

GR_GERICHTE S 2016 71 vom 8. Juni 2017

GR Gerichte, 2017-06-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_71

FR: GR_GERICHTE S 2016 71 du 8 juin 2017

IT: GR_GERICHTE S 2016 71 del 8 giugno 2017

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Gegen diesen Vorbescheid erhob A._____ am 19. Mai 2014 bzw. 25. Juni 2014 Einwand mit dem Antrag auf Absehen vom vorgesehenen Ent- scheid, Neubeurteilung nach rechtsgenügender Abklärung des medizini- schen Sachverhalts (Einholung eines IV-Arztberichts beim behandelnden Psychiater Dr. med. B._____, Psychiatrie Baselland, und Durchführung einer polydisziplinären Erstbegutachtung) sowie Gewährung einer Invali- denrente. In der Folge stellte A._____ der IV-Stelle die Stellungnahme des behandelnden Neurochirurgen Dr. med. C._____, Universitätsspital Basel, vom 26. Juni 2014 zur medizinischen Situation von A._____ zu. Die IV-Stelle gab beim SMAB Bern ein polydisziplinäres Gutachten in Auf- trag. Dieses wurde am 31. Juli 2015 erstattet. Die Gutachter stellten die Diagnosen – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – eines chronischen, lumbovertebralen Schmerzsyndroms nach Fusion/Stabilisation L2/3 Juni - 3 - 2013 ohne radikuläre Ausfallssymptomatik mit guter Wirbelsäulenfunktion und einer alkoholtoxischen Polyneuropathie sowie die Diagnosen – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – einer Alkoholabhängigkeit, einer Po- lytoxikomanie (gegenwärtig abstinent), einer Leberschädigung, eines chronischen, cervicovertebralen Schmerzsyndroms im Zustand nach Dis- kektomie und ventraler Fusion HWK 5/6 April 2012 mit guter Funktion, ei- nes retropatellaren Schmerzsyndroms, einer Metatarsalgie bei Spreiz- fussdeformität, eines Verdachts auf chronische Bronchitis, einer unklaren Durchfallsymptomatik und einer Nikotinabhängigkeit. Sie attestierten A._____ eine aus neurologischer Sicht seit Juni 2013 reduzierte Arbeits- fähigkeit von 80% in einer leidensangepassten Tätigkeit und verneinten eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen, insbesondere eine Folgeerkrankung wegen des Suchtgeschehens oder eine zusätzliche psychiatrische Erkrankung.

E. 4

Mit Vorbescheid vom 13. Oktober 2015 teilte die IV-Stelle A._____ erneut mit, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe, zumal der IV- Grad weiterhin unter 40% liege. Auch gegen diesen Vorbescheid erhob A._____ Einwand, nämlich mit Eingabe vom 11. November 2015 bzw. vom 9. Dezember 2015, mit dem Antrag auf Absehen vom vorgesehenen Entscheid, Neubeurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Leistun- gen und Gewährung von mindestens einer ¼- bzw. einer ganzen Invali- denrente. Zudem sei eine Abklärung zum funktionellen Leistungsvermö- gen von A._____ vorzunehmen sowie das polydisziplinäre Gutachten des SMAB Bern zurückzuweisen. Gleichzeitig reichte

A._____ den Arztbericht von Dr. med. B._____ vom 15. Juli 2015 sowie einen Arztbericht von Dr. med. D._____ vom 4. Dezember 2015 ein und verlangte deren Berücksichtigung bei der erneuten Beurteilung.

E. 5

Mit Verfügung vom 20. April 2016 entschied die IV-Stelle, dass A._____ kein Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis zum 4. Januar 2016 zustehe. Sie stellte jedoch aufgrund von schweren Verbrennungen, die

- 4 - der Beschwerdeführer im Januar 2016 erlitten hatte, neue Abklärungen und einen neuen Entscheid für die Zeit ab 5. Januar 2016 in Aussicht.

E. 6

Gegen diese Verfügung reichte A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 25. Mai 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden ein. Darin beantragte er die kosten- und entschädigungsfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer ganzen Rente, eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die IV-Stelle. Zudem beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung, die Befreiung von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen und die Rechtsverteidigung durch den unterzeichnenden Rechtsanwalt.

E. 7

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte mit Vernehmlassung vom 2. Juni 2016 die kostenfällige Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung im Wesentlichen auf die angefochtene Verfügung vom 20. April 2016. Auf die weiteren Ausführungen in der angefochtenen Verfügung und in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 20. April 2016, sodass die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden zu bejahen ist. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes ergibt

- 5 - sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt, und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die überdies frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten. b) Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die starken und chronischen Rückenschmerzen des Beschwerdeführers Ursache bzw. zumindest eine erhebliche Teilursache der jahrelangen exzessiven Alkohol- bzw. Drogensucht des Beschwerdeführers waren/sind oder nicht und die Beschwerdegegnerin damit zu Recht die Ausrichtung einer Invalidenrente verweigert hat oder nicht. 2. a) Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG gilt als Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wird gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG verstanden als der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer

Behandlung oder Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Die Invalidität kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zu-

- 6 - kommt (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_906/2013 vom 23. Mai 2014 E.2.2 und 8C_951/2010 vom 30. Mai 2011 E.4.1, beide mit Hinweis auf BGE 124 V 265 E.3c S. 268; BGE 99 V 28 E.2.). Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, die zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_906/2013 vom 23. Mai 2014 E.2.2). Ob die Sucht ursächlich für eine andere Gesundheitsschädigung war oder erst in Folge einer solchen auftrat, ist nicht von Belang. Erforderlich ist stets lediglich, dass auch ein anderer Gesundheitsschaden vorliegt, der mit der Sucht in Zusammenhang steht. Ist dies erfüllt, so geht es nicht darum, den auf die Sucht entfallenden Anteil der Arbeitsunfähigkeit abzuspalten und als nicht invalidisierend zu bezeichnen. Vielmehr ist bei Bejahung eines solchen Zusammenhangs mit einer anderen Erkrankung auch die Sucht vollumfänglich zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen IV 2011/254 vom 12. Juli 2012 E.3.3). In diesem Fall ist auf den gesamten, unter Mitberücksichtigung der Folgen der Suchtmittelabhängigkeit bestehenden Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeitsgrad abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_951/2010 vom 30. Mai 2011 E.4.1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 169/06 vom 8. August 2006 E.2.2). b) Die Beschwerdegegnerin gelangte gestützt auf das Abklärungsergebnis, insbesondere gestützt auf das Gutachten des SMAB Bern vom 31. Juli 2015 und die Angaben von Dr. med. E._____ im RAD-Abschlussbericht vom 11. August 2015 zum Schluss, dass kein psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe. Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden hingegen aus dem orthopädischen und neurologischen Fachbereich. Der Beschwerdeführer habe sich in der Zeit vom 24. Juni bis 31. Oktober 2013 einer Rückenoperation unterziehen

- 7 - müssen, die Wartezeit werde daher per 24. Juni 2013 eröffnet. Die davor bestandene Arbeitsunfähigkeit sei rein durch das Abhängigkeitsverhalten begründet gewesen, was bei der Beurteilung des Anspruchs nicht berücksichtigt werden könne. Bei einem ermittelten Valideneinkommen von Fr. 69'808.-- und einem Invalideneinkommen (bei einer Arbeitsfähigkeit von 80%) von Fr. 53'583.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 23.24%. Da dieser unter 40% liege, sei der Rentenanspruch zu verneinen. Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass Dr. med. C._____ vom Universitätsspital Basel in seiner neurochirurgischen Stellungnahme vom 26. Juni 2014 (act. 101) eine Fehlheilung des Lendenwirbelkörpers festgestellt und dabei auf die intermittierend sehr starken Rückenschmerzen seit dem ersten Unfall im Jahr 1992 hingewiesen habe. Dieser habe auch

festgehalten, dass die Schmerzen, die der Beschwerdeführer teilweise mit sehr starken Medikamenten zu kontrollieren versuchte, wahrscheinlich wesentlich zur Drogen-Abhängigkeit beigetragen hätten. Im neurologischen Untergutachten des SMAB Bern (act. 128 S. 40 ff.) sei gerade dieser Bericht von Dr. med. C. _____ vom 26. Juni 2014 nicht erwähnt und der begutachtende Neurologe nehme denn auch nicht Stellung zum Verlauf der neurologischen Problematik zwischen dem Unfall und der Operation, was den Beweiswert des Gutachtens erheblich schmälere. Die anamnестischen Angaben zur Sucht seien äusserst dürftig ausgefallen. Nur dies habe wohl dazu geführt, dass die Psychiaterin in ihrem Untergutachten zum Schluss gekommen sei, es könne "nicht gänzlich" nachvollzogen werden, dass der Suchtmittelkonsum wegen der Rückenschmerzen erfolgt sei. Demgegenüber zeige der Abschlussbericht von Dr. med. B. _____, Psychiatrie Baselland, vom 15. Juli 2015 (act. 144 S. 7 ff.) deutliche Parallelen zwischen den Unfällen aus den Jahren 1992 und 1994 und der Suchtentwicklung auf. Auch in der Synthese (S. 21 ff.) des SMAB Bern werde nur die Aussage der Psychiaterin wiederholt, jedoch eine somatische Ursache der Suchtmittelerkrankung nicht einmal in Erwägung

- 8 - gezogen. Die psychiatrische Beurteilung im Gutachten des SMAB Bern sei aber, weil nicht einmal ansatzweise auf die Rückenschmerzen und deren Ursachen eingegangen werde, völlig unzureichend und vermöge in keiner Art und Weise zu überzeugen. Dem Gutachten des SMAB Bern müsse daher jeglicher Beweiswert abgesprochen werden. In der angefochtenen Verfügung werde ebenfalls lediglich gemäss psychiatrischem Untergutachten wiederholt, der Suchtmittelgebrauch sei keine Folge einer psychiatrischen Erkrankung. Zur Frage allerdings, ob diesem eine körperliche Erkrankung zugrunde liege, habe sich die Beschwerdegegnerin gar nicht geäussert. Da der Beschwerdeführer jedoch infolge Fehlbehandlung jahrelang unter invalidisierenden Schmerzen gelitten habe und infolgedessen in einen invalidisierenden Suchtmittelkonsum gerutscht sei, habe er aufgrund der deswegen seit vielen Jahren bestehenden Arbeitsunfähigkeit ab dem 1.

Oktober 2011 (ein Jahr nach Anmeldung bei der IV) Anspruch auf eine ganze IV-Rente. 3. a) Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, gemäss dem die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben. Dabei gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 125 V 351 E.3a). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 E.3a). Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E.3a). Hinsicht-

- 9 - lich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist

grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3.a). Die Rechtsprechung hat es allerdings mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E.3.b). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E.3.b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt (BGE 125 V 351 E.3.b/aa). Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäußerungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E.3.b/aa mit Hinweisen). b) Die Gutachter geben an, dass die Suchterkrankung des Beschwerdeführers bereits vor Jahrzehnten begann (act. 128 S. 24), sie verneinen aber

- 10 - das Vorliegen einer Folgeerkrankung, die sich wegen des Suchtgeschehens entwickelt hätte, oder einer zusätzlichen psychiatrischen Erkrankung (act. 128 S. 24). So halten sie im Gutachten des SMAB Bern fest, dass neben den Suchterkrankungen keine psychiatrisch eigenständigen Erkrankungen zu eruieren seien (act. 128 S. 22). Allerdings weisen sie im Rahmen ihrer polydisziplinären Synthese darauf hin, dass aufgrund des seit Jahrzehnten persistierenden Alkoholkonsums mittelfristig mit Organschäden zu rechnen sei, die dann auch ausserhalb der reinen Suchtproblematik zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen dürften (act. 128 S. 25). Die Prognose bezüglich des Suchtgeschehens wurde daher offen gelassen (act. 128 S. 25 und S. 62). Darüber hinaus halten die Gutachter auch fest, die Behauptung des Versicherten, der Suchtmittelkonsum sei auf die Rückenschmerzen zurückzuführen, könne nicht gänzlich nachvollzogen werden (act. 128 S. 22 und S. 28). In der Folge verneinen sie einen sogenannten sekundären Suchtmittelgebrauch (act. 128 S. 22 und S. 28). Richtig ist, wie der Beschwerdeführer geltend macht, dass die Gutachter diese Schlussfolgerung nicht näher begründen, sondern im Rahmen der polydisziplinären Synthese der entsprechenden – ebenfalls nicht näher begründeten – Beurteilung der Psychiaterin folgen (act. 128 S. 61). Letzteres ist allerdings nicht weiter zu beanstanden, zumal dies als Zeichen übereinstimmender Beurteilung durch sämtliche Gutachter anzusehen ist. Der Beschwerdeführer beanstandet allerdings auch, dass die anamnestischen Angaben zur Sucht äusserst dürftig ausgefallen seien und die Psychiaterin nicht auf die Rückenschmerzen und deren Ursachen eingegangen sei. Dies sei wohl der Grund dafür, dass sie keinen Zusammenhang zwischen den Schmerzen und der Sucht erkannt habe, mithin habe sie eine somatische Ursache der Suchtmittelerkrankung nicht einmal in Erwägung gezogen. Die Suchtproblematik und deren Verlauf waren der Psychiaterin sowohl aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers als auch aufgrund der Ak-

- 11 - ten bekannt. Dasselbe gilt in Bezug auf die Rückenproblematik. Zutreffend ist auch, dass die Psychiaterin in ihrem Teilgutachten nicht näher auf die Schmerzproblematik

eingeht, sondern lediglich die diesbezüglichen Angaben des Beschwerdeführers wiedergibt. Zu beachten ist allerdings, dass selbst der Beschwerdeführer in der psychiatrischen Anamnese (act. 128 S. 57) nicht behauptet, er habe wegen der Schmerzen Alkohol und Drogen zu konsumieren begonnen, sondern vielmehr angab, das Alkoholtrinken sei eigentlich ein Geselligkeitstrinken gewesen und erst "inzwischen" konsumiere er Alkohol auch gegen seine Rückenschmerzen. Dasselbe gelte für das Heroin, auch dieses habe er "in den letzten Jahren" – also nicht von Beginn weg – eigentlich wegen seiner Rückenschmerzen genommen (act. 128 S. 57). Auch im Rahmen der neurologischen Anamnese gab der Beschwerdeführer an, wegen der Schmerzen sei er zu harten Drogen (Heroin, Kokain) gekommen (act. 128 S. 40). Hinsichtlich dieses Teilgutachtens rügt der Beschwerdeführer, dass der Neurologe verschiedene Berichte des Universitätsspitals Basel erwähne, jedoch nicht den Bericht von Dr. med. C._____ vom 26. Juni 2014. Dies bedeutet allerdings nicht, dass die neurologische Beurteilung allein deswegen weniger Beweiswert hätte. Auch dem Neurologen standen nebst den unter dem Stichwort "Würdigung der Akten" explizit erwähnten vier Berichten des Universitätsspitals Basel (drei davon stammen von Dr. med. C._____) sämtliche Akten zur Verfügung, also auch der Bericht von Dr. med. C._____ vom 26. Juni 2014, der im Anfangsteil des Gutachtens ausführlich wiedergegeben wird (vgl. act. 128 S. 17 f.). Der Beschwerdeführer beanstandet in diesem Zusammenhang, dass der Neurologe keine Stellung zum Verlauf der neurologischen Problematik zwischen dem Unfall im Jahr 1992 und der Operation im Jahr 2013 genommen habe. Der Neurologe weist im Rahmen seiner Beurteilung (act. 128 S. 44 f.) auf die seit Jahren bestehenden Rückenschmerzen hin und erwähnt, dass der Beschwerdeführer diese als wesentliche Ursache für seine ausgeprägte Suchterkrankung betrachte, d.h. der Neurologe war sich der entsprechenden Problematik durchaus bewusst. Er gibt dann an, dass es

- 12 - nach den Rückenoperationen zu einer deutlichen Besserung der Schmerzen gekommen sei, neu seien hingegen Schmerzen und partielle Gefühlosigkeit in den Füßen (act. 128 S. 44). Sowohl bei der psychiatrischen als auch bei der neurologischen Begutachtung fällt auf, dass tatsächlich keiner der Gutachter auf die Frage näher eingeht, ob die seit Jahren bestehenden Rückenschmerzen eine wesentliche (Teil-)Ursache für die Suchtproblematik des Beschwerdeführers sein könnten oder nicht, sie gehen jedoch davon aus, dass bis im Juni 2013 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bestanden habe (act. 128 S. 45 und S. 62). Die ohne weitere Ausführungen dazu gemachte und im Rahmen des polydisziplinären Konsenses übernommene Schlussfolgerung der Psychiaterin, ein Zusammenhang zwischen Rückenproblematik und Suchterkrankung sei nicht gänzlich nachvollziehbar, muss daher im Lichte der übrigen Krankengeschichte geprüft werden. Die Krankengeschichte des Beschwerdeführers ist seit 1992 dokumentiert. Aus den Akten der Beschwerdegegnerin geht hervor, dass der Beschwerdeführer im Jahr 1992 eine Knieverletzung (act. 1 S. 15 ff.) und im Jahr 1994 einen Autounfall mit Rippenfrakturen, LWS-Kontusion, Schultertrauma und möglicherweise einer Hirnerschütterung erlitten hatte (act. 1 S. 46). Dr. med. F._____ schrieb in einem (undatierten) Bericht im Zusammenhang mit der Abklärung von beruflichen Massnahmen (act. 1 S. 184, vgl. auch act. 1 S. 152), dass bereits im Februar 1989 auf einer Röntgenaufnahme ein Defekt des Lendenwirbels LKW3 (Lendenwirbelläsion, act. 1 S. 46) ersichtlich war. Dem Arztbericht von Dr. med. F._____ vom 5. August 1997 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit anfangs 1989 wiederholt unter thorakovertebralen und lumbovertebralen Syndromen, seit dem Autounfall im August 1994

unter langanhaltenden cervikalen Beschwerden litt und dass sich die cervikale Situation nach einem weiteren Autounfall im April 1995 verschlechtert habe (act. 1 S. 91). Im Rahmen der internistischen Anamnese beim SMAB Bern gab der Beschwerdeführer an, dass der Autounfall im Jahr 1994 das wesentliche

- 13 - auslösende Moment gewesen sei, an dem seine Rückenbeschwerden ihren Anfang genommen hätten (act. 128 S. 47 f.). So gesehen, hätte der Beschwerdeführer auch erst ab jenem Zeitpunkt mit dem Konsum von Alkohol und Drogen begonnen haben müssen. Dem war allerdings nicht so, begann doch der Suchtmittelgebrauch bereits mehrere Jahre früher, angegeben werden die Jahre 1985 (Alkohol- und Cannabiskonsum, vgl. act. 144 S. 8), 1989 (auffälliger Alkoholkonsum, vgl. act. 144 S. 8) und 1992 (Heroin- und Kokainkonsum, vgl. act. 144 S. 8) und Dr. med. F._____ sprach damit übereinstimmend von Alkoholproblemen, die ihm seit 1992 bekannt waren (act. 1 S. 91). Wenn aber der Hausarzt von solchen Problemen Kenntnis erlangt hatte, musste die Sucht bereits einige Zeit vorher tatsächlich und ausgeprägt bestanden haben, das heisst hier also schon vor 1992. Aufgrund dieser Krankengeschichte erscheint ein Kausalzusammenhang zwischen den Rückenschmerzen und der Suchtproblematik des Beschwerdeführers als nicht überwiegend wahrscheinlich. Zwar bestehen erste Hinweise auf Rückenbeschwerden für das Jahr 1989, doch ist unbekannt, in welcher Intensität und in welcher Häufigkeit diese auftraten. Der Beschwerdeführer gab als Beginn der erheblichen Rückenproblematik den Autounfall im Jahr 1994 an (act. 128 S. 47). Dr. med. B._____, Psychiatrie Baselland, auf dessen Bericht der Beschwerdeführer verwies, führte in seinem Abschlussbericht vom 15. Juli 2015 aus, dass der Beschwerdeführer bereits mit 14 Jahren erstmals Alkohol und Cannabis und mit 21 Jahren erstmals Heroin und Kokain konsumierte, dass der auffällige Konsum von Alkohol mit 18 Jahren und der auffällige Konsum von Heroin mit 23 Jahren begonnen habe (act. 144 S. 8). Zudem seien später nebst dem Tabakkonsum auch andere Drogen hinzugekommen (act. 144 S. 8). Der Beschwerdeführer sieht auffällige Parallelen zwischen der Zunahme des – bereits bestehenden – Alkohol- und Drogenkonsums in den Jahren, in denen sich auch verschiedene Bagatellunfälle (um 1989, vgl. dazu act. 1 S. 91, damals war der Beschwerdeführer 18 Jahre alt), die Knieverletzung (1992, mit 21 Jahren) und die Autounfälle (1994 und 1995,

- 14 - mit 22 und 23 Jahren) ereigneten. Dies mag zwar zutreffen, doch begann der Alkohol- und Cannabiskonsum bereits im Jahr 1985 (mit 14 Jahren) und der erste Heroinkonsum im Jahr 1992 (mit 21 Jahren). Der damals behandelnde Arzt Dr. med. F._____ erwähnt keinen Zusammenhang zwischen den Schmerzen und der Sucht, sondern weist vielmehr auf die Alkoholproblematik des Vaters (recte wohl Stiefvater) hin (act. 1 S. 91). Erst Dr. med. C._____, Universitätsspital Basel, meint in seinem Bericht vom 26. Juni 2014, dass der Beschwerdeführer versucht habe, die Rückenschmerzen teilweise mit starken Medikamenten zu kontrollieren, und dass die Schmerzen wahrscheinlich wesentlich zur Drogen-Abhängigkeit beigetragen hätten (act. 101 S. 2). Auch Dr. med. D._____ führt in seinem Schreiben vom 4. Dezember 2015 (act. 144 S. 10) aus, der Beschwerdeführer benötige seit dem Unfall aus dem Jahr 1992 Schmerzmedikamente, zudem therapiere er seine Schmerzen unter anderem durch den Alkoholkonsum, der übermässige Alkoholkonsum sei somit eine Folge der somatisch bedingten Schmerzen. Dass eine gewisse Wechselwirkung zwischen den chronischen körperlichen Symptomen und der Suchtproblematik besteht, dass der Beschwerdeführer Alkohol, Drogen und Medikamente – zumindest in den letzten Jahren – auch konsumierte, um die chronischen

Schmerzen zu betäuben bzw. zu ertragen, ist aufgrund der gemachten Ausführungen nachvollziehbar. Tatsache ist aber auch, dass der Alkoholkonsum und erste Drogenerfahrungen des Beschwerdeführers noch früher, nämlich auch vor dem Beginn der körperlichen Symptomatik erwähnt werden und, wie Dr. med. F. _____ im Jahr 1997 schrieb, zu deutlichen beruflichen Schwierigkeiten und sozialen Schäden führten (act. 1 S. 91). Auffallend ist dabei auch, dass der Beschwerdeführer aufgrund gravierender Vorkommnisse in seinem Elternhaus und mit seinem Stiefvater (wobei er den leiblichen Vater nie kennengelernt habe, act. 128 S. 57) schon früh auf sich allein gestellt war, sein Leben in die eigene Hand nehmen musste und auch deswegen früh in Kontakt mit Alkohol und Drogen kam. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung berichtete er von gravierenden Problemen mit seinem Stiefvater (Schläge,

- 15 - Demütigungen, Alkohol), die ihn mit 14 Jahren dazu bewogen hätten, von zu Hause auszuziehen (act. 128 S. 57). Präzisierend fügte er bei, dass der Konsum von Alkohol und Drogen anfänglich in Gesellschaft erfolgte (act. 128 S. 57) und nennt gerade nicht die Rückenschmerzen als Auslöser für den Konsum. Die körperliche Symptomatik dürfte daher zwar einen Aspekt dargestellt haben, jedoch bestehen keine klaren Hinweise darauf, dass die Rückenproblematik die grundsätzliche bzw. tiefgreifende (Teil-)Ursache der Suchtproblematik war bzw. ist (vgl. act. 144 S. 8, S. 10). Wie bereits ausgeführt, weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab (BGE 125 V 351 E.3.b/aa). Vorliegend standen den Gutachtern für ihre Beurteilung sämtliche medizinischen Berichte seit Januar 1992 zur Verfügung. Das Gutachten ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, erging in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) und berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden. Dass die Gutachter zum Schluss kamen, der Suchtproblematik des Beschwerdeführers liege keine körperliche Erkrankung, mithin kein körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden mit Krankheitswert zugrunde, kann im Lichte der vorerwähnten Krankengeschichte nachvollzogen werden. Insofern leuchtet das Gutachten des SMAB Bern vom 31. Juli 2015 auch in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, auch wenn durchaus zu wünschen gewesen wäre, dass die Schlussfolgerungen der Gutachter in diesem fraglichen Punkt eindeutiger begründet worden wären. Auch Dr. med. E. _____ kam in ihrer RAD-Abschlussbeurteilung vom 11. August 2015 (act. 157 S. 23) zum Schluss, dass das Gutachten umfassend, konsistent und abschliessend sei. Zusammenfassend erachtet das Gericht das Gutachten des SMAB Bern vom 31. Juli 2015 im Zusammenhang mit der gesamten Krankengeschichte als schlüssig und umfassend. Diesem ist somit uneingeschränkt-

- 16 - ter Beweiswert zuzuerkennen. Damit ergibt sich, dass die Rückenschmerzen zwar die Sucht wohl verstärkten bzw. negativ beeinflussten, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich deren eigentliche (Teil-)Ursache im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung waren. Zudem bestehen, trotz schwieriger Kindheit und Jugend, auch keine Hinweise auf psychische Störungen, die den Alkohol- und Drogenkonsum verursacht haben könnten. Damit ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. April 2016 zu bestätigen, es ist von einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 80% auszugehen, womit ein Invaliditätsgrad unter der relevanten Grösse von 40% resultiert und ein Rentenanspruch ausgeschlossen ist. 4. a) Die angefochtene Verfügung vom 20. April 2016 ist somit aufgrund der vorstehenden

Erwägungen zu schützen, was zur Abweisung der Beschwerde vom 25. Mai 2016 führt. b) Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs dieses Verfahrens, der mit einem durchschnittlichen Aufwand verbunden war, werden die Kosten ermessensweise auf Fr. 700.-- festgelegt. Sie sind dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei (Art. 73 Abs. 1 VRG) zu überbinden. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). 5. a) Bei diesem Prozessausgang bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Prozessführung und Rechtsverteidigung) zu prüfen. Nach Art. 29 Abs. 3 BV hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unent-

- 17 - geltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Diese Regelung wird für das sozialversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren betreffend die Bewilligung und Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung in Art. 76 VRG (Verfahrenskosten) und Art. 61 lit. f ATSG (unentgeltliche Rechtsverteidigung) konkretisiert. Laut diesen Bestimmungen sind die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die Verteidigung durch einen Anwalt oder eine Anwältin geboten erscheint (BGE 125 V 201 E.4a mit weiteren Hinweisen). Bedürftig im Sinne von Art. 61 lit. f ATSG ist eine Partei, die zur Leistung der Parteikosten die Mittel zur Deckung des Grundbedarfs für sich und ihre Familie angreifen müsste (BGE 135 I 221 E.5.1; BGE 128 I 225 E.2.5; BGE 127 I 202 E.3b; KIESER, Kommentar zum ATSG, Zürich 2015, Art. 61 Rz. 179). Dabei liegt die Grenze der Bedürftigkeit höher als diejenige des betriebsrechtlichen Existenzminimums (SVR 2007 AHV Nr. 7 S. 20). Aussichtslos ist ein Prozess, dessen Gewinnchancen beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahr und kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Hingegen darf nicht von Aussichtslosigkeit ausgegangen werden, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahr ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde. Eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht allein deshalb anstrengen können, weil er nichts kostet (zum Ganzen: BGE 138 III 217 E.2.2.4 mit Hinweisen; KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 173 ff.). Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich aufgrund einer vorläufigen und summarischen Prüfung der Prozessaussichten, wobei die Verhältnisse im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgebend sind (BGE 138 III 217 E.2.2.4).

- 18 - b) Mit der Frage nach dem Beweiswert des Gutachtens des SMAB Bern und damit einhergehend nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bot die vorliegende Streitigkeit einige rechtliche Schwierigkeiten. Für die Wahrung seiner Interessen war der Beschwerdeführer, der über keine besonderen Rechtskenntnisse verfügt, daher auf eine anwaltliche Vertretung angewiesen. Ausserdem erschien die Möglichkeit, dass der Beschwerdeführer mit seinen Anträgen durchdringen würde, nicht von vornherein derart gering, dass auch eine Person, die über ausreichend Geld für die Finanzierung des

Beschwerdeverfahrens verfügt, von einer Beschwerdeerhebung abgehalten würde, da sie die Gewinnchance als nicht ernsthaft in Betracht zu ziehen eingestuft hätte. Der Beschwerdeführer bezieht zudem, wie seinen eigenen Angaben und der entsprechenden Bestätigung des Zweckverbandes Sozialregion G._____ vom 13. Mai 2016 zu entnehmen ist (Beschwerdeführer [Bf] - act. 3), Sozialhilfe, so- dass auch seine Bedürftigkeit zu bejahen ist. Nach dem Gesagten ist dem Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege stattzugeben. Demzufolge gehen die Gerichtskosten von Fr. 700.-- zulasten der Gerichtskasse und als unentgeltlicher Rechtsbeistand des Beschwerdeführers wird Rechtsanwalt lic. iur. Stephan Müller eingesetzt. c) Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte keine Honorarnote ins Recht, weshalb die Entschädigung nach Ermessen festgesetzt wird (Art. 5 Abs. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte, BR 310.250, [HV]). Der unentgeltliche Rechtsvertreter kann für seinen Aufwand ein Honorar von Fr. 160.-- pro Stunde zuzüglich notwendiger Barauslagen und Mehrwertsteuer beanspruchen (Urteil des Verwaltungsgerichts S 09 127 vom 2. Februar 2010; Art. 76 Abs. 3 VRG i.V.m. Art. 16 des kantonalen Anwaltsgesetzes [BR 310.100]) und Art. 5 HV). Das Verwaltungsgericht erachtet eine Entschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen und setzt die Entschädigung im Sinne von Art. 5 Abs. 2 HV

- 19 - ermessensweise auf diesen Betrag fest. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist somit aus der Gerichtskasse mit Fr. 2'000.--, inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer, zu entschädigen. d) Wenn sich die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Beschwerdeführers gebessert haben und er hierzu in der Lage ist, hat er das Erlasene und die Kosten der Rechtsvertretung zu erstatten (Art. 77 VRG). Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.