[AZA 7]
I 257/01 Bh

IV. Kammer

Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Ferrari;
Gerichtsschreiberin Amstutz

Urteil vom 9. Juli 2002

in Sachen
E._____, 1953, Beschwerdeführer, vertreten durch N._____,
gegen
IV-Stelle Bern, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern, Beschwerdegegnerin,

und
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

A.- Der 1953 geborene E._____ leidet gemäss ärztlicher Diagnose an einer rezidivierenden depressiven Störung und Polytoxikomanie (Opiat- und Benzodiazepinabhängigkeit).
Da er die erforderliche Leistung nicht mehr erbrachte, wurde ihm am 11. Juni 1999 seine seit 1976 innegehabte Stelle als Stellwerkbeleuchter am Theater Z._____ per
31. Oktober 1999 gekündigt; seither ging er keiner geregelten Arbeit mehr nach.
Nachdem sich E._____ im Dezember 1998 unter Hinweis auf schwere Depressionen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte, verneinte die IV-Stelle Bern - im Wesentlichen gestützt auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. A._____ vom 28. Februar und vom 31. Oktober 1999 sowie der Frau Dr. med. B._____ und des PD Dr. med. C._____, Psychiatrische Dienste Y._____, vom 31. Mai 1999 - ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 26. Januar 2000.

B.- Hiegegen erhob E._____ Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, in Aufhebung der Verfügung vom 26. Januar 2000 sei ihm namentlich unter Berücksichtigung des neu ins Recht gelegten Berichts des Dr. med. D._____, Integrierter Drogendienst der Psychiatrischen Dienste Y._____ vom 3. Mai 2000 eine Invalidenrente zuzusprechen. Mit Entscheid vom 23. März 2001 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Beschwerde ab.

C.- E._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sowie der Verfügung vom 26. Januar 2000 sei eine zusätzliche ärztliche Begutachtung zu veranlassen und gestützt darauf über das Rentenbegehren erneut zu befinden.

Die IV-Stelle beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.
Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

D.- Nach Ablauf der Beschwerdefrist reichte E._____ einen weiteren Bericht des Dr. med. D._____ vom 25. Mai 2001, die Berichte der Frau Dr. med. B._____ und des PD Dr. med. C._____ vom 6. April und vom 1. Juni 1999 sowie den Bericht der Dres. med. F._____ und G._____, Psychiatrische Dienste Y._____, vom 3. November 2000 ein.
Die IV-Stelle hält mit Stellungnahme vom 11. Juni 2001 an ihrem Antrag fest.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) Nach Art. 4 Abs. 1 IVG gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat, begründet Drogen-

sucht als solche noch keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Anders verhält es sich rechtsprechungsgemäss dann, wenn die Drogensucht eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (BGE 99 V 28 Erw. 2; AHI 2002 S. 29 f. Erw. 1 und 2, 2001 S. 228 f. Erw. 2 und S. 229 f. Erw. 4, je mit Hinweisen).

b) Zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch 127 V 298 Erw. 4c in fine).
Von einer invalidisierenden psychischen Störung kann nur bei Vorliegen eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt, gesprochen werden. Namentlich darf das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen, etwa eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand (BGE 127 V 299 Erw. 5; Urteil U. vom 10. Dezember 2001 [I 663/00], Erw. 1b).

c) Nach der in BGE 127 V 294 ff. dargelegten Rechtsprechung schliesst die (prognostische) Behandel- bzw. Therapierbarkeit einer psychischen Störung weder deren Krankheitswert noch das Bestehen einer anspruchsbegründenden Invalidität aus. Die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente setzt einzig eine während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch andauernde Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) sowie eine anschliessende rentenerhebliche Erwerbsunfähigkeit voraus (vgl. Art. 28 Abs. 1bis und 1ter IVG, Art. 27 Abs. 2 IVG oder Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 3 IVG und Art. 27 f. IVV). Entscheidend ist dabei die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern dem Versicherten trotz seines Leidens die - nach dem Grundsatz der Selbsteingliederung und der Schadenminderungspflicht verlangte - Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 297 Erw. 4b/cc und 4c mit Hinweisen).

2.- Strittig ist, ob das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers zufolge eines Gesundheitsschadens mit Krankheitswert in einem rentenbegründenden Ausmass eingeschränkt ist. Massgebend sind dabei die tatsächlichen Verhältnisse zum Verfügungszeitpunkt am 26. Januar 2000 (BGE 121 V 366 Erw. 1b).

3.- a) Stellt Drogensucht als solche keinen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden dar, fällt ein Rentenanspruch überhaupt nur dann in Betracht, wenn den bestehenden psychischen Leiden des Beschwerdeführers Krankheitswert zukommt (vgl. Erw. 1b hievor).

aa) Hinsichtlich der psychisch bedingten Gesundheitsbeeinträchtigung wurde zunächst eine «schwere psychosoziale Belastung mit Depressivität und Polytoxikomanie» sowie eine «neurotische Fehlentwicklung mit Selbstwertstörung und untauglichen Konfliktbewältigungsstrategien» (Bericht des Dr. med. A._____ vom 28. Februar 1999), in den Berichten der Frau Dr. med. B._____ und des Dr. med. C._____ vom 6. April, 31. Mai und 1. Juni 1999 sodann spezifischer eine rezidivierende depressive Störung (ICD 10 F33. 3; «gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen») und schliesslich im Bericht des Dr. med. A._____ vom 31. Oktober 1999 eine Dysthymie (neurotische Depression mit Mischung aus Trotz, Depressivität, Sinnentleerung und Begleitsymptomen wie Insomnie, schwachem Antrieb, Dissozialität und Suizidalität) diagnostiziert. Diese Befunde wurden später im Bericht der Dres. med. F._____ und G._____ vom 3. November 2000 bestätigt. Ferner leidet der Beschwerdeführer an Stottern (ICD 10 F98. 5) und langjährigen Schlafstörungen. Gemäss Bericht des Dr. med. D._____ vom 25. Mai 2001 - welcher trotz verspäteter Einreichung insoweit zu berücksichtigen ist, als er den zu beurteilenden Zeitraum beschlägt und geeignet wäre, bei Nichtbeachtung eine Revision im Sinne von Art. 137 lit. b OG zu rechtfertigen (BGE 127 V 356 f. Erw. 3b in fine sowie Erw. 4; Urteil B. vom 10. Dezember 2001 [I 600/00], Erw. 1b) - bestehen die psychischen

Störungen seit der Kindheit und beeinträchtigen den Beschwerdeführer in seinem täglichen Leben stark.

bb) Aufgrund dieser ärztlichen Stellungnahmen, aber auch angesichts des im Februar 1999 (und erneut im September 2000) unternommenen Suizidversuchs mit anschliessender psychiatrischer Hospitalisation ist entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts zu schliessen, dass sich die psychische Störung des Beschwerdeführers nicht in bloss vorübergehenden, weitgehend durch äussere, soziale Faktoren bedingten depressiven Verstimmungen erschöpft oder schlicht Ausdruck einer (allein durch die Drogensucht bewirkten) sozialen Verwahrlosung ist. Nachdem wiederholt die Schwere des depressiven Leidens hervorgehoben und die vergleichsweise präzise fachmedizinische Diagnose einer ïezidivierenden depressiven Störung¨(ICD F33. 3) mit neurotischen Fehlentwicklungen und bisweilen auch psychotischen Persönlichkeitsstörungen gestellt wurde, genügt dies, um dem seelischen Leiden des Beschwerdeführers Krankheitswert zuzusprechen (vgl. Erw. 1b hievor). Daran ändert nichts, dass die Therapier- bzw. Behandelbarkeit des Gesundheitsschadens von den Ärzten grundsätzlich nicht ausgeschlossen wird (vgl. Erw. 1c hievor).

b) Entgegen den Erwägungen des kantonalen Gerichts ist sodann im Lichte des im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 121 V 47 Erw. 2a und 208 Erw. 6b, je mit Hinweisen) hinreichend erstellt, dass zwischen der krankhaften psychischen Verfassung und der Drogenabhängigkeit des Beschwerdeführers eine kausale Verknüpfung besteht (vgl. Erw. 1a hievor). Ob dabei die Drogensucht den psychischen Krankheitszustand bewirkt hat oder aber dieser seinerseits auslösender Faktor des Heroinkonsums ab ca. dem vierzigsten Lebensjahr war, lässt sich aufgrund der medizinischen Akten nicht schlüssig beantworten, wenngleich in den Arztberichten ein Zusammenhang zwischen dem aktuellen Krankheitsbild und psychischen Traumatisierungen in der Kindheit mit entsprechenden Fehlentwicklungen in der Sozialisation angedeutet wird und somit das Vorbestehen einer krankhaften psychischen Struktur vor Beginn der Heroinsucht wahrscheinlich ist. Wie es sich mit der zeitlichen Abfolge von Ursache und Wirkung im Einzelnen verhält, kann indes offen bleiben. Ausschlaggebend ist, dass gemäss den nachvollziehbaren und überzeugenden Angaben des Dr. med. A._____ im Bericht vom 28. Februar 1999 die psychische Störung und die Polytoxikomanie miteinander üntrennbar verbundenšind, mithin das eine ohne das andere nicht gegeben wäre. Damit wird in tatsächlicher Hinsicht eine kausale Beziehung bejaht. Den nachfolgenden Arztberichten ist nichts zu entnehmen, was dem widersprechen würde, weshalb kein begründeter Anlass besteht, hiervon abzuweichen.

c) Zu prüfen ist des Weitern, ob und gegebenenfalls inwieweit der Beschwerdeführer in seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit gesundheitsbedingt eingeschränkt ist.

aa) Dr. med. A._____ attestierte ab 14. Januar 1999 volle Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 28. Februar 1999).
Seither war der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Stellwerkbeleuchter unbestrittenermassen praktisch ununterbrochen zu 100 % oder - so der Bericht der Frau Dr. med. B._____ und des Dr. med. C._____ vom 31. Mai 1999 - zu mindestens 80 % arbeitsunfähig, wobei dieses geringe bzw. fehlende Leistungsvermögen nach einhelliger Auffassung der behandelnden Ärzte sowohl auf den psychischen Gesundheitsschaden als auch die Polytoxikomanie zurückzuführen ist (Berichte der Dres. med. B._____ und C._____ vom 31. Mai 1999 und des Dr. med. A._____ vom 31. Oktober 1999). Wie es sich dabei anteilsmässig verhält, ist unerheblich, zumal nach bejahtem Kausalzusammenhang zwischen Drogensucht und psychischem Leiden (vgl. Erw. 3b hievor) bei der Beurteilung des Rentenanspruchs auf den insgesamt - d.h. unter Mitberücksichtigung der Folgen der Suchtmittelabhängigkeit - bestehenden Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsgrad abzustellen ist.
Nach dem Gesagten wäre Mitte Januar 2000 und damit vor Erlass der angefochtenen Verfügung die für die Entstehung eines Rentenanspruchs erforderliche Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG abgelaufen gewesen. Fraglich bleibt, ob der Beschwerdeführer ab jenem Zeitpunkt tatsächlich in einem rentenerheblichen Ausmass invalid war.

bb) Mit Bezug auf die Frage, ob und inwieweit der Beschwerdeführer im Januar 2000 aufgrund seines Gesundheitszustands objektiv in der Lage gewesen wäre, in einer geregelten Beschäftigung auf dem ausgeglichenen

Arbeitsmarkt ein (rentenausschliessendes) Einkommen zu erzielen, ist den Akten Folgendes zu entnehmen: Im Bericht der Dres.
med. B._____ und C._____ vom 31. Mai 1999 wurde das mögliche Leistungsvermögen auf maximal 3 Stunden/Tag eingeschätzt (ohne Zeitdruck oder Druck Vorgesetzter, häufige Pausen, Arbeitstempo reduziert), wobei unklar bleibt, ob sich diese Angaben auf die bisherige oder auch andere mögliche Tätigkeiten beziehen; gleichzeitig sprachen sie von einem im Wesentlichen stationären Gesundheitszustand und prognostizieren psychotherapeutische und medikamentöse Behandlungsbedürftigkeit voraussichtlich bis ans Lebensende.
Am 1. Juni 1999 stellten Frau Dr. med. B._____ und Dr. med. C._____ fest, ein Verzicht auf Drogen und ein Entzug seien zur Zeit ausgeschlossen. Dr. med. A._____ äusserte sich im Bericht vom 31. Oktober 1999 dahingehend, dass angesichts der nicht erloschenen Fähigkeiten zwar grundsätzlich ein Potenzial für eine Neuorientierung vorhanden sei; ein Weg aus der fast auswegslosen Situation zur beruflichen Wiedereingliederung setze aber eine konsequente Entzugsbehandlung und Psychotherapie sowie eine entsprechende Motivation des Beschwerdeführers bis zur restitutio ad integrum voraus; jedenfalls bräuchte es hierfür längere Zeit (c̈a. 1 Jahr?)̈. Im Schlussbericht vom 1. Oktober 1999 gelangte die Abteilung Berufliche Eingliederung der IV-Stelle zum Ergebnis, der Beschwerdeführer, welcher sich seit Mai 1999 im Programm der Kontrollierten Drogenverschreibung und Drogenabgabe (KODA-1) befindet, sei ïm jetzigen Zeitpunkt nicht eingliederungsfähig, was von Dr.
med. A._____ auf Rückfrage hin bestätigt worden sei.

cc) In Würdigung dieser Beweislage ist davon auszugehen, dass im Januar 2000 nach wie vor eine Erwerbsunfähigkeit von höchstwahrscheinlich rentenerheblichem Ausmass bestand.
Dass sich dies in absehbarer Zeit ändern könnte, durfte die Verwaltung aufgrund der ärztlichen Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der konkreten, objektiv bestehenden Wiedereingliederungsmöglichkeiten nicht annehmen.
Nachdem die fünf bisher durchgeführten stationären Entzugsbehandlungen frühzeitig abgebrochen oder erfolglos geblieben waren und auch die regelmässigen Kontakte mit Fachpersonen der Psychiatrie keine stabile Verbesserung des psychischen Leidens bewirken konnten, war zum Verfügungszeitpunkt mit einer voraussichtlich noch längere Zeit andauernden Invalidität zu rechnen (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG). Ob und gegebenenfalls im welchem Umfang diese tatsächlich rentenerhebliches Ausmass erreicht hatte, kann gestützt auf die verfügbaren medizinischen Unterlagen nicht abschliessend beurteilt werden. Die Sache ist daher zur Klärung dieser Frage an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie hernach über den Rentenanspruch erneut befinde.

dd) Bejaht die IV-Stelle einen Rentenanspruch und sollte es dem Beschwerdeführer anschliessend doch gelingen, in Wahrnehmung seiner Schadenminderungspflicht (Psychotherapie; Entzugsbehandlungen) seine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraussichtlich dauerhaft zu verbessern, liegt darin gegebenenfalls ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 41 IVG. Unterlässt es der Beschwerdeführer umgekehrt, das ihm noch Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen, fiele ein vorübergehender oder dauernder Rentenentzug gestützt auf Art. 31 IVG in Betracht (vgl. BGE 127 V 297 f. Erw. 4b/cc).

4.- Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Der durch Frau Rita Nobs, dipl. Sozialarbeiterin HFS, Mitarbeiterin KODA-1 der Universitären Psychiatrischen Dienste, Bern, vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 126 V 11).
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. März 2001 und die Verfügung vom 26. Januar 2000 aufgehoben werden und die Sache an die IV-Stelle des Kantons Bern zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch erneut verfüge.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

IV. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse des Kantons Bern und

dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 9. Juli 2002

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der IV. Kammer:

Die Gerichtsschreiberin: