ziff. 4.2.2]) und Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte namentlich aus, dass aus psychiatrischer Sicht auf affektiver Ebene eine ängstlich-depressive Störung festgestellt werden könne. Zudem bestehe eine Benzodiazepinabhängigkeit und es könne der Verdacht auf eine Alkoholabhängigkeit erhoben werden. Die affektive Einschränkung sei niederschwellig und erreiche nicht ein die Arbeitsfähigkeit tangierendes Ausmass (AB 78.1 S. 6 Ziff. 4.3). Der begutachtende Psychiater führte weiter aus, dass beim Exploranden seit Jahren eine Benzodiazepinabhängigkeit bestehe. Er konsumiere täglich mindestens 1 mg Temesta, um überhaupt schlafen zu können, und konsumiere auch tagsüber Temesta. Gemäss den Laboruntersuchungen bestehe ausserdem ein erheblicher Verdacht auf eine Alkoholabhängigkeit (AB 78.1 S. 15). Der Explorand bagatellisiere jedoch seinen Alkoholkonsum (AB 78.1 S. 16 Ziff. 7.3.1).

3.4

3.4.1 Auch wenn der Beschwerdeführer eine Alkohol- und Temestaabhängigkeit verneint (AB 95 S. 1 f.), sind den Akten klare Hinweise auf ein mögliches Abhängigkeitssyndrom resp. eine Substanzkonsumstörung zu entnehmen, erwähnten doch insbesondere die MEDAS-Gutachter einen fortgesetzten Nikotinkonsum gemäss ICD-10 F17.1 (AB 78.1 S. 5 Ziff. 4.2.2), eine Benzodiazepinabhängigkeit und den Verdacht auf eine Alkoholabhängigkeit (AB 78.1 S. 6 Ziff. 4.3). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. K. _____ ist diesbezüglich – gestützt auf seine Untersuchung vom 12. März 2018 – vor der (sofort anwendbaren) neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts vom 11. Juli 2019 (vgl. E. 2.2 hiervor) nicht weiter darauf eingegangen, ob ein invalidenversicherungsrechtlich relevantes Abhängigkeitssyndrom resp. eine Substanzkonsumstörung vorliegt, bzw. ob es sich um einen Substanzkonsum handelt, der nicht als invalidisierende gesundheitliche Störung dasteht. Diesbezüglich fehlt es bisher an einer fachärztlich einwandfreien Diagnose (vgl. E. 2.2.1 hiervor). Ob der Konsum der psychotropen Substanzen auf ein Abhängigkeitssyndrom resp. eine Substanzkonsumstörung zurückzuführen ist, hat die Beschwerdegegnerin nach

dem Dargelegten in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes vorab rechtsgenügend abzuklären.

3.4.2 Unter diesen Umständen durfte die Beschwerdegegnerin das Verfahren nicht durch eine Nichteintretensverfügung unter Hinweis auf Art. 43 Abs. 3 ATSG erledigen. Soweit sie argumentiert, die bundesgerichtliche Rechtsprechungsänderung betreffend IV-Leistungen bei Suchterkrankung ändere am Ergebnis der Verfügung vom 26. Juni 2019 (AB 100) nichts, da es per se an einer suchtbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fehle (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 12), kann ihr nicht gefolgt werden (vgl. E. 3.4.1 hiervor). Ob einem allfälligen Abhängigkeitssyndrom resp. einer allfälligen Substanzkonsumstörung eine invalidisierende Wirkung zukommt, wird die Beschwerdegegnerin – nach Vornahme der nötigen Abklärungen – nach den Anforderungen des strukturierten Beweisverfahrens in einem weiteren Schritt zu entscheiden haben.

3.4.3 Am Ergebnis ändert nichts, dass auch nach der neuen höchstgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 2.2.1 hiervor) eine Entzugsbehandlung als Behandlungsmassnahme – sofern im konkreten Fall zumutbar – jederzeit zur Schadenminderung angeordnet werden darf. Denn eine Verletzung von Schadenminderungspflichten berechtigt die Verwaltung nicht zum Nichteintreten auf das Leistungsersuchen, sondern allenfalls zur Kürzung oder Verweigerung von Leistungen (Art. 7 Abs. 1 sowie Abs. 2 lit. d IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG [BGer 9C_309/2019, E. 4.2.2]).

3.5 Nach dem Dargelegten war die Anordnung einer Entzugsbehandlung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren und das Nichteintreten gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG nicht statthaft. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 26. Juni 2019 (AB 100) aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, das Dossier materiell an die Hand zu nehmen. Dabei wird sie insbesondere abzuklären haben, ob – unter Berücksichtigung der Rechtsprechung gemäss BGE 145 V 215 und dem BGer 9C_309/2019 – ein invalidisierendes Abhängigkeitssyndrom bzw. eine invalidisierende Substanzkonsumstörung vorliegt. Sodann wird sie auch die weiteren notwendigen Abklärungen vorzunehmen haben, bevor sie über den Leistungsanspruch verfügt, hat doch die RAD-Ärztin im Bericht vom 26. Februar 2019

(AB 90) eine Verschlechterung des Gesundheitszustands angetönt (AB 90 S. 3). Sollte die Beschwerdegegnerin eine Entzugsbehandlung zur Schadenminderung (Art. 7 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 lit. d IVG) in Betracht ziehen, wären zudem vorgängig die Fragen der Zumutbarkeit und Zweckmässigkeit einer entsprechenden Behandlung zu klären.

4.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Mit Kostennote vom 12. August 2020 verlangte Rechtsanwältin B. _____ ein Honorar von Fr. 3'525.-- (recte: Fr. 3'500.-- [14 Stunden zu Fr. 250.--]), Auslagen von Fr. 89.-- und Mehrwertsteuer (MWSt.) von Fr. 278.28 (recte: Fr. 276.40). Im geltend gemachten Honorar wurde offensichtlich auch vorprozessualer Aufwand miteinbezogen, welcher hier nicht berücksichtigt werden kann (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87, 111 V 48 E. 4a S. 49). Das Honorar wird folglich mit Blick auf vergleichbare Fälle und den vorliegend gebotenen Aufwand ermessensweise auf Fr. 3'000.-- (12 Stunden zu Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 89.-- und MWSt. von Fr. 237.90, gesamthaft also auf Fr. 3'326.90, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefal-

len. Entsprechend ist dieses Gesuchsverfahren vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 26. Juni 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie den Leistungsanspruch materiell prüfe und anschliessend neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'326.90 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.