

Sachverhalt

A. Am 12. November 2010 meldete sich A. _____, Jahrgang 1988, getrennt lebend, mit gesetzlichem Wohnsitz in B. _____, bei der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Der Versicherte gab an, seit längerer Zeit unter Depressionen zu leiden. Seit 24. September 2010 befinde er sich deswegen im Stationären Behandlungszentrum, Marsens (nachfolgend: Klinik Marsens).

In der Folge holte die IV-Stelle bei der Klinik Marsens sowie beim Regionalen Ärztlichen Dienst Bern/Freiburg/Solothurn, Zweigstelle Freiburg (nachfolgend: RAD), einen Arztbericht ein.

Mit Vorentscheid vom 10. Februar 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass kein Anspruch auf IV-Leistungen bestehe. Invalidität bei Sucht liege dann vor, wenn die Sucht Folge eines Gesundheitsschadens sei, der zur Invalidität führe, oder wenn sie zu einem solchen geführt habe. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet sei und deshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege.

Der Vorentscheid wurde mit Verfügung vom 23. März 2012 bestätigt.

B. Am 9. Mai 2012 meldete der Beistand des Versicherten diesen erneut zum Leistungsbezug an. Nachdem er mit Schreiben der IV-Stelle vom 30. Mai 2012 darauf hingewiesen worden war, dass am 23. März 2012 bereits eine ablehnende Verfügung ergangen war, erklärte der Beistand am 12. Juni 2012 gegenüber der IV-Stelle, Beschwerde gegen diese Verfügung zu erheben. Am 13. Juni 2012 leitete die IV-Stelle diese Eingabe an das Kantonsgericht Freiburg weiter.

Am 21. Juni 2012 erhob auch Rechtsanwalt Marc Ursenbacher im Namen des Beschwerdeführers Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 23. März 2012. Er beantragt, es seien die angefochtene Verfügung aufzuheben, die Invalidität des Beschwerdeführers festzustellen und diesem die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen. Zudem sei dem Beschwerdeführer die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. In formeller Hinsicht macht er geltend, dass dem Beschwerdeführer die Verfügung vom 23. März 2012 erst am 22. Mai 2012 zugestellt worden sei; die Beschwerde erfolge damit fristgemäss. In materieller Hinsicht bringt er vor, keine Drogen mehr zu konsumieren. Trotz dieser Abstinenz sei er mehrmals in der Klinik Marsens stationiert gewesen und nach wie vor arbeitslos. Weiter bestreitet der Beschwerdeführer die Beweiskraft des Arztberichts des RAD. Der Bericht sei nicht vollständig, weil er die gestellten Fragen nicht beantworte; zudem werde die Unabhängigkeit des RAD in Frage gestellt. Der behandelnde Arzt, Dr. med. C. _____, Leitender Arzt Suchtstörungen, Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit, bestätige, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht in der Sucht zu suchen sei, sondern in seinem psychischen Zustand (Schizophrenie). Da er sich mit 13 Jahren, als er mit dem Konsum von Cannabis begann, der Konsequenzen seines Verhaltens nicht bewusst war, könne ihm kein Selbstverschulden vorgeworfen werden. Heute sei er psychisch so angeschlagen, dass bei ihm eine Schizophrenie diagnostiziert worden sei.

In ihren Bemerkungen vom 30. August 2012 hält die IV-Stelle an der angefochtenen Verfügung fest und beantragt das Nichteintreten auf die Beschwerde, da diese verspätet eingereicht worden sei. Sollte auf die Beschwerde eingetreten werden, sei diese abzuweisen. Der RAD-Bericht sei schlüssig und nachvollziehbar. Es habe für die IV-Stelle keinen Anhaltspunkt gegeben, daran zu zweifeln, dass vorliegend kein Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vorliege. Auch die von

Dr. med. C. _____ gestellte Verdachtsdiagnose einer beginnenden Erkrankung aus dem schizophrener Formenkreis ändere daran nichts. Diese neue Verdachtsdiagnose müsse im Rahmen der Neuanmeldung zuerst weiter abgeklärt werden.

C. Mit Verfügung vom 5. Februar 2013 des II. Sozialgerichtshofes des Kantonsgerichts Freiburg (605 2012 256) wurde das Gesuch um Gewährung der vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege für das am 21. Juni 2012 eingeleitete Beschwerdeverfahren (605 2012 241) gutgeheissen und Rechtsanwalt Marc Ursenbacher zum amtlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers ernannt.

D. In ihren Eingaben vom 22. Mai 2013 und 12. August 2013 haben sowohl die IV-Stelle wie auch der Beschwerdeführer auf weitere Bemerkungen verzichtet.

Erwägungen

1. Die Beschwerde vom 21. Juni 2012 gegen die Verfügung vom 23. März 2012 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die IV-Stelle sein Leistungsbegehren zu Recht abgelehnt hat.

Der Beschwerdeführer hat sich nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2012 am 9. Mai 2012 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet. Auch wenn der Beschwerdeführer gegenüber der IV-Stelle auf entsprechende Anfrage erklärte, Beschwerde an das Kantonsgericht Freiburg zu erheben, kann diese Neuanmeldung nicht als Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. März 2012 qualifiziert werden. Der Neuanmeldung ist kein Anfechtungswille zu entnehmen, zumal der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt auch noch keine Kenntnis von der angefochtenen Verfügung hatte. Ausserdem entspricht sie in keiner Weise den Formerfordernissen, welchen eine Beschwerdeschrift zu genügen hat (vgl. Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Damit ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer erst am 21. Juni 2012 gegen die angefochtene Verfügung vom 23. März 2012 Beschwerde an das Kantonsgericht Freiburg erhoben hat. Zur Frage der Zulässigkeit der Beschwerde in zeitlicher Hinsicht hat sich das Kantonsgericht bereits in seiner Verfügung vom 5. Februar 2013 dahingehend geäussert, dass die Instruktion sowie die vorliegenden Akten unter Berücksichtigung der einschlägigen Gerichtspraxis und mangels besseren Beweises zum Ergebnis geführt hätten, dass die angefochtene und mit B-Post versandte Verfügung tatsächlich erst am 22. Mai 2012 in der Klinik Marsens, wo der Beschwerdeführer seit dem 14. Dezember 2011 hospitalisiert gewesen sei, zugestellt worden sei, weshalb nicht von einer verspäteten Beschwerdeerhebung auszugehen sei. Daran ist festzuhalten.

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. a) Im Sinne von Art. 8 ATSG, welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Anwendung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein.

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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat allerdings den bisher geltenden Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215, E. 7.3).

Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

b) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93, E. 4; 115 V 133, E. 2; 107 V 17, E. 2b; 105 V 156, E. 1). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit wird laut der Rechtsprechung nach dem Mass bestimmt, in welchem die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 235, E. 1b mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die versicherte Person andere ihr offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 403, E. 2; 114 V 281, E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 17, E. 2b; PETER OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Dissertation, Freiburg 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

c) Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Förderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49, E. 1.2; 102 V 165; AHI 2001 S. 228, E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294, E. 4c).

d) Drogensucht (wie auch Alkoholismus und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird diese invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt. Dabei ist das ganze für die Drogensucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psy-

chischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteil 8C_951/2010 vom 30. Mai 2011, E. 4.1 mit Hinweisen).

Dies bedeutet aber nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die vorerwähnte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbstständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG). Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (vgl. BGE 127 V 294, E. 5a): Wo der Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in der Drogensucht ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehoben, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde. Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung ist nicht entscheidend, ob die Drogensucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermassen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Drogensucht – einem Symptom gleich – Teil eines Gesundheitsschadens bildet; dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (Urteil 9C_856/2012 vom 19. August 2013, E. 2.2 mit zahlreichen Hinweisen).

Gemäss Randziffer 1018 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, Version 10, gültig ab dem 1. Januar 2012 (nachfolgend: KSIH) ist bei Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen in besonderem Masse ausschliesslich auf objektivierbare und nachvollziehbare Befunde abzustellen. In Kombination mit einem Abhängigkeitssyndrom (Randziffer 1013 KSIH) muss das Bild der Persönlichkeitsstörung klar von der Einwirkung der psychotropen Substanzen abgetrennt werden. Der Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung an sich und der negativen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit muss plausibel und nachvollziehbar sein.

e) Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels

mittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351, E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351, E. 3b/cc mit Hinweisen).

3. Vorliegend ist streitig, ob ein Schaden im Sinne der IV vorliegt oder ob die beim Beschwerdeführer vorhandene Arbeitsunfähigkeit allein auf sein Suchtverhalten zurückzuführen ist.

Im Sinne einer Vorbemerkung ist festzuhalten, dass nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366, E. 1b mit Hinweis; BGE 117 V 293, E. 4). Ausnahmsweise kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die richterliche Beurteilung miteinbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Verfügungszeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist indessen – analog zu den Voraussetzungen einer sachlichen Ausdehnung des Verfahrens auf eine ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage (BGE 122 V 36, E. 2a mit Hinweisen) – nur zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (BGE 130 V 138, E. 2.1 mit zahlreichen weiteren Hinweisen).

a) Der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2012 lag der folgende Sachverhalt zu Grunde:

Der Beschwerdeführer begann im Alter von 13 bis 14 Jahren mit dem Konsum von Cannabis. In diesem Zusammenhang konnte er nur schwer die obligatorische Schule beenden. Das zehnte Schuljahr musste er abbrechen, eine Lehre absolvierte er nicht. Nachdem er nach der Scheidung seiner Eltern im Jahr 2001 zunächst beim Vater wohnte, lebte er nach dessen Wiederverheiratung im Jahr 2006 bis ins Jahr 2008 bei seiner Schwester und deren Ehemann. Zu dieser Zeit hatte er noch immer keine Lehre oder Arbeit. Im Jahr 2009 heiratete er eine sechzehn Jahre ältere Frau, welche zwei Kinder mit in die Ehe brachte. Er entwickelte zunehmend eine depressive Verstimmung, welche zu Suizidgedanken und zur Klinikeinweisung am 24. September 2010 führte (Klinik Marsens, Arztbericht vom 11. Februar 2011, Vorakten S. 45).

Im Arztbericht der Klinik Marsens vom 11. Februar 2011 (Vorakten S. 46 ff.) werden die folgenden Diagnosen gestellt: schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F12.2). Seit Klinikeintritt habe der Beschwerdeführer keinen Drogenkonsum mehr gehabt. Nach ungefähr fünf Wochen Klinikaufenthalt hätten die Angstzustände bedeutend vermindert werden können, die psychotischen Züge und wahnhaften Gedanken seien weitgehend verklungen. Sein Zustand bleibe jedoch zerbrechlich. Der Beschwerdeführer brauche nach dem Klinikaufenthalt eine Fortsetzung der psychiatrischen Unterstützung mit besonderer Sorge auf das Abhängigkeitsproblem. Der Beschwerdeführer sei seit dem Klinikeintritt (und wahrscheinlich schon seit längerer Zeit) zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Mit einer Weiterbehandlung der depressiven Symptomatik und

einer psychiatrischen Unterstützung für das Fortführen der Drogenabstinenz sollte er aber progressiv eine Lehre angehen und eine Ausbildung absolvieren können; dabei sei der Beschwerdeführer für die erste Zeit vermindert belastbar. Auch sei im Laufe des Monats Dezember 2010 mit einer Aufnahme der beruflichen Tätigkeit in einem geschützten Rahmen zu rechnen; anfänglich in einem Umfang von 20 bis 40 Stellenprozenten, mit schrittweiser Steigerung des Arbeitspensums.

Im Januar 2011 trat der Beschwerdeführer aus der Klinik Marsens aus. Obschon ihm eine Kostengutsprache für eine Suchtbehandlung in einer ausserkantonalen Sucht-Therapiegemeinschaft zugesprochen worden war, brach der Beschwerdeführer die Behandlung aus eigener Initiative bereits im Januar 2011 frühzeitig ab (Besprechungsnotiz vom 9. Juni 2011, Vorakten S. 66). In der Folge fand keine medizinische Begleitung statt, da der Beschwerdeführer der Meinung war, dass ihm dies nicht helfe (Protokoll Erstgespräch vom 25. März 2011, Vorakten S. 57). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde dem Beschwerdeführer in dieser Zeit nicht attestiert (Besprechungsnotiz vom 9. Juni 2011, Vorakten S. 66).

Anlässlich einer Besprechung vom 19. Mai 2011 schlug die für den Beschwerdeführer zuständige Ärztin der Klinik Marsens einen Aufenthalt in der Tagesklinik vor, damit der Beschwerdeführer für einige Monate jeden Tag eine Therapie und eine sinnvolle Beschäftigung habe (Besprechungsnotiz vom 19. Mai 2011, Vorakten S. 62). Da sich der Beschwerdeführer aber innert der Bedenkzeit nicht bei der Ärztin meldete, sondern erst drei Wochen später, war diese nicht mehr bereit, den Klinikaufenthalt zu organisieren; dies mit der Begründung, der Beschwerdeführer sei offenbar für die Behandlung in der Tagesklinik nicht genügend motiviert. Der Beschwerdeführer solle sich zuerst beim Zentrum für Suchtbehandlung melden (Besprechungsnotiz vom 9. Juni 2011, Vorakten S. 66).

Am 24. Januar 2012 kam der RAD zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer kein Gesundheitsschaden im Sinne der IV vorliege. Die beurteilende Ärztin, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie FMH, erwog, dass der Beschwerdeführer seit dem Alter von 13 bis 14 Jahren drogenabhängig sei. Das heisse, zuerst habe die Suchtproblematik bestanden, die psychische Problematik sei dann als Folgeerscheinung dazugekommen. Über den Klinikaufenthalt in Marsens gebe es widersprüchliche Angaben. Im Arztbericht sei die Depression als Hauptdiagnose genannt worden, hingegen weise das Antragsschreiben des Sozialdienstes für die ausserkantonale Unterbringung des Beschwerdeführers in einer stationären Sucht-Therapiegemeinschaft darauf hin, dass das Suchtproblem im Vordergrund stehe. Der weitere Verlauf mit der Verweigerung einer medizinischen Behandlung und dem Abbruch der stationären Suchtbehandlung seien deutliche Hinweise auf eine mangelnde Motivation. Der Beschwerdeführer habe sich daran gewöhnt, keiner Arbeit nachzugehen. Es sei wichtig, dass ihm die Verantwortung für sein eigenes Leben zugesprochen werde. Nur er könne eine erfolgreiche Suchtbehandlung mit Eigenverantwortung durchstehen (RAD, Arztbericht vom 24. Januar 2012, Vorakten S. 68 f.).

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer ein Arztzeugnis des Zentrums für Suchtbehandlung zu den Akten. In diesem bestätigt der zuständige Arzt, Dr. med. C. _____, dass der Beschwerdeführer seit Frühjahr 2011 mehrfach in der Klinik Marsens stationär behandelt worden sei, letztmals vom 14. Dezember 2011 bis 6. Juni 2012. Es werde von einer zugrunde liegenden psychiatrischen Erkrankung ausgegangen, die Substanzproblematik werde als Komorbidität angesehen. Der Beschwerdeführer werde eine längerfristige psychiatrische Behandlung und begleitende Massnahmen benötigen. Aktuell werde er psychiatrisch-psychotherapeutisch vom Zentrum für Suchtbehandlung betreut. Diagnostisch werde von der Verdachtsdiagnose einer beginnenden Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis ausgegangen, die weiterer diagnostischer, aber auch unterstützender Massnahmen (wie beispielsweise einer regel-

mässigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung) bedürfe. Daneben seien aus psychiatrischer Sicht auch unterstützende Massnahmen erforderlich, die dem Beschwerdeführer eine Reintegration in die Gesellschaft ermöglichen. Aus heutiger Sicht werde der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Situation mittelfristig nicht in der Lage sein, einer regelmässigen Tätigkeit nachzugehen (Zentrum für Suchtbehandlung, Arztzeugnis vom 15. Juni 2012, Vorakten S. 108).

b) Zu prüfen ist zunächst, ob die Drogensucht die Folge eines bereits vorbestandene[n] geistigen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert darstellt.

In den vorliegenden Akten gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer vor Beginn des Cannabiskonsums an schwerwiegenden pathologischen Befunden litt. Abgesehen von der schwierigen Familiensituation (Scheidung der Eltern, Kontaktabbruch zur Mutter) bestehen keine Hinweise auf den Cannabiskonsum verursachende psychische Störungen mit Krankheitswert. Solche werden vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht. Der Beschwerdeführer wurde allerdings diesbezüglich nie exploriert. Aus den nachfolgenden Gründen kann aber offen gelassen werden, ob das Gericht über einen genügend abgeklärten Sachverhalt verfügt, um diesen Aspekt verneinen zu können.

c) Weiter ist zu prüfen, ob die Drogensucht des Beschwerdeführers eine Gesundheitsstörung mit Invaliditätscharakter verursacht hat, welche die (künftige) Erwerbsfähigkeit bleibend oder während längerer Zeit zu beeinträchtigen vermag.

Im Arztbericht der Klinik Marsens vom 11. Februar 2011 (Vorakten S. 46 ff.) werden die Diagnosen einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3) sowie von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F12.2) gestellt. Bei Klinikeintritt habe sich der Beschwerdeführer schwer deprimiert gezeigt mit Energieverlust, Verlust der Lebensfreude, Verlust jeglicher Interessen, Hypersomnie, bedeutenden Konzentrationsstörungen und massiven Angstzuständen. Wahnhaftige Vorstellungen seien ebenfalls vorgefunden worden. Während sich seine depressiven Symptome nur langsam besserten, seien die psychotischen Züge nach ungefähr fünf Wochen Klinikaufenthalt weitgehend verklungen. Sein Zustand bleibe jedoch zerbrechlich. Dem Beschwerdeführer wird eine Arbeitsunfähigkeit seit dem 24. September 2010 (wahrscheinlich schon seit längerer Zeit) attestiert.

Bezugnehmend auf diesen Bericht kommt der RAD in seinem Bericht vom 24. Januar 2012 zum Schluss, dass kein Gesundheitsschaden im Sinne der IV vorliege. Die Suchtproblematik bestehe seit dem Jahr 2001 und die zeitweise bestehende Depression sei eine Folge der Suchterkrankung. Zwar werde im Arztbericht Depression als Hauptdiagnose genannt, hingegen weise das Antragsschreiben des Sozialdienstes für die ausserkantonale Unterbringung des Beschwerdeführers in einer stationären Sucht-Therapiegemeinschaft darauf hin, dass das Suchtproblem im Vordergrund stehe. Der weitere Verlauf mit der Verweigerung einer medizinischen Behandlung und dem Abbruch der stationären Suchtbehandlung seien deutliche Hinweise auf eine mangelnde Motivation.

Bei dieser Aktenlage kann der Fall nicht als genügend abgeklärt angesehen werden. Der Arztbericht der Klinik Marsens vom 11. Februar 2011 sowie der Bericht des RAD vom 24. Januar 2012 genügen hierfür jedenfalls nicht. Während die Ärzte der Klinik Marsens davon ausgehen, dass beim Beschwerdeführer neben seiner Suchterkrankung auch eine psychiatrische Symptomatik mit Krankheitswert besteht, vertritt der RAD die Meinung, dass die psychische Problematik eine Folgeerscheinung der Suchtproblematik sei, welche im Vordergrund stehe. Ob aber zusätzlich zum Suchtproblem auch ein eigenständiger Gesundheitsschaden besteht, welcher seinerseits zu einer

Arbeitsunfähigkeit führt, darüber schweigt sich der Bericht des RAD aus. Ebenso wenig setzt sich der RAD mit der von der Klinik Marsens gestellten Hauptdiagnose (schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen [ICD-10: F12.2]) auseinander, indem ausgeführt wird, weshalb die Meinung vertreten werde, diese sei zu Recht oder eben zu Unrecht gestellt worden; der RAD spricht vielmehr lapidar von einer zeitweise bestehenden Depression, ohne diese konkret zu klassifizieren. Dass die Klinik Marsens empfiehlt, die depressive Symptomatik auch nach dem Klinikaustritt weiterzubehandeln, wird im Bericht des RAD schlicht übergangen. Auch wird dem Umstand, dass der Beschwerdeführer seit dem Klinikeintritt drogenabstinent war, keine Rechnung getragen. Kommt hinzu, dass dem Beschwerdeführer von der Klinik Marsens seit dem 24. September 2010 (wahrscheinlich schon seit längerer Zeit) eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 Prozent bescheinigt wird. Es bleibt jedoch unklar, ob diese Arbeitsunfähigkeit auf das depressive Krankheitsbild oder aber auf die Folgen des Suchtmittelkonsums zurückzuführen ist. Zudem fällt auf, dass dem Beschwerdeführer von der Klinik Marsens im Zeitpunkt der Berichterstattung am 11. Februar 2011 zwar eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 Prozent bescheinigt wird, gleichzeitig aber eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Rahmen von 20 bis 40 Prozent ab Dezember 2010 – damals befand sich der Beschwerdeführer noch in der Klinik Marsens – als zumutbar erachtet wird.

Vorliegend kann zwar davon ausgegangen werden, dass die beim Beschwerdeführer vorhandene Arbeitsunfähigkeit zu einem nicht unbeachtlichen Teil auf die Auswirkungen seiner Drogensucht zurückzuführen ist. Dennoch ist insbesondere aufgrund des Berichts der Klinik Marsens das Bestehen einer von der Drogensucht unabhängigen psychiatrischen Krankheit, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, nicht vollständig auszuschliessen. Unter diesen Umständen ist nicht nachvollziehbar, weshalb die IV-Stelle auf eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers verzichtete, zumal sie die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens zu einem früheren Zeitpunkt bereits beschlossen hatte (Mailverkehr vom 25. Januar 2011, Vorakten S. 49; Besprechungsnotiz vom 19. Mai 2011, Vorakten S. 62).

Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. C. _____ bestätigt zudem, dass eine psychiatrische Grunderkrankung vorliege und das Suchtverhalten eine Komorbidität sei.

d) Somit ist es dem Gericht nicht möglich, mit Sicherheit festzulegen, ob beim Beschwerdeführer eine von der Drogensucht unabhängige psychiatrische Erkrankung vorhanden ist und, falls dies zu bejahen ist, in welchem Ausmass diese Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Auch nicht geklärt ist, ob ein Kausalzusammenhang zwischen der psychiatrischen Erkrankung sowie der Drogensucht besteht, wobei einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen wäre. Ferner wurde von Dr. med. C. _____ am 15. Juni 2012 eine bisher nicht weiter abgeklärte Verdachtsdiagnose einer beginnenden Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis genannt, wobei diesbezüglich noch näher abzu-klären sein wird, ob sich diese neue Verdachtsdiagnose bestätigen lässt.

Für die Klärung all dieser Fragen ist die Vornahme einer psychiatrischen Begutachtung notwendig. Da diese Fragen von der IV-Stelle nicht geprüft wurden, ist eine Rückweisung an sie möglich (vgl. BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4).

4. Zusammenfassend erweist sich die Abklärung des Sachverhalts durch die IV-Stelle als ungenügend. Die Angelegenheit ist deshalb an diese für die Vornahme einer umfassenden psychiatrischen Begutachtung und Neuentscheid zurückzuweisen. Die Verfügung vom 23. März 2012 ist aufzuheben und die Beschwerde vom 21. Juni 2012 gutzuheissen.

5. Es werden Gerichtskosten in der Höhe von 800 Franken zu Lasten der Vorinstanz erhoben.

Der Rechtsbeistand hat trotz mehrmaliger Aufforderung keine Honorarnote eingereicht. Ihm ist angesichts des getätigten Aufwandes (zweifacher Schriftenwechsel) sowie der Komplexität der Angelegenheit eine Parteientschädigung, inklusive der Auslagen, von pauschal 2'300 Franken zuzüglich der Mehrwertsteuer in der Höhe von 184 Franken (8 Prozent von 2'300 Franken), ausmachend total 2'484 Franken, zulasten der Vorinstanz zuzusprechen.

Der Hof erkennt:

- I. Die Beschwerde von A. _____ wird gutgeheissen.

Die Verfügung vom 23. März 2012 wird aufgehoben und die Angelegenheit zur Anordnung einer psychiatrischen Begutachtung im Sinne der Erwägungen und Neuentscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen.

- II. Es werden Gerichtskosten von 800 Franken zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg erhoben.

- III. A. _____ wird zulasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg eine Parteientschädigung für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters von 2'300 Franken, zuzüglich der Mehrwertsteuer von 184 Franken (8 Prozent von 2'300 Franken), ausmachend total 2'484 Franken, zugesprochen.

- IV. Zustellung.

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Freiburg, 26. Januar 2015/dki

Präsident

Gerichtsschreiberin-Berichterstatlerin