

200 22 333 IV  
MAK/GET/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 6. Juni 2023**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. April 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

#### **A.a.**

Der ... geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2016 unter Hinweis auf Depressionen und eine Zwangsstörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2). Nach sachverhaltlichen Abklärungen verneinte die IVB mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 13. Februar 2017 (act. II 37) einen Anspruch auf Leistungen der IV mit der Begründung, der Gesundheitszustand habe sich wieder verbessert und der Versicherte könne die (im August 2014 begonnene) Lehre zum ... fortsetzen.

#### **A.b.**

Nach erfolgter Neuanmeldung im Juni 2017 (act. II 38) liess die IVB den Versicherten, welchem die Lehrstelle im November 2017 gekündigt worden war (act. II 57 S. 2), durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten. Gestützt auf dessen Expertise vom 25. Juli 2018 (act. II 70.1) sowie nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) gewährte die IVB dem Versicherten zuerst berufliche Massnahmen (act. II 83; 86; 92) bzw. – aufgrund mangelnder Belastbarkeit und starker Schwankungen der gesundheitlichen Situation und Leistungsfähigkeit (act. II 105 S. 3) – ein Belastbarkeitstraining (act. II 99). Im Bericht der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2019 hielten die Eingliederungsfachpersonen fest, aufgrund der schlechten gesundheitlichen Verfassung des Versicherten sei nicht von einer beruflichen Eingliederung in absehbarer Zeit auszugehen und es sei zwingend notwendig, dass die entsprechende Therapie weitergeführt werde (act. II 110 S. 4). In der Folge verneinte die IVB mit Verfügung vom 26. August 2019 (act. II 118) einen Anspruch auf (weitere) berufliche Massnahmen.

Nachdem der behandelnde Arzt des Versicherten, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der IVB mitgeteilt hatte, aus medizinischer Sicht komme eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt auf unbestimmte Zeit nicht in Frage (act. II 128), veranlasste die IVB nach Rücksprache mit dem RAD (act. II 130) bei der MEDAS F. \_\_\_\_\_ (nachfolgend MEDAS) eine bidisziplinäre (psychiatrisch-neuropsychologische) Begutachtung. Aus der entsprechenden Expertise vom 4. Oktober 2020 (act. II 146.1 ff.) geht u.a. hervor, dass der Versicherte inzwischen eine Heroinabhängigkeit entwickelt hat (S. 15), die Arbeits- und Leistungsfähigkeit mittels medizinischer Massnahmen mittel- bis längerfristig jedoch gesteigert werden könne (S. 19). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 166 ff.) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 31. März 2021 (act. II 171) rückwirkend ab 1. August 2018 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100% basierende ganze Invalidenrente zu.

#### **A.c.**

Mit Schreiben vom 8. April 2021 (act. II 175) forderte die IVB den Versicherten unter Androhung von Säumnisfolgen auf, ab sofort und bis auf weiteres "eine Abstinenz auf Drogen einzuhalten" und die psychiatrische Behandlung bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_ weiterzuführen. Nachdem der Versicherte am 11. Oktober 2021 erstmals positiv auf Kokain getestet worden war (act. II 205 S. 2; 206), stellte die IVB ihm mit Vorbescheid vom 20. Dezember 2021 (act. II 208) die Einstellung der Invalidenrente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte Einwand, woraufhin die IVB bei der MEDAS eine Stellungnahme einholte (act. II 221). Mit Verfügung vom 25. April 2022 (act. II 222) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

#### **B.**

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 25. Mai 2022 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. April 2022 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten.
3. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu erteilen und der unterzeichnende Rechtsanwalt sei ihm als unentgeltlicher Rechtsbeistand beizuordnen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Schreiben vom 22. Juni 2022 liess der Beschwerdeführer weitere Unterlagen betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege einreichen (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3 ff.).

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Juni 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Schreiben vom 11. August 2022 liess der Beschwerdeführer einen vom selben Tag datierenden Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ins Recht reichen (act. I 9). Im Übrigen hält er an den mit Beschwerde vom 25. Mai 2022 gestellten Rechtsbegehren fest.

## **C.**

Am 6. Juni 2023 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

## **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 GSOG 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 VRPG eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. April 2022 (act. II 222). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der IV und dabei die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente zu Recht auf das Ende des nach der Zustellung der Verfügung folgenden Monats zufolge Missachtung von schadenmindernden Auflagen eingestellt hat.

**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.**

**2.1** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, 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). Weil vorliegend keine Revision der Invalidenrente zur Diskussion steht (vgl.

E. 3.1.2 hinten), keine spezifischen übergangsrechtlichen Bestimmungen hinsichtlich der hier streitigen Problematik (vgl. E. 1.2 vorne) erlassen wurden und sich der massgebliche Sachverhalt (Aufforderung zur Schadensminderung sowie angebliche Verletzung derselben) vor dem 1. Januar 2022 ereignet hat (act. II 175; 205 f.), gelangt das bis 31. Dezember 2021 geltende Recht (fortan: aArt) zur Anwendung.

## **2.2**

**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). 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).

**2.2.2** 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 zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (BGE 147 V 234 E. 2.2 S. 235, 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 und E. 7 S. 228).

## **2.3**

**2.3.1** Nach Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Gemäss Art. 7 Abs. 2 IVG muss sie an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbs-

leben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen. Dazu gehören gemäss lit. d insbesondere medizinische Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Als zumutbar gilt nach Art. 7a IVG jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind. Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme i.S.v. Art. 7 Abs. 2 IVG liegt bei der versicherten Person (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. Mai 2019, 8C\_741/2018, E. 3.3; BRUNNER/VOLLENWEIDER, in FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER/ [Hrsg.], Basler Kommentar zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 21 ATSG, N. 69).

**2.3.2** Die Schadenminderungspflicht (vgl. E. 2.3.1 vorne) kommt auch bei Suchterkrankungen zum Zuge (BRUNNER/VOLLENWEIDER, a.a.O., N. 63). Eine Entzugsbehandlung als Behandlungsmassnahme bei Abhängigkeitssyndromen darf – sofern im konkreten Fall zumutbar – jederzeit zur Schadenminderung angeordnet werden. Eine Verletzung von Schadenminderungspflichten berechtigt die Verwaltung indes nicht zum Nichteintreten auf das Leistungsersuchen, sondern allenfalls zur Kürzung oder Verweigerung von Leistungen (SVR 2020 IV Nr. 11 S. 42 E. 4.2.2; vgl. E. 2.4 so gleich).

## **2.4**

**2.4.1** Gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person u.a. den Pflichten nach Art. 7 IVG nicht nachgekommen ist. 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

Kürzung und Verweigerung von Leistungen unterliegen Geld-, Eingliederungs- und Sachleistungen (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, S. 79, Rz. 8).

**2.4.2** Für eine Leistungskürzung oder -verweigerung im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG reicht es, dass die zur Diskussion stehende medizinische Massnahme mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit hätte bewirken können. Der erforderliche Grad an Wahrscheinlichkeit ist unter Berücksichtigung der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in Persönlichkeitsrechte zu beurteilen: Bei therapeutischen Massnahmen, welche mit einem nur geringen Eingriff verbunden sind, dürfen an die Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Besserung keine hohen Anforderungen gestellt werden. Die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht sind strenger, wenn eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (Entscheid des BGer vom 27. Mai 2015, 9C\_33/2015, E. 3).

**2.4.3** Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3 IVG). Ferner 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 (Entscheid des BGer vom 20. März 2017, 9C\_671/2016, E. 2.2). Mit anderen Worten darf eine Sanktion nicht weitergehen, als wenn die Schadenminderungspflicht befolgt worden wäre (Entscheid des BGer vom 19. Oktober 2018, 8C\_865/2017, E. 5.2.2).

Für die der Kürzung oder Verweigerung der Versicherungsleistungen unterliegenden Tatsachen trägt die Versicherung die Beweislast (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., S. 90, Rz. 37).

### 3.

#### 3.1

**3.1.1** Mit Verfügung vom 25. April 2022 (act. II 222) stellte die Beschwerdegegnerin die mit Verfügung vom 31. März 2021 (act. II 171) ab August 2018 zugesprochene ganze Invalidenrente auf das Ende des nach der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein. Als Begründung führte sie an, indem der Beschwerdeführer am 11. Oktober 2021 positiv auf Kokain getestet worden sei, sei erstellt, dass dieser gegen die Schadenminderungspflicht verstossen habe, die ihm mit Schreiben vom 8. April 2021 (act. II 175) auferlegt worden sei. Darin hatte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer aufgefordert, ab sofort und bis auf weiteres eine Abstinenz auf Drogen einzuhalten, die psychiatrische Behandlung bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_ weiterzuführen und mit diesem die Anpassung der Medikation zu besprechen. Der Nachweis der Drogenabstinenz und Medikamenteneinnahme sei während den nächsten sechs Monaten mittels monatlicher Laborkontrollen (Urinprobe) durchzuführen. Ferner hatte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass die Leistungen gekürzt oder verweigert werden könnten, sofern er der Aufforderung nicht nachkomme.

**3.1.2** Wie aus dem Schreiben vom 8. April 2021 weiter hervorgeht, beruht die Aufforderung zur Schadenminderung auf der Feststellung der Beschwerdegegnerin, dass sich die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die genannten Massnahmen (vgl. E. 3.1.1 vorne) verbessern lässt. Damit erfolgte die Leistungseinstellung sanktionsweise gestützt auf Art. 7b Abs. 1 IVG und nicht im Rahmen eines Revisionsverfahrens gemäss aArt. 17 Abs. 1 ATSG. Dabei ist zu Recht unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin grundsätzlich befugt ist, vom Beschwerdeführer schadenminderndes Verhalten einzufordern (vgl. E. 2.3.1 f. vorne; Beschwerde, S. 5, Rz. 14). Dieser macht jedoch geltend, die angeordnete Massnahme (Drogenabstinenz) sei unzumutbar und finde zudem im MEDAS -Gutachten keine Grundlage (Beschwerde, S. 5 f., Rz. 12 ff.). Ausserdem sei die verfügte Leistungseinstellung unverhältnismässig (Beschwerde, S. 6 f., Rz. 19 ff.).

**3.2** Die medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

**3.2.1** Im bidisziplinären psychiatrisch-neuropsychologischen MEDAS-Gutachten vom 4. Oktober 2020 (act. II 146.1 ff.) wurden die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 146.1 S. 15):

**Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)**

- Rezidivierende depressive Störung, zurzeit schwere Episode (ICD-10 F33.2), chronischer Verlauf
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) mit Persistenz im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0)
- Heroinabhängigkeit (ICD-10 F11.2), versuchte Abstinenz durch Substitution mit Methadon
- Panikstörung (ICD-10 F41.0)

**Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)**

- Akzentuierte Persönlichkeit bestehend aus abhängig vermeidenden, emotional instabilen Zügen (ICD-10 Z73)
- Kokainmissbrauch (ICD-10 F19.1)
- Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten (ICD-10 F81.9)

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, es handle sich mittlerweile um ein komplexes psychiatrisches Krankheitsbild bestehend aus einer affektiven Störung, einer Suchterkrankung, einer Zwangsstörung und einem ADHS (S. 16). Im Verlauf sei eher von einer teilweisen Verschlimmerung der psychischen Erkrankung zu sprechen, vor allem im Bereich der Depression und der neu entwickelten Sucht. Eine leichte Besserung sei im Bereich der Zwangsstörung zu verzeichnen (S. 17). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und eine 100%ige Ausbildungsunfähigkeit. Die aktuelle psychiatrische Symptomatologie sei mit der Aufnahme einer Ausbildung, Eingliederungsmassnahme oder Arbeitstätigkeit nicht zu vereinbaren (S. 18). Jedoch könne die Arbeitsfähigkeit durch mittelfristige bzw. langfristige medizinische Massnahmen relevant verbessert werden. Diese seien aktuell im Bereich der Suchtstabilisierung und Abstinenz, später durch weitere Stabilisierung der Depression und ausreichende Hilfe zur selbständigen Tagesstrukturierung zu sehen.

Abgesehen von medikamentösen Massnahmen sei es zunächst wichtig, dass der Beschwerdeführer sich an die vorhandene Tagesstrukturierung gewöhne, weiterhin abstinent lebe und insgesamt in der Lage sein könne, sich auch in Gruppen aufzuhalten. Inwiefern eine ergänzende kognitive Verhaltenstherapie möglich sein werde, könne erst im Verlauf der tagesklinischen Behandlung entschieden werden. Aktuell sei der Beschwerdeführer wohl kognitiv nicht in der Lage, eine strukturierte Verhaltenstherapie aktiv mitzugestalten (S. 19). Das Einhalten der Abstinenz sei als Schadenminderungsmassnahme angezeigt. Die Abstinenz sei eine Voraussetzung, um überhaupt eine Belastbarkeit für eine einfache Tätigkeit zu erreichen. Eine solche Massnahme sei zumutbar, wobei eine mindestens sechsmonatige Abstinenz notwendig sei, um den Erfolg der Therapie beurteilen zu können. Es seien regelmässige Drogenscreenings durchzuführen und Medikamentenspiegel zu erheben (S. 20).

**3.2.2** Im Bericht vom 18. Oktober 2021 (act. II 206) hielt der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, erstmals seit den Untersuchungen mit Beginn im April 2021 sei das Resultat von Kokain positiv. Gemäss Rücksprache mit dem Labor vom 18. Oktober 2021 seien anhand der Medikamente keine Kreuzreaktionen zu erwarten.

**3.2.3** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt am 18. Januar 2022 gegenüber der Beschwerdegegnerin gemäss am selben Tag erstellter Aktennotiz fest (act. II 210), es bestehe grundsätzlich keine Abhängigkeit von Substanzen. Der Konsum sei darauf zurückzuführen, dass der Beschwerdeführer krankheitsbedingt das Durchhaltevermögen nicht aufbringe und in depressiven Phasen konsumiere.

Im Bericht vom 28. Januar 2022 (act. II 211) stellte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen:

- ICD-10 F11.22: Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeit, gegenwärtig substituiert mit Morphin
- ICD-10 F33.1: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, teilweise remittiert (teilarbeitsfähig) unter Behandlung mit Lithium und Deroxat
- ICD-10 F60.31: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, unter Behandlung mit Quetiapin
- ICD-10 F90.0: Einfache ADHS

- ICD-10 F19.1: Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: schädlicher Gebrauch (unter anderem Amphetamine), seit längerer Zeit deutlich in den Hintergrund getreten.

Es sei eine deutliche Stabilität des Gesamtzustandsbildes eingetreten. Der Beschwerdeführer gehe mehrmals pro Woche einer kontinuierlichen Beschäftigung im H.\_\_\_\_\_ nach. Die Möglichkeit, in einer eigenen Wohnung zu wohnen, das Vorliegen einer emotionalen Stabilität und die Unterstützung sowohl vom H.\_\_\_\_\_ wie auch von der IV wirkten sich sehr positiv auf den Krankheitsverlauf aus. Die Compliance sei gut. Von daher sei der Gesamtverlauf als sehr erfreulich zu beurteilen. Der Beschwerdeführer wäre auch bereit, regelmässig Urinproben abzugeben, um seine erfolgreiche Abstinenz auch dokumentieren zu können.

**3.2.4** Im Bericht der MEDAS vom 22. März 2022 (act. II 221) hielten die Gutachter auf die Nachfrage der Beschwerdegegnerin, ob auch eine Abstinenz von Kokain zu fordern sei, fest, eine allgemeine Abstinenz von Drogen hätte insgesamt einen positiven Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung des aktuellen Berichtes von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 28. Januar 2022 sei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer der Konsum von Kokain und Amphetaminen unter der Therapie in den Hintergrund getreten sei. Auf die weitere Frage, in welchem Ausmass sich die Arbeitsfähigkeit bei konsequenter Abstinenz von sämtlichen Suchtmitteln mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verbessern lasse, führten die Gutachter aus, eine konsequente Abstinenz von sämtlichen Suchtmitteln bilde die Voraussetzung für eine stabile Arbeitsfähigkeit. Das genaue Ausmass lasse sich nicht seriös voraussagen.

**3.2.5** Im Bericht vom 11. August 2022 (act. I 9) hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ fest, betreffend Kokain bestehe eher eine Suchterkrankung. Insgesamt zeichne sich in Hinsicht auf den Drogenkonsum eine desolante Gesamtsituation ab. Der Beschwerdeführer sei hinsichtlich der vereinbarten Termine in seiner Praxis trotz teilweise schwieriger Phasen sehr zuverlässig und bemühe sich sichtbar. Es bestehe aufgrund der Suchterkrankung und der anderen bekannten Erkrankungen ein erheblicher Leidensdruck. Es sei ihm nicht zuzumuten, dauerhaft abstinent zu sein.

**3.3** Das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 4. Oktober 2020 (act. II 146.1 ff.) einschliesslich der Bericht vom 22. März 2022 (act. II 221) erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (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; Entscheid des BGer vom 27. Dezember 2022, 8C\_380/2022, E. 10.2.1) und erbringen grundsätzlich Beweis (vgl. jedoch E. 3.6 hinten). Soweit Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 11. August 2022 (act. I 9) nunmehr geltend macht, eine (dauerhafte) Abstinenz sei dem Beschwerdeführer nicht zuzumuten, so fehlt es an einer diesbezüglichen Begründung und an einer Auseinandersetzung mit der anderslautenden Einschätzung im MEDAS-Gutachten vom 4. Oktober 2020. Auch steht die aktuelle Darstellung des behandelnden Psychiaters nicht im Einklang mit seiner Einschätzung im Bericht vom 28. Januar 2022 (act. II 211), welchem keine Hinweise auf eine angebliche Unzumutbarkeit einer Abstinenz zu entnehmen sind und worin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ angab, der Beschwerdeführer sei bereit, regelmässig Urinproben abzugeben, um seine Abstinenz dokumentieren zu können. Demnach vermag sein Bericht vom 11. August 2022 die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen.

### **3.4**

**3.4.1** Kann demnach grundsätzlich auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden, steht fest, dass beim Beschwerdeführer zwar ein komplexes (psychisches) Beschwerdebild vorliegt, dieses jedoch durch geeignete Behandlungsmassnahmen verbessert werden kann. Insbesondere hielten die Gutachter fest, dass dem Beschwerdeführer eine Abstinenz nicht nur zumutbar, sondern im Hinblick auf eine weitere Stabilisierung der psychischen Gesundheit sowie die Erlangung einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit notwendig bzw. geeignet (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., S. 84, Rz. 25) sei (act. II 146.1 S. 19 f.).

Was der Beschwerdeführer dagegen einwendet, dringt nicht durch:

**3.4.2** Soweit er geltend macht, "das Verlangen einer sofortigen Abstinenz" finde im Gutachten keine Grundlage (Beschwerde, S. 5, Rz. 16), so trifft dies nicht zu: Richtig ist zwar, dass die Experten in Bezug auf eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf "mittelfristige bzw. langfristige medizini-

sche Massnahmen" verwiesen, zur Abstinenz jedoch festhielten, diese sei "zunächst" anzustreben bzw. beizubehalten (act. II 146.1 S. 19), weil sie Voraussetzung für eine Belastbarkeit hinsichtlich einer einfachen Tätigkeit bilde (S. 20). Dass eine Abstinenz nicht ab sofort verlangt werden kann, lässt sich dem Gutachten somit nicht entnehmen. Die Experten hielten in zeitlicher Hinsicht lediglich fest, dass ein Suchtmittelverzicht mindestens sechs Monate anzudauern habe (S. 20). Weitere Einschränkungen machten die Gutachter nicht. Damit zielen auch die beschwerdeweisen Ausführungen ins Leere, wonach die Anordnung der Beschwerdegegnerin nichts Anderes als die Aufrechterhaltung der Fiktion bedeute, eine Sucht sei freiwillig und überwindbar (Beschwerde, S. 5, Rz. 15). Denn die Frage der Eignung und Zumutbarkeit einer Massnahme ist nicht generell, sondern allein bezogen auf den konkreten Fall und in der Regel von einer sachverständigen (medizinischen) Fachperson zu beurteilen (vgl. Entscheid des BGer vom 18. November 2021, 8C\_534/2021, E. 5.2). Vorliegend haben die Experten der MEDAS in Kenntnis der medizinischen Situation des Beschwerdeführers die Zumutbarkeit (und Eignung) einer Abstinenz zwecks Wiedererlangung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Rahmen einer Entzugsbehandlung bejaht, welche Einschätzung auch der behandelnde Psychiater Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ursprünglich nicht in Frage stellte (vgl. E. 3.3 vorne). Die in der Folge angeordnete und somit auf einer fachärztlichen Empfehlung beruhende Schadenminderung steht demnach im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. E. 2.3.2 vorne).

Sodann kann dem Beschwerdeführer auch insoweit nicht gefolgt werden, als die Gutachter betreffend Kokain keine Abstinenz verlangt hätten (Beschwerde, S. 6, Rz. 17 f.): Gemäss der Expertise haben die MEDAS-Gutachter in Kenntnis des (auch im Drogenscreening nachweisbaren) Kokainkonsums (vgl. act. II 146.1 S. 5, 8, 14; 146.3 S. 4 f.) als Behandlungsmassnahme "Abstinenz" genannt, ohne sich dabei auf bestimmte Suchtmittel zu beschränken (act. II 146.1 S. 19 f.). Demgegenüber erfolgte in Bezug auf die Heroinabhängigkeit bereits eine Substitutionsbehandlung mit Methadon. Die Gutachter hatten somit umfassende Kenntnis vom Suchtmittelkonsum und von der Substitutionsbehandlung des Beschwerdeführers. Sie haben jedoch darauf verzichtet, in der Abstinenzempfehlung bezüglich bestimmter Substanzen zu differenzieren. Es besteht somit kein

Grund zur Annahme, die Abstinenzempfehlung habe für den Kokainkonsum nicht gegolten. Damit im Einklang steht die Stellungnahme der MEDAS vom 22. März 2022, worin die Gutachter wiederum von der Notwendigkeit einer allgemeinen Abstinenz von Drogen ausgingen, indessen mit Blick auf die Fragestellung klar ist, dass sie damit den Verzicht auf den Konsum von Kokain miteinschlossen (act. II 221 S. 1).

**3.4.3** Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer mit Schreiben vom 8. April 2021 unter dem Titel "Aufforderung zur Schadenminderung" nebst einer psychiatrischen Behandlung (mit Anpassung der Medikation) eine "Drogenabstinenz" verlangte. Es gelingt dem (insoweit beweisbelasteten) Beschwerdeführer folglich nicht, den Nachweis für die Unzumutbarkeit der angeordneten Massnahmen im Allgemeinen und der Abstinenz in Bezug auf Suchtmittel im Besonderen zu erbringen (vgl. E. 2.3.1 vorne).

**3.5** Im Weiteren ist unbestritten und es steht aufgrund der Akten fest, dass der Beschwerdeführer am 11. Oktober 2021 positiv auf Kokain getestet wurde (act. II 205 f.), indessen die übrigen Behandlungsaufgaben befolgt hat. Ebenfalls steht ausser Diskussion, dass das Mahn- und Bedenkzeitverfahren mit der Androhung von Rechtsnachteilen im Säumnisfall korrekt durchgeführt wurde.

**3.6** Schliesslich muss bei der Festlegung der Sanktion der Grundsatz der Verhältnismässigkeit beachtet werden. Dabei hängt das Sanktionsmass einerseits von der Frage ab, in welchem Ausmass bei Wahrung der Schadenminderung von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen gewesen wäre und andererseits vom Grad des Verschuldens des Leistungsansprechers (vgl. E. 2.4.3 vorne).

**3.6.1** Die dem Beschwerdeführer unter Berufung auf die Schadenminderungspflicht auferlegten medizinischen Massnahmen bilden keinen besonders schweren Eingriff in dessen Persönlichkeitsrechte, was namentlich auch für die verlangte Suchtmittelabstinenz gilt. Vor dem Hintergrund der Einschätzungen im MEDAS-Gutachten vom 4. Oktober 2020 (act. II 146.1 S. 19 f.) steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass mittels eines Verzichts auf Suchtmittel – und

damit auch auf Kokain – grundsätzlich von einer Verbesserung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen ist, was auch aus der Stellungnahme der MEDAS-Experten vom 22. März 2022 hervorgeht. Insofern ist es deshalb grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die fehlende Abstinenz sanktionierte.

Indessen liess sie die Tatsache unberücksichtigt, dass der Beschwerdeführer die beiden anderen Auflagen (Psychotherapie, Anpassung der Medikation) befolgt hat (act. II 211), was auch die Beschwerdegegnerin nicht in Frage stellt, und dass die auferlegte Pflicht zur Suchtmittelabstinenz lediglich einen Teil der von den MEDAS-Gutachtern empfohlenen und von der Beschwerdegegnerin auferlegten medizinischen Massnahmen bildet, der jedoch nicht isoliert beurteilt werden kann. In der Stellungnahme der MEDAS vom 22. März 2022 erklärten sich die Gutachter denn auch ausserstande, die Auswirkungen allein der Suchtmittel- bzw. Kokainabstinenz auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu beziffern (act. II 221 S. 1).

Ob die Sanktion einer vollständigen und dauerhaften Rentenaufhebung unter diesen Umständen verhältnismässig war, lässt sich bei der derzeitigen Aktenlage somit nicht beurteilen. Insbesondere fehlt es an einer ärztlichen Stellungnahme zur Frage, in welchem Umfang eine Steigerung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung sämtlicher Auflagen (act. II 175) prognostisch zu erwarten war.

Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zu diesbezüglichen weiteren Abklärungen zurückzuweisen, wobei der auf die auferlegte Drogen- bzw. Kokainabstinenz entfallende Anteil der zu erwartenden Verbesserung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu beziffern sein wird. Liesse sich der Sachverhalt nicht (mehr) erstellen, fiel der Entscheid zu Ungunsten der Beschwerdegegnerin aus und von einer Sanktion wäre abzusehen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222; SVR 2022 ALV Nr. 27 S. 98 E. 5.1). Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, in einem solchen Fall komme zu Ungunsten der versicherten Person eine Umkehr der Beweislast zum Tragen, kann ihr nicht gefolgt werden (vgl. E. 2.4.3 vorne). Die angeführten Urteile sind nicht einschlägig.

**3.6.2** Schliesslich liess die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2022 unbeachtet, dass beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen namentlich das Verschulden der versicherten Person zu berücksichtigen ist (vgl. E. 2.4.3 vorne). Nicht auszublenden ist zum einen die Tatsache, dass dem Beschwerdeführer seit geraumer Zeit bewusst sein musste, dass die konsequente Befolgung der medizinischen Massnahmen für die Wiedererlangung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von zentraler Bedeutung ist (vgl. act. II 74; 110 S. 4). Zum andern ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer der vierten Laboruntersuchung unentschuldig fernblieb (act. II 196 S. 1) und – wie dargelegt (vgl. E. 3.5 vorne) – gegen die Auflage eines konsequenten Suchtmittelverzichts versties, indem er am 11. Oktober 2021 positiv auf Kokain getestet wurde (act. II 205 f.). Demgegenüber befolgte der Beschwerdeführer – wie gezeigt (vgl. E. 3.6.1 vorne) – die übrigen ihm mit Schreiben vom 8. April 2021 auferlegten medizinischen Vorkehren (act. II 211). Auf diesen Grundlagen wird die Beschwerdegegnerin alsdann die Verschuldensfrage neu zu beurteilen haben.

**3.7** Zusammenfassend ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 25. April 2022 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfügt. Soweit weitergehend, ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

## **4.2**

**4.2.1** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

**4.2.2** Mit nicht zu beanstandender Kostennote vom 11. August 2022 hat Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 3'847.50 (14.25 Stunden à Fr. 270.--), Auslagen von Fr. 48.70 und die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 300.-- geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 4'196.20 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt.

**4.3** Bei diesem Ausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des in diesem Verfahren gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MICHAEL DAUM, Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2020, Art. 39 N. 1).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. April 2022 aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. Soweit weitergehend, wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'196.20 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
5. 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.