

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Januar 2022

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Januar 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1982 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., meldete sich erstmals im September 2007 unter Hinweis auf einen Arbeitsunfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1, 16/55 f.). Nach Durchführung beruflicher Massnahmen – insbesondere einer Umschulung zum ... (AB 22, 33, 43, 51, 80) – und rentenausschliessender Eingliederung (vgl. AB 79) verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 2. Juli 2013 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 82).

B.

Am 3. Februar 2014 erlitt der Versicherte einen ...unfall mit Fussgelenksfraktur, wobei er nach Behandlungsabschluss beschwerdefrei war (AB 103.5/7, 103.4/47). Nach einer erneuten Verletzung desselben Fusses am 10. Mai 2015 (AB 103.7) war der Versicherte eigenen Ausführungen zufolge nie mehr beschwerdefrei (AB 103.4/39 ff.); im März 2016 erfolgte ein operativer Eingriff (OSG-Arthroskopie; AB 103.4/30 ff.). In der Folge persistierten neuropathische Schmerzen (AB 103.4/1 ff., 127.19).

Infolgedessen meldete sich der Versicherte im Januar 2017 erneut zum Leistungsbezug an (AB 84). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen liess die IVB den Versicherten polydisziplinär begutachten (Expertise vom 6. Februar 2019 [AB 150.2]). Die Gutachter forderten ein Sistieren des jahrelangen Cannabiskonsums (Abhängigkeitssyndrom; AB 150.2/5 Mitte, 150.2/10 Ziff. 4.2, 150.2/12 Ziff. 4.10). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 161, 176, 181) forderte die IVB den Versicherten mit Einschreiben vom 10. März 2020 (AB 179) zur Schadenminderung bzw. zu kontrollierter Suchtmittelabstinenz auf, was sich gemäss Schreiben vom 15. April 2020 (AB 183) explizit auch auf die ärztlich verschriebene und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) bewilligte

Cannabistinktur (vgl. AB 155/2 unten, 164, 180/2) bezog, und wies ihn auf die Folgen bei einer Nichterfüllung hin. Mit Schreiben vom 22. April 2020 liess der Versicherte die medizinische Indikation einer Cannabisabstinenz bestreiten (AB 186). Eine kurzfristig auf den 2. Juni 2020 angesetzte Urinprobe (vgl. AB 191) wies auf einen deutlichen Beikonsum von Cannabinoiden hin (AB 192, 194). Am 27. Juli 2020 nahm die IVB Stellung zum Schreiben vom 22. April 2020 und informierte über den positiven Nachweis von Cannabinoiden in der Urinprobe vom 2. Juni 2020 (AB 197). Auch eine weitere Urinprobe vom 24. September 2020 (AB 206; vgl. auch AB 203) erbrachte nach Ansicht des RAD (weiterhin) den Nachweis eines nicht ärztlich verordneten Beikonsums von Cannabinoiden (AB 205). Mit Vorbescheid vom 1. Oktober 2020 stellte die IVB in Aussicht, wegen Nichtnachkommens der Aufforderung zur Schadenminderung das Dossier im Eingliederungsmanagement abzuschliessen (AB 207). Auf Einwand des Versicherten (AB 213, 218) und Stellungnahmen des RAD (AB 222 f., 225 f.) hin verfügte die IVB am 14. Januar 2021 den Abschluss der beruflichen Massnahmen (AB 227).

C.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 16. Februar 2021 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm der Anspruch auf berufliche Massnahmen im Sinne des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Schlussbemerkungen vom 1. April 2021 hielt der Beschwerdeführer an seinem Beschwerdeantrag fest.

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 IVG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. Januar 2021 (AB 227). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen.

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

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

2.

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich der besonderen übergangsrechtlichen Bestimmungen, welche hier jedoch nicht erfüllt sind (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG) – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert (AB 227), ist der Leistungsanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zu prüfen, wobei die vorliegend anwendbaren Normen ohnehin keine Änderung erfahren haben.

2.1

2.1.1 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.1.2 Fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen kann nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden. Vielmehr ist – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren (BGE 141 V 281) 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).

2.2

2.2.1 Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

Der Tatbestand des Art. 21 Abs. 4 ATSG enthält verschiedene Elemente: Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht setzt einerseits die Zumutbarkeit der (unterbliebenen) medizinischen Behandlung oder erwerblichen Eingliederung voraus. Zum andern muss diese Vorkehr geeignet sein, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. Hierfür bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine – je nach den Umständen zu konkretisierende – gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr erfolgreich gewesen wäre (SVR 2019 IV Nr. 16 S. 49 E. 3.3). Im Weiteren muss sich die versicherte Person einer solchen Massnahme widersetzt oder entzogen oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beigetragen haben; ab welchem Zeitpunkt eine entsprechende Annahme getroffen werden darf, ist von der richtigen Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens abhängig. Im Übrigen muss die Sanktion in ihrer konkreten Gestalt verhältnismässig sein, indem das Kürzungsmass und die voraussichtliche günstige Wirkung der zumutbaren Massnahme auf den Erwerbsschaden einander entsprechen (SVR 2017 IV Nr. 65 S. 204 E. 2.2 und 4.1.1).

Bei der Schadenminderungspflicht der versicherten Person handelt es sich um einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts (BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463; SVR 2020 EL Nr. 6 S. 23 E. 7.3.1). Einer versicherten Person sind im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde,

wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte (BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274).

2.2.2 Art. 21 Abs. 4 ATSG ist auch in der IV anwendbar (Art. 1 IVG), wird aber im IVG wie folgt ergänzt: 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 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen 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).

Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nach, können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG).

2.2.3 Sowohl bei sekundären Suchtgeschehen wie auch bei primären Abhängigkeitssyndromen ist 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 im Abklärungsverfahren erst zu untersuchen. Demgegenüber darf eine Entzugsbehandlung als Behandlungsmassnahme – sofern im konkreten Fall zumutbar – jederzeit zur Schadenminderung angeordnet werden

(Entscheid des BGer vom 7. November 2019, 9C_309/2019, E. 4.2.2). Kommt die versicherte Person den ihr auferlegten Schadenminderungspflichten nicht nach, sondern erhält willentlich den krankhaften Zustand aufrecht, ist nach Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG eine Verweigerung oder Kürzung der Leistungen möglich (BGE 145 V 215 E. 5.3.1 S. 225).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2021 (AB 227) unter Hinweis auf Art. 21 Abs. 4 ATSG fest, die Laborkontrollen vom 2. Juni und vom 24. September 2020 hätten gezeigt, dass der Beschwerdeführer der Aufforderung zur Schadenminderung mittels mindestens sechsmonatiger Cannabisabstinenz nicht nachgekommen sei. Das Dossier im Eingliederungsmanagement werde deshalb abgeschlossen.

In Bezug auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers präsentieren sich die Akten – soweit entscheidwesentlich – wie folgt:

3.1.1 In der gutachterlichen Konsensbeurteilung der C._____ (MEDAS), vom 6. Februar 2019 diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine linksseitige Neuropathie des Nervus suralis sowie eine leichtgradige Chondromalazie linkes oberes Sprunggelenk und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (u.a.) eine psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2; AB 150.2/10 Ziff. 4.2). In den hiesigen objektiven Befunden zeigten sich eine leichte Schädigung des Nervus suralis links mit assoziierten sensiblen Störungen, auch über das Versorgungsareal des Nervus suralis hinausgehende sensible Störungsangaben, wobei insgesamt kein konsistenter gravierender schmerzgeplagter Eindruck bestanden habe. Eine gravierende orthopädische Auffälligkeit habe sich klinisch nicht ergeben, der Bildbefund einer knöchernen Auffälligkeit im Bereich des linken Fusses sei gering ausgeprägt und erkläre die (ehedem neuropathischen) Beschwerden nicht. Psychiatrische Auffälligkeiten hätten sich im klinischen Befund nach AMDP nicht ergeben. Das Labor zeige einen Cannabiskonsum, die Anamnese

spreche für einen jahrelangen Konsum im Sinne einer Abhängigkeit. Der Carbamazepinspiegel im Blut sei niedrig gewesen, hier bestünden also erhebliche Behandlungsreserven. Da unerwünschte Wirkungen antineuropathischer Pharmaka bei einschleichender Dosierung in der Regel rasch nachliessen und beim Beschwerdeführer zudem ein die Kognition und Wachheit beeinträchtigender reversibler Faktor (Cannabiskonsum) vorliege und der klinische Eindruck keine Störung von Konzentration und Wachheit bestätige, sei es zumindest fraglich, ob hier eine reklamierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hinreichend erklärende Störung attestierbar sei. Zumindest sei hier zunächst einmal der Cannabiskonsum zu revidieren, um dessen Störeffekt zu beseitigen (AB 150.2/5). Der Cannabiskonsum könne nämlich negativ mit kognitiven Funktionen und der Wachheit korrelieren, mithin könne er auch negativ mit einer lege artis antineuropathischen Therapie interferieren (AB 150.2/12 Ziff. 4.10).

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, führte der Beschwerdeführer im Rahmen der (vertiefenden) Befragung aus, seit Jahren Cannabis zu konsumieren. In der Jugend habe er fast jeden Tag geraucht, was seiner Konzentrationsfähigkeit damals nicht geschadet habe. Er erinnere sich, dass er z.B. die Schulung zum ... erfolgreich absolviert habe, obwohl er jeden Tag Cannabis geraucht habe. Mittlerweile rauche er etwa dreimal in der Woche am Abend einen "Joint"; dies helfe ihm beim Schlafen und wirke auch etwas gegen die Schmerzen (AB 150.7/23; vgl. AB 150.3/22: "[...] circa 1x/Tag am Abend Cannabis zu konsumieren", aber auch AB 150.5/22: "Ein Drogenkonsum wird verneint." und 150.6/22: "[...] rauche gelegentlich eine Marihuana-Zigarette"). In diesem Zusammenhang wies der Gutachter darauf hin, der aktuelle Cannabiskonsum werde mit der positiven Wirkung auf Schlafverhalten und einer leichten Schmerzreduktion "alibisiert". Auf psychiatrischem Fachgebiet sei somit die Diagnose einer Cannabisabhängigkeit zu stellen, wobei insbesondere im Hinblick auf die reklamierten Konzentrationsstörungen eine möglichst rasche Reduktion des Cannabisgebrauchs mit dem Ziel einer kompletten Abstinenz sinnvollerweise unter suchttherapeutischer Supervision zu empfehlen sei. Der Cannabiskonsum sei auch geeignet, mit der erfolgenden Medikation negativ zu interferieren, Pharmaka-Nebenwirkungen ggf. zu verstärken, insbe-

sondere dann, wenn ggf. eine Steigerung der antineuropathischen Medikation ins Auge gefasst würde. Der Cannabiskonsum sollte sistiert werden, da dieser auch die Eignung zum Führen von Kfz in Frage stelle. Entsprechende Compliance-Kontrollen und Unterweisungen durch die Behandler hinsichtlich der nicht gegebenen Fahreignung bei einem fortgesetzten Konsum seien zu empfehlen (AB 150.7/28 ff.).

3.1.2 Erstmals mit Bericht vom 21. Mai 2019 wies Dr. med. E. _____, Fachärztin für Anästhesiologie, Spital F. _____, auf den intermittierenden Versuch des Beschwerdeführers hin, zur Schlafverbesserung abends Cannabis einzunehmen (AB 155/2 unten). Dies sei mit ihrem Wissen erfolgt. Ein Antrag zur Bewilligung einer Cannabistherapie beim BAG (vgl. AB 164/2 f.: Ausnahmegewilligung vom 23. Mai 2019 bis 31. Mai 2020 für Cannabistinktur, normiert max. 5 % THC-Gehalt, zu beziehen bei der Apotheke G. _____) sei beantragt worden. Cannabis sei nicht tagsüber eingenommen worden. Die Konzentrationsprobleme und Müdigkeit seien nicht auf den Cannabiskonsum, sondern auf das Medikament Tegretol, den schlechten Schlaf und die immer wieder blitzartig einschliessenden Schmerzattacken zurückzuführen (AB 155/3 unten).

3.1.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Neurologie, führte im Bericht vom 5. Juli 2019 aus, Cannabis sei natürlich nicht förderlich für die Konzentration und es sei nicht erwiesen, dass Cannabis bei der Behandlung von neuropathischen Schmerzen wirksam sei. Insofern bestehe denn auch ein Widerspruch, dass die Medikation wenig gut toleriert werde, das Cannabis hingegen schon (AB 160/4 unten).

Unter Hinweis auf diese Ausführungen und die Empfehlungen im Gutachten (vgl. E. 3.1.1 hiervor) erachtete der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die Aufforderung zur Cannabisabstinenz als angezeigt (AB 161/5).

3.1.4 Gemäss Telefonnotiz des Sachbearbeiters der involvierten Unfallversicherung (J. _____) vom 26. August 2019 bezog der Beschwerdeführer seit Ausstellung der Ausnahmegewilligung am 23. Mai 2019 (vgl. AB 164/2 f.) noch nie eine Cannabistinktur (AB 165.7).

3.1.5 Gegenüber dem Kreisarzt der J._____, Dr. med. K._____, Facharzt für Chirurgie, führte der Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. September 2019 (auf Nachfrage hin) aus, das verordnete Cannabisprodukt (gewollt) nicht in Anspruch genommen zu haben, jedoch im privaten Bereich gelegentlich (maximal dreimal wöchentlich) Cannabis zu konsumieren, insbesondere dann, wenn er abends nicht zur Ruhe komme (AB 168.9/3 ff.). Der Kreisarzt bezeichnete die Cannabisbehandlung als kontraproduktiv; diese würde mehr Probleme schaffen als lösen, sodass eine entsprechende Durchführung der genehmigten, nicht aber in Anspruch genommenen Behandlung nicht sinnvoll erscheine, zumal der private Cannabis-Beikonsum letztendlich nicht genau kontrolliert werden könne. Er habe den Beschwerdeführer darauf aufmerksam gemacht, dass der private Cannabiskonsum auch bei der Konzentrationsstörung unter Umständen einen Einfluss haben könne (AB 168.9/5 f.).

3.1.6 Gestützt auf die Akten der J._____ (vgl. E. 3.1.4 hiervor) wiederholte der RAD-Arzt Dr. med. I._____ im Bericht vom 17. Februar 2020 seine Empfehlung, den Beschwerdeführer mittels Mahn- und Bedenkzeitverfahren zur Abstinenz von Cannabis und anderen Drogen aufzufordern und entsprechende Kontrollen (Urinanalysen) kurzfristig im RAD vornehmen zu lassen (AB 176/6 f.).

3.1.7 Mit Aktennotiz vom 18. Februar 2020 hielt die zuständige Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin fest, der Beschwerdeführer habe seit Ausstellung der einjährigen Ausnahmegewilligung am 23. Mai 2019 (vgl. AB 164/2 f.) erst einmal im November 2019 die Cannabistinktur (10 ml zu Fr. 120.--) bezogen (AB 177; vgl. auch AB 178.11/2 oben).

3.1.8 Im Nachgang zur Aufforderung zur Schadenminderung am 10. März 2020 (Einhaltung einer mindestens sechsmonatigen Suchtmittelabstinenz; AB 179) wies der Beschwerdeführer darauf hin (AB 180/1), dass die aktuelle Cannabistherapie durch das Spital F._____ ärztlich verordnet sei (vgl. AB 180/2) und zudem eine Bewilligung des BAG vorliege (vgl. AB 164/2 f.).

Hierzu nahm der RAD-Arzt Dr. med. I._____ (intern) am 24. März 2020 dahingehend Stellung, der Umstand, dass der Beschwerdeführer die be-

sagte Cannabistinktur erst einmal im November 2019 bezogen habe (vgl. E. 4.1.7 hiervor), weise darauf hin, dass weiterhin der private Konsum von Cannabis im Vordergrund stehe und die Cannabistinktur nicht zur Schmerzlinderung benötigt werde. Eine renommierte Studie halte denn auch fest, dass es an Evidenz von guter Qualität fehle, dass von Cannabis abgeleitete Produkte für chronische neuropathische Schmerzen wirksam seien. Deshalb beziehe sich die vom Beschwerdeführer geforderte mindestens sechsmonatige Cannabisabstinenz auch auf die Cannabistinktur (AB 181). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 15. April 2020 (in verkürzter Form) mitgeteilt (AB 183; vgl. auch AB 197).

Dazu nahm der Beschwerdeführer am 22. April 2020 dahingehend Stellung, vor Jahren auf Vorschlag seiner Ergotherapeutin damit begonnen zu haben, zur Linderung der neuropathischen Schmerzen Cannabis zu konsumieren. Nach der MEDAS-Abklärung (vgl. E. 3.1.1 hiervor) habe er dies mit Dr. med. E. _____ besprochen, welche den Cannabiskonsum als Therapie befürwortet habe (vgl. E. 3.1.2 hiervor). Da medizinische Cannabisprodukte teuer seien und nicht von der Krankenkasse übernommen würden, habe er die Cannabistinktur zunächst nicht verwendet, wohl aber – in Absprache mit seiner Ärztin – (anderweitig organisiertes) Cannabis konsumiert. Da ihm der Cannabiskonsum sichtlich helfe – das Arbeitspensum könne am ehesten unter der Einnahme von Cannabis gesteigert werden –, sei er nun bereit, die Kosten hierfür zu tragen und auf die medizinische Cannabistinktur zurückzugreifen (so habe er denn Ende Februar/Anfang März 2020 eine zweite Tinktur bezogen; AB 186).

3.1.9 Mit Schreiben vom 26. Mai 2020 wurde der Beschwerdeführer vom RAD zur Laboruntersuchung am 2. Juni 2020 aufgeboten (AB 191). Im entsprechenden Befundbericht wurde ein positiver Nachweis von Cannabinoiden beschrieben mit quantitativem Nachweis von mehr als 800 ng/ml (AB 192/2). Auf entsprechende Rückfrage beim untersuchenden Labor wurde dem RAD-Arzt Dr. med. I. _____ mitgeteilt, unter alleiniger Einnahme der dem Beschwerdeführer verschriebenen Cannabistinktur sei mit einem Wert von ca. 60 ng/ml zu rechnen. Ein Wert von mehr als 200 ng/ml weise darauf hin, dass ein nicht ärztlich verordneter Beikonsum von Cannabinoiden stattfinde. Beim Beschwerdeführer übersteige die nachgewie-

sene Cannabinoid-Konzentration den Wert von 800 ng/ml, was auf einen deutlichen Beikonsum von Cannabinoiden hinweise (AB 194).

In der weiteren Urinprobe vom 24. September 2020 wurde erneut ein positiver Nachweis von Cannabinoiden mit quantitativem Nachweis von 149 ng/ml beschrieben (AB 206/2), was gemäss RAD-Arzt Dr. med. I. _____ darauf hinweise, dass weiterhin ein nicht ärztlich verordneter Beikonsum von Cannabinoiden stattfindet, weshalb eine Cannabisabstinenz weiterhin nicht ausgewiesen sei (AB 205).

3.1.10 Im Verlaufsbericht vom 30. November 2020 wies Dr. med. E. _____ darauf hin, das Medikament Tegretol habe zwar zu einer Verbesserung der blitzartig einschliessenden Schmerzen, nicht aber der Allodynie geführt. Hierfür seien verschiedene Antidepressiva ausgetestet worden, die jeweils aber zu einer deutlichen Tagesmüdigkeit und Konzentrationsproblemen geführt hätten. Der Nachtschlaf sei durch die Schmerzsituation eingeschränkt, was zusätzlich zu einer Erschöpfungssymptomatik führe. Nach Erlaubnis des BAG sei medizinisches Cannabis zur Schmerztherapie bei neuropathischen Schmerzen eingesetzt worden, was eine Schmerzverbesserung ohne kognitive Nebenwirkungen bewirkt habe. Dieses sei kurzfristig auf Wunsch der Beschwerdegegnerin pausiert worden, was dann aber wieder zu einer deutlichen Schmerzzunahme geführt habe. Die Wirksamkeit von Cannabis bei neuropathischen Schmerzen sei wissenschaftlich hinreichend bewiesen. Da ein Beikonsum in inhalativer Form für den Beschwerdeführer preiswerter sei, werde dies teilweise in Absprache mit dem Spital F. _____ genutzt. Inhalatives Cannabis enthalte bis zu 600 verschiedene Cannabinoide, die im synthetisch hergestellten Cannabis nicht vorhanden seien. Diese könnten zusätzlich einen therapeutischen Effekt auf die neuropathischen Schmerzen haben (AB 218/3 f.).

3.1.11 Nach Ansicht des RAD ist im Rahmen der Laborkontrollen ein teils ausgeprägter Cannabis-Beikonsum deutlich geworden (Dr. med. I. _____ [AB 222/2] sowie Dr. med. L. _____, gemäss eigenen Angaben Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, im Medizinalberuferegister MedReg aber ohne Facharztstitel eingetragen [AB 225/4]). Dr. med. L. _____ zufolge sei die Verordnung eines Cannabisproduktes durch die ambulant schmerztherapeutischen Behandler nach deren Dar-

stellung (nach) der Ausschöpfung aller anderen therapeutischen Massnahmen aufgrund des Vorliegens eines neuropathischen Schmerzes aus theoretischer Sicht zwar indiziert gewesen, doch sei die Weiterführung der Therapie mit Cannabis nur dann gerechtfertigt, wenn es zu einer deutlichen Schmerzreduktion und damit auch einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beitrage, was allerdings vorliegend bei nur leichten Verbesserungen der bestehenden Schmerzen hierdurch nicht der Fall sei (AB 225/3 f.).

3.1.12 Mit E-Mail vom 31. März 2021 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wies Dr. E. _____ darauf hin, dass gerade in einer universitären Einrichtung, in der vor allem chronische Schmerzpatienten betreut würden, eine medizinische Therapie mit Cannabis durchgeführt werde. In diesem Rahmen habe sie eine langjährige Erfahrung mit der medizinischen Therapie von Cannabis bei neuropathischen Schmerzen (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 2).

3.2 Auch bei Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms kommt die Schadenminderungspflicht (Art. 7 IVG) zur Anwendung, so dass von der versicherten Person etwa die aktive Teilnahme an zumutbaren medizinischen Behandlungen verlangt werden kann (Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG; vgl. E. 2.2.2 hiervor). Zwar ist die Anordnung einer Entzugsbehandlung nach der unlängst geänderten Rechtsprechung zu den Abhängigkeitssyndromen (BGE 145 V 215) im Vorfeld einer Begutachtung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren grundsätzlich nicht statthaft (vgl. E. 2.2.3 hiervor), wohl aber – unter dem Titel der Schadenminderungspflicht – nach Vorliegen eines entsprechenden Gutachtens und somit abgeschlossenem Abklärungsverfahren. Das MEDAS-Gutachten vom 6. Februar 2019 (AB 150.2) ergibt – namentlich auch in Bezug auf die Zumutbarkeit und Notwendigkeit einer Entzugsbehandlung – ein schlüssiges Bild, welches eine zuverlässige Beurteilung hinsichtlich der vorliegend strittigen Punkte (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352) erlaubt:

3.2.1 Den übereinstimmenden Einschätzungen der MEDAS-Gutachter (AB 150.2/12 Ziff. 4.10), der RAD-Ärzte (AB 161/5, 176/6 f., AB 225/3 f.) und des Kreisarztes der J. _____ (AB 168.9/5 f.) zufolge erweist sich beim Beschwerdeführer ein Sistieren des Cannabiskonsums als notwendig

bzw. angezeigt, da dieser negativ mit kognitiven Funktionen und der Wachheit korrelieren könne, mithin auch negativ mit einer lege artis durchgeführten antineuropathischen Therapie interferieren könne (AB 150.2/12 Ziff. 4.10). Aus diesen nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzungen geht klar hervor, dass eine Sistierung des Cannabiskonsums in medizinischer Hinsicht als unabdingbar erachtet wird.

3.2.2 Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter führte der Beschwerdeführer im Rahmen der (vertiefenden) Befragung aus, seit Jahren Cannabis zu konsumieren, in der Jugend (fast) täglich, mittlerweile noch etwa dreimal in der Woche (AB 150.7/23). Gegenüber den anderen Gutachtern machte er über die Häufigkeit des stattgehabten Cannabiskonsums differenzierte Angaben dahingehend, circa einmal täglich Cannabis (AB 150.3/22), gelegentlich eine Marihuana-Zigarette (AB 150.6/22) oder aber gar keine Drogen (AB 150.5/22) zu konsumieren. Jedenfalls ist aufgrund seiner Aussagen ein langjähriger und noch immer regelmässiger Cannabiskonsum in Form von "Joints" erstellt (vgl. auch AB 186/1 und 194). Zur Zeit der Begutachtung war ein ärztlich verordneter und vom BAG bewilligter Cannabiskonsum noch gar nicht aufgenommen worden (vgl. AB 150.7/23 Mitte). Ausschlaggebend für die Aufforderung zu kontrollierter Suchtmittelabstinenz (AB 179) war somit in erster Linie der sog. Beikonsum (und nicht ein ärztlich verordneter und vom BAG bewilligter Cannabiskonsum; vgl. dazu aber immerhin AB 183), welcher durch Laborwerte erstellt ist (AB 192/2 i.V.m. AB 194, AB 206/2 i.V.m. AB 205) und sich, wie erwähnt, auch aus den Äusserungen des Beschwerdeführers gegenüber dem psychiatrischen Gutachter ergibt (AB 150.7/23).

Der Beschwerdeführer macht hierzu beschwerdeweise geltend, der inhalative Cannabiskonsum werde seitens der behandelnden Ärztin befürwortet. Überdies werde das Cannabispräparat vom Krankenversicherer nicht finanziert, somit sei die Einnahme des Cannabis in dieser Form finanziell nicht zumutbar, weshalb er gewissermassen gezwungen sei, auf inhalativen Cannabiskonsum auszuweichen. Sinngemäss macht er damit geltend, bei der geforderten Abstinenz handle es sich um eine Massnahme, die seinem Gesundheitszustand nicht angemessen und damit gemäss Art. 7a zweiter Satzteil IVG unzumutbar sei (vgl. E. 2.2.2 hiavor).

3.2.2.1 Mangels Schmerzmanifestierung in der Jugendzeit ist der Cannabiskonsum initial ausschliesslich als privater Konsum zu qualifizieren. Erst mit Auftreten der neuropathischen Schmerzen fing der Beschwerdeführer an, den schon früher stattgehabten Cannabiskonsum als therapeutisch indiziert zu begründen, und erst nach der Begutachtung durch die MEDAS (mitsamt positivem Laborbefund auf Cannabinoide; AB 150.9/8) wandte er sich diesbezüglich an Dr. med. E. _____ (vgl. AB 186/1; vgl. auch AB 155/2 unten). Die von ihr alsdann verschriebene und vom BAG am 23. Mai 2019 bewilligte Cannabistinktur (vgl. AB 164/2 f.) nahm er bis im November 2019 nicht in Anspruch (AB 168.9/3 ff., 177), angeblich aus Kostengründen (AB 186/1). Damit ist bis November 2019 allein ein ununterbrochener Cannabiskonsum in Form von "Joints" erstellt. Wie der Beschwerdeführer bei diesem fortgesetzten Konsum festgestellt haben will, Cannabis helfe ihm sichtlich (vgl. AB 186/2 oben; vgl. auch AB 155/2 unten), ist nicht nachvollziehbar, zumal er andauernd unter dem Einfluss von Cannabis gestanden hat und somit cannabisunabhängige Vergleichswerte schlichtweg fehlen. So suggeriert auch Dr. med. E. _____ im Bericht vom 30. November 2020 (AB 218/3 f.), aufgrund von Nebenwirkungen der eingesetzten Medikamente sei es nach dem Einsatz von medizinischem Cannabis, wobei die zusätzlichen Cannabinoide des inhalativen Cannabis zusätzlich einen therapeutischen Effekt hätten, zu einer guten Schmerzverbesserung ohne kognitive Nebenwirkungen gekommen. Sie lässt dabei ausser Acht, dass der inhalative Cannabiskonsum bereits in Zeiten der geltend gemachten Schmerzmanifestationen und der Nebenwirkungen der eingesetzten Medikamente (deutliche Tagesmüdigkeit, Konzentrationsprobleme, Erschöpfung und eingeschränkten Nachtschlaf) erfolgte.

3.2.2.2 Der Beschwerdeführer versucht somit, den inhalativen Cannabiskonsum mit der positiven Wirkung auf Schlafverhalten und einer leichten Schmerzreduktion zu rechtfertigen bzw. – mit den Worten des psychiatrischen Gutachters – zu "alibisieren" (AB 150.7/28 f.). Auch der RAD-Arzt Dr. med. L. _____ spricht von einer nur leichten Verbesserung der bestehenden Schmerzen durch die Therapie mit Cannabis und verneint damit sinngemäss eine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (AB 225/3 f.). Soweit der Beschwerdeführer anhand einer Skizze (AB 218/8) aufzuzeigen versucht, dass die Arbeitsfähigkeit erst nach Beginn des Cannabiskonsums

habe gesteigert werden können (AB 218/2), ist ihm ein Mehrfaches entgegenzuhalten: Einerseits hat ein inhalativer Konsum schon vorbestanden (vgl. E. 3.2.2 hiervor), weshalb erstellt ist, dass er nicht zur erfolgreichen Schmerzbehandlung taugt. Andererseits kam die ärztlich verschriebene und vom BAG bewilligte Cannabistinktur frühestens im November 2019 zum Einsatz (vgl. E. 3.1.7 hiervor), zu einem Zeitpunkt also, in welchem der Beschwerdeführer ohnehin schon eine tatsächlich erbrachte und in der Folge nicht mehr übertroffene Arbeitsfähigkeit von 20 bis knapp 30 % erreicht hatte (vgl. AB 161/5 Ziff. 1, 165.25/1, 165.17 f., 165.3/1, 168.9/3, 178.28), obschon ihm damals medizinisch-theoretisch eigentlich eine höhere Arbeitsfähigkeit hätte möglich sein sollen (vgl. AB 155/4, aber auch AB 168.9/6; vgl. zur aktuellen Leistungsfähigkeit [auch nach der im Januar 2020 durchgeführter Facettengelenksinfiltration L4-S1 links {AB 173/4}]: AB 193).

3.2.2.3 So unterstützt (einzig) die behandelnde Dr. med. E. _____ einen Beikonsum in inhalativer Form mit der Begründung einer zusätzlichen und häufig viel effektiveren therapeutischen Wirkung (AB 218/4). Dass die geforderte Abstinenz unzumutbar ist, kann aus ihren Ausführungen nicht abgeleitet werden. Ob ihre Beobachtungen unter dem kurzfristigen Aspekt der Schmerzlinderung bisweilen zutreffen könnten (vgl. indessen E. 3.2.2.1 f. hiervor), kann letztlich offenblieben. Entscheidend ist vielmehr, dass Dr. med. E. _____ mit der Befürwortung des Cannabiskonsums in rechtlich nicht zugelassener Form andere bekannte Aspekte des regelmässigen Cannabiskonsums ausblendet, insbesondere die psychischen Langzeitfolgen (steigende Wahrscheinlichkeit von psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen, aber auch Nebenwirkungen wie Verringerung des Antriebs, der Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Lernfähigkeit; vgl. dazu beispielsweise Website des BAG [<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/cannabis.html>], zuletzt besucht am 20. Januar 2022). In der Beurteilung von Dr. med. E. _____ unberücksichtigt bleibt somit, dass der regelmässige inhalative Cannabiskonsum mittel- bis langfristig die Eingliederung nicht fördert – wie der Beschwerdeführer geltend macht –, sondern vielmehr (zumindest potentiell) gefährdet. Der Argumentation des Beschwerdeführers kann somit nicht gefolgt werden, es handle sich beim

Konsum um eine eingliederungswirksame Massnahme und die Abstinenz sei seinem Gesundheitszustand nicht angemessen. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die fachärztliche Beurteilung im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. D._____ abstellt, wonach eine Abstinenz von inhalativem Cannabis zu fordern ist.

3.3 Nach dem Dargelegten ist die Aufforderung zu kontrollierter Suchtmittelabstinenz zu Recht erfolgt. Da auch das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt wurde (vgl. E. 2.2.1 hiervor) und der Beschwerdeführer in der Folge die Auflage nicht erfüllt hat, ist die Einstellung der beruflichen Massnahmen mit vorliegend angefochtener Verfügung (AB 227) zu Recht erfolgt. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.