

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 149 vom 30. Oktober 2025**

BE Verwaltungsgericht, 2025-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2025\\_149](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_149)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 149 du 30 octobre 2025

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 149 del 30 ottobre 2025

## **Regeste**

Verfügung vom 10. Februar 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 10. Februar 2025 (act. II 63). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung.

### **E. 1.3**

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 GSOG).

### **E. 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 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 5 - 2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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 Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 4, 8C\_662/2012 E.

3.1). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). 2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). 2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 6 - können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C\_540/2020 E. 2.3). 2.5 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu schliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 83, 9C\_357/2019 E. 3). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt

sich im Neuanmeldungsver- fahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 7 - Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). 3. 3.1 Die Verwaltung ist auf die am 14. März 2024 eingegangene Neu- anmeldung (act. II 32) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxis- gemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Vorliegend stellt sich jedoch die Frage, ob es in Bezug auf den Renten- anspruch überhaupt eines Neuanmeldungsgrundes bedarf. Die Beschwerde- führerin ersuchte in ihrer ursprünglichen Anmeldung vom Herbst 2002 aus- schliesslich um berufliche Eingliederungsmassnahmen (act. II 1/6 Ziff. 7.8). Mit unangefochtenem Einspracheentscheid vom 15. Juli 2004 (act. II 22) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf berufliche Mass- nahmen. Zur Begründung stützte sie sich vor allem auf das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (act. II 15), wonach der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit in vollem zeitlichem Rahmen zumutbar sei und kein Krankheits- wert im invalidisierenden Sinn vorliege, weshalb implizit auch ein Renten- anspruch verneint wurde. Dies erscheint denn auch deshalb naheliegend, weil sich die Abklärung der IV-Stelle bereits nach der damaligen Recht- sprechung auf sämtliche in Betracht fallenden Leistungen erstrecken muss- te, auch wenn diese nicht ausdrücklich geltend gemacht wurden (BGE 121 V 195 E. 2 S 196; vgl. nunmehr Rz. 3002 Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über das Verfahren in der Invalidenversi- cherung [KSVI]). Das Vorliegen eines Neuanmeldungsgrundes ist somit auch in Bezug auf den Rentenanspruch erforderlich. Aufgrund des Dargelegten ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichs- zeitraum zwischen dem Einspracheentscheid vom 15. Juli 2004 (act. II 22) und der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2025 (act. II 63) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 8 - 3.2 Zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 15. Juli 2004 (act. II 22) präsentierte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführe- rin im Wesentlichen wie folgt: 3.2.1 Die Beschwerdeführerin war gemäss dem Bericht vom 25. Mai 2004 (act. II 18/2 f.) vom 7. bis zum 12. Mai 2004 zum ersten Mal in der Klinik E. \_\_\_\_\_, stationär untergebracht. Nachfolgende Diagnosen wurden gestellt: ■ Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10 F60.31) ■ Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Polytoxikomanie; ICD-10 F19.0) ■ Verdacht auf Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen (ICD-10 F90.0) Die Beschwerdeführerin sei auf freiwilliger Basis aufgrund vermehrten Dro- genkonsums in den vergangenen Tagen und zunehmender sozialer De- kompensation zugewiesen worden. Sie konsumiere seit circa zweieinhalb Wochen vermehrt Kokain und Heroin intravenös. Sie sei deshalb aus der Therapie- und Wohngemeinschaft ausgetreten und in eine eigene Woh- nung gezogen. Seither habe die Beschwerdeführerin täglich Drogen kon- sumiert. 3.2.2 Dr. med. C. \_\_\_\_\_ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 29. April 2004 (act. II 15) als Diagnosen eine Persönlichkeitsstörung bei einem hirnlokalen Psychosyndrom leichter Ausprägung sowie Drogenab- usus (S. 10). Zusammenfassend führte er aus, es sei schon kurz nach der Einschulung der Beschwerdeführerin in der Schweiz die Rede von einer

Kleinklasse gewesen u.a. auch wegen Verhaltensstörungen. Die Beschwerdeführerin habe sich überhaupt nicht klar an ihre Schulzeit erinnern können wollen (S. 2). Die letzten zwei Schuljahre habe sie in einem Internat verbracht, wo sie auch mit dem Konsum von Alkohol und dem Kiffen begonnen habe. Nach Abschluss der Schule im Jahr 1996 habe sie eine Ausbildung als ... in einem ... begonnen. Damals habe sie Personen kennengelernt, die gekifft hätten und schliesslich habe man sie zum Folienrauchen verführt. Mit weitergeführtem Konsum habe sie allmählich den Respekt vor der Substanz verloren (S. 3). Aufgrund des andauernden Drogenkonsums habe die Beschwerdeführerin ihre Lehrstelle als ... verloren

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 9 - und die Drogenberatungsstelle habe für sie einen "Familienplatz" gesucht. Sie sei zu einer Bergbauernfamilie gebracht worden, wo sie sich massiv ausgenutzt gefühlt habe. Sie habe eine Art Haushaltjahr absolviert. Im weiteren Verlauf sei die Beschwerdeführerin mit einem Mann zusammengekommen, der in grossem Stil mit Drogen gehandelt habe, was ihr den Konsum erleichtert habe (S. 4). Im Jahr 2000 oder 2001 sei sie einmal nach ... gefahren und habe in einem ... gearbeitet. Nachdem sie dort Drogen konsumiert habe, habe man sie rausgeworfen. Deshalb sei sie nach vier oder fünf Monaten in die Schweiz zurückgekehrt und habe in ... auf der Gasse gelebt. Darauf folgten mehrere Entzugsversuche in verschiedenen Kliniken (S. 4 f.). Unter Berücksichtigung des Nicht-still-sitzen-könnens und den von der Beschwerdeführerin angegebenen Schwierigkeiten in der Schule sei die Annahme einer Störung, die man heute als ADHS bezeichne, sicher nicht abwegig. Weiter müsse man wohl annehmen, dass nicht nur eine leichte hirnorganische Schädigung (im Sinne des hirnlokalen Psychosyndroms) die Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigt habe, sondern diese auch durch die unverkennbare Fremdartigkeit sowie die Tatsache, Adoptivkind zu sein, wesentlich mitgeprägt worden sei. Es dürfte dementsprechend auch nur wenig benötigt haben, sie zur Drogenkonsumentin werden zu lassen. Fast zwangsläufig sei sie natürlich bei der beruflichen Ausbildung gescheitert (S. 8 f.). Wie aufgrund der durchgeführten Tests angenommen werden müsse, liege keine wesentliche Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit vor, so dass anzunehmen sei, der Drogenkonsum habe zu keiner relevanten (zusätzlichen) cerebralen Schädigung geführt. Weiter sei anzunehmen, dass die verordneten Medikamente offenbar zur Stabilisierung beitragen hätten. Allerdings komme gerade im rorschachschen Formdeutversuch die Labilität nach wie vor zur Darstellung, was nichts anderes bedeute, als dass die Beschwerdeführerin auch weiterhin einer geeigneten Betreuung bedürfe, um mit den Widrigkeiten, wie sie mit jeder Lehre verbunden seien, zurechtzukommen und nicht aus Frustration rückfällig zu werden. Was als gesichert gelten müsse, sei die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht massiv eingeschränkt sei und durchaus in der Lage sein sollte eine Berufsausbildung durchzustehen respektive sich in einer Hilfsarbeiterfunktion durchzusetzen. Dabei bestehe

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 10 - natürlich weiterhin die Tendenz, in Drogenkonsum auszuweichen (S. 9). Eine wesentliche Beeinträchtigung von Funktionen und der Belastbarkeit sei nicht anzunehmen (S. 10) und suchtbedingte, irreversible Gesundheitsschäden würden nicht bestehen (S. 12).  
3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass des Einspracheentscheides vom 15. Juli 2004 (act. II 22) lässt sich den Akten im Wesentlichen

das Folgende entnehmen: 3.3.1 Die Beschwerdeführerin befand sich gemäss dem Bericht vom

#### **E. 6**

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

#### **E. 11**

Januar 2006 (act. II 41/19 ff.) vom 30. November bis zum 13. Dezember 2005 in der E. \_\_\_\_\_ in stationärer Behandlung. Nachfolgende Diagnosen wurden gestellt: ■ Störung durch multiplen Substanzgebrauch inkl. Opiate, Kokain und Benzodiazepine (ICD-10 F19.2) ■ Psychosoziale Krisensituation mit anamnestisch St.n. körperlicher Gewaltanwendung durch Drittperson Mitte November 2005 (ICD-10 Z65.4) ■ Aktenanamnestisch emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10 F60.31) ■ Aktenanamnestisch eine Hepatitis C ■ Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0) Beim Aufnahmegespräch habe die Beschwerdeführerin angegeben momentan täglich circa drei Gramm Heroin zu konsumieren, dazu gelegentlich noch Kokain. Initial habe sie ein deutliches Opiatentzugssyndrom entwickelt. Am 5. Dezember 2005 habe sie, gegen ärztlichen Rat, angegeben keine dauerhafte Methadonsubstitution zu wünschen, da sie die Erfahrung gemacht habe, dass sie von Methadon depressiv werde. Am 13. Dezember 2005 habe die Beschwerdeführerin den Wunsch geäussert, sofort auszutreten und Heroin zu konsumieren. Schon im Vorfeld habe sie mehrfach den Drang beklagt, Heroin zu konsumieren, wobei sie jeweils zum Verbleib in der E. \_\_\_\_\_ habe bewegt werden können. An diesem Tag habe sie jedoch nicht motiviert werden können, die stationäre Therapie weiterzufolgen und so sei sie auf ihren eigenen Wunsch hin ausgetreten. Gemäss dem Bericht der E. \_\_\_\_\_ vom 21. Juni 2006 (act. II 41/37 ff.) hat sich die Beschwerdeführerin vom 31. Januar bis zum 8. Juni 2006 zum

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 11 - dritten Mal in der E. \_\_\_\_\_ in stationärer Behandlung befunden. Folgende Diagnosen wurden gestellt: ■ Opiatabhängigkeitssyndrom mit gegenwärtigem Substanzmissbrauch (ICD-10 F11.11) ■ Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) ■ Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30) Aufgrund der psychotherapeutisch nicht zu beeinflussenden, gegen Ende der Hospitalisation immer stärker zunehmenden Rückfallfrequenz und des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin eine Suchttherapie abgelehnt habe, sei die Therapie vorzeitig beendet worden. Bis zur Organisation einer ambulanten Nachbetreuung sei die Beschwerdeführerin weiter durch die E. \_\_\_\_\_ betreut worden, wobei sie bereits zum ersten Termin in intoxiziertem Zustand erschienen sei. In den vier Tagen nach der Entlassung habe sie täglich Heroin konsumiert. 3.3.2 Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 11. September 2009 (act. II 40/23 ff.) fest, die Beschwerdeführerin habe ihn zur Klärung der Diagnose ADHS auf eigene Initiative hin aufgesucht. In der neuropsychologischen Beurteilung hätten sich insgesamt bedeutende Beeinträchtigungen der kognitiven Funktionen hinsichtlich der Konzentrationsleistung und Verarbeitungsgeschwindigkeit unter zeitlicher Belastung, vereinzelt im nonverbalen und durchgehend im verbalen Kurz- und Langzeitgedächtnis, gezeigt. Die intellektuelle Gesamtbefähigung sei im Vergleich zu Gleichaltrigen

grenzwertig. Sowohl die kognitiven Funktionen als auch die intellektuelle Befähigung würden heute auf mittelschwere Einschränkungen verweisen. Anamnestisch hätten sich sehr deutliche Hinweise auf ADHS gezeigt, weshalb die Diagnose einer Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung vom Mischtypus (DSM-IV 314.01) gestellt werden könne. 3.3.3 Gemäss dem Austrittsbericht vom 19. Juli 2017 (act. II 41/15 ff.) befand sich die Beschwerdeführerin vom 28. Juni bis zum 18. Juli 2017 in der E. \_\_\_\_\_ in stationärer Behandlung. Es wurden folgende Diagnosen gestellt:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 12 - ■ Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeits- syndrom (ICD-10 F11.2). Gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm ■ Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F13.2). Gegenwärtig substituiert ■ Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) ■ Aktenanamnestisch emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Border- line-Typ Die Beschwerdeführerin habe angegeben, eine stationäre Entzugsbehand- lung zu wünschen. Seit der Frühsommermeningitis 2012 habe sie Schwierigkeiten sich zu konzentrieren und sich Dinge zu merken. Die momentane familiäre Situation belaste sie zusätzlich. Zudem sei kürzlich noch eine Kol- legin von ihr unerwartet verstorben. Der Entzug habe nur langsam durchge- führt werden können und die Beschwerdeführerin habe mit mässiger Moti- vation am integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Stationspro- gramm teilgenommen. Sie habe wiederholt starken Suchtdruck geäussert und im Ausgang sei es zu drei Rückfällen gekommen, bei denen sie Heroin geraucht habe. Am 16. Juli 2017 sei die Beschwerdeführerin nicht mehr vom Ausgang zurückgekehrt. Sie habe sich zwei Tage später telefonisch gemeldet und angegeben, im Ausgang Heroin geraucht zu haben. Im ge- genseitigen Einverständnis sei die stationäre Behandlung am 18. Juli 2017 abgebrochen worden. Aus dem Austrittsbericht der E. \_\_\_\_\_ vom 28. August 2018 (act. II 41/4 ff.) über die stationären Aufenthalte vom 11. bis zum 20. Juli 2018 und vom 24. Juli bis zum 22. August 2018 gehen folgende Diagnosen hervor: ■ Akute Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0) ■ Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Ge- brauch (ICD-10 F11.1) ■ Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeits- syndrom (ICD-10 F11.2) – Gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm ■ Aktenanamnestisch emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Border- line-Typ Die Einweisung sei nach Vorstellung auf dem Notfall des Spitals G. \_\_\_\_\_ (act. II 49/14 f.) aufgrund akuter Suizidalität auf freiwilliger Basis erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, die Anfeindungen und Beschimpfungen durch den Vater und die anderen Familienmitglieder

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 13 - nicht ausgehalten zu haben. Sie habe aufgrund des innerlichen Drucks wieder vermehrt Heroin geraucht. Vor zwei Tagen sei sie wieder nach ... zurückgekehrt und zunächst bei ihrem Ex-Freund untergekommen. Dieser habe sich jedoch auch in einer psychisch schwierigen Situation befunden, so dass sie heute nicht mehr gewusst habe, wohin sie gehen solle. Bezug- lich der Therapien während des stationären Aufenthaltes sei die Beschwer- deführerin zum Teil nur mässig motiviert gewesen. Am 20. Juli 2018 sei der Austritt in gegenseitigem Einverständnis erfolgt. Den ersten tagesstatio- nären Termin habe die Beschwerdeführerin wahrgenommen; danach habe sie sich telefonisch abgemeldet. Dem Austrittsbericht der E. \_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2019 (act. II 41/12 ff.) über den

stationären Aufenthalt vom 1. Oktober bis zum 26. November 2018 können folgende Hauptdiagnosen entnommen werden: ■ Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion, mit Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.2) ■ Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F11.1) ■ Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeits-syndrom (ICD-10 F11.2) – Gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (Sevre-long) Als Nebendiagnosen werden eine aktenanamnestisch emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ sowie ADHS festgehalten. Es habe sich um eine Selbstzuweisung bei familiärer Belastungssituation (Konflikt mit Eltern) und zunehmendem Heroinkonsum gehandelt. Die Eltern hätten den Kontakt mit der Beschwerdeführerin seit dem letzten Klinikeintritt in die E.\_\_\_\_\_ im Juli/August 2018 ganz abgebrochen. Sie wohne weiterhin im ... und sei arbeitslos. Während dem stationären Aufenthalt in der E.\_\_\_\_\_ habe die Beschwerdeführerin am Therapieprogramm nicht teilgenommen und habe auch keine Motivation dazu gezeigt. An den Wochenendurlaube sei wiederholt Konsumverhalten aufgetreten, insbesondere Heroin. Die einzelnen Rückfälle seien mit der Beschwerdeführerin stets thematisiert worden, sie habe aber keine klaren Ursachen nennen können und habe wenig Einsicht und Veränderungsmotivation gezeigt. Aus dem Austrittsbericht der E.\_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2019 (act. II 41/8 ff.) über den stationären Aufenthalt vom 18. bis zum 21. Dezember 2018 geht hervor, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 14 - allgemeinen Zustandsverschlechterung sowie dem dringenden Wunsch nach einer qualifizierten Entzugsbehandlung selbst für einen stationären Opiatentzug auf dem psychiatrischen Notfall des Spitals G.\_\_\_\_\_ (vgl. act. II 49/18 f.) vorgestellt habe. Am Therapieprogramm habe die Beschwerdeführerin nicht teilgenommen und habe auch keine Motivation dazu gezeigt. Am 19. Dezember 2018 habe sie geäußert, dass sie austreten möchte. Bei fehlenden Hinweisen auf akute Selbst- oder Fremdgefährdung sei der Austritt nach Hause erfolgt. Am 20. Dezember 2018 habe sich die Beschwerdeführerin wieder auf der Station gemeldet, um einen stationären Entzug durchzuführen. Es sei eine neue Behandlungsvereinbarung abgeschlossen worden, jedoch habe sie weiterhin wenig Einsicht und Veränderungsmotivation gezeigt. Am 21. Dezember 2018 habe die Beschwerdeführerin erneut den Wunsch geäußert, definitiv auszutreten. Sie habe sich deutlich glaubhaft von Suizidalität distanziert. Der Austritt sei gegen ärztlichen Rat erfolgt. Bei wiederholt abgebrochenen kurzen Aufenthalten und bei einer nicht behandlungsmotivierten Beschwerdeführerin werde eine erneute Aufnahme für einen stationären Opiatentzug vorerst nicht empfohlen. Im Austrittsbericht der E.\_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2019 (act. II 41/1 ff.) über den stationären Aufenthalt vom 27. März bis zum 4. April 2019 wurden folgende Hauptdiagnosen festgehalten: ■ Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom (ICD-10 F11.3) ■ Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) Die Beschwerdeführerin komme auf freiwilliger Basis zum Opiatentzug und sei aktuell obdachlos. Sie deale mit Heroin und gebe passive Todeswünsche an, sie würde sich aber nicht aktiv etwas antun. Bei Eintritt habe sie deutliche körperliche Entzugssymptome gezeigt. Nach somatischer Stabilisierung sei von den Ärzten der E.\_\_\_\_\_ eine suchtspezifische Therapie empfohlen worden, was die Beschwerdeführerin jedoch abgelehnt habe. Daraufhin sei der Austritt erfolgt. Dem Austrittsbericht der E.\_\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2020 (act. II 40/8 ff.) über die stationären Aufenthalte vom 8. bis zum

21. Sep-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 15 - tember 2020 und vom 23. September bis zum 16. November 2020 können folgende Hauptdiagnosen entnommen werden: ■ Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Entzugssyndrom (ICD-10 F11.3) ■ Beikonsum von Heroin, nicht intravenös ■ Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline (ICD-10 F60.31) Als weitere Diagnose wird eine hyporegenerative mikrozytäre hypochrome Anämie multifaktorieller Genese (Eisenmangel schwer, Hypermenorrhoe, Hep C Genotyp 4) erwähnt. Die Beschwerdeführerin sei seit einigen Monaten mit Methadon eingestellt, konsumiere jedoch täglich zusätzlich Heroin. Den Beikonsum möchte sie aufgeben. Psychosozial sei sie gegenwärtig sehr stark belastet. Der Adoptivvater sei depressiv und es bestehe der Verdacht auf eine Demenz, weshalb er seit kurzem in einem Altersheim sei. Die Beschwerdeführerin werde für alles, was in der Familie schief laufe, beschuldigt. Dies belaste sie derart, dass sie allein beim Gedanken daran aggressiv werde. Sie sei seit circa acht Jahren obdachlos, habe mit 16 Jahren mit dem Heroinkonsum angefangen. Dem Austrittsbericht der E. \_\_\_\_\_ vom 4. Juli 2024 (act. II 52/2 ff.) über den stationären Aufenthalt vom 12. bis zum 24. Juni 2024 können folgende Diagnosen entnommen werden: ■ Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Entzugssyndrom (ICD-10 F11.3), Beikonsum von Heroin, nicht intravenös ■ Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.2), Teilnahme an einem überwachten Substanzersatzprogramm ■ Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F13.25), ständiger Substanzgebrauch (Benzodiazepine) ■ ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung; ICD-10 F90.0) ■ Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) Die Beschwerdeführerin sei auf freiwilliger Basis zur Reduktion des Heroinkonsums und zum Benzodiazepin-Entzug zugewiesen worden. Ein Auslöser, der den Beikonsum begünstige, sei der krankheitsbedingte Tod ihres Adoptivvaters gewesen. Aktuell lebe sie allein in einer Wohnung. Während des Aufenthaltes in der E. \_\_\_\_\_ sei sie am 24. Juni 2024 nach einem

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 16 - Ausgang nicht zurückgekehrt. Die Station sei durch den Lebenspartner kontaktiert worden, der mitgeteilt habe, dass die Beschwerdeführerin heute nicht zurückkommen und sich morgen früh aufgrund diverser somatischer Beschwerden in der Notaufnahme des Spitals G. \_\_\_\_\_ vorstellen werde. Am 26. Juni 2024 sei entschieden worden, die Beschwerdeführerin in Abwesenheit zu entlassen. 3.3.4 In der RAD-Aktenbeurteilung vom 18. September 2024 (act. II 54) führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, bei der Beschwerdeführerin sei vorrangig eine langjährige Substanzkonsumstörung mit zahlreichen stationären Behandlungen auszumachen. Trotz Substitutionsbehandlung habe sie auch zuletzt zusätzlich Heroin konsumiert. Mehrmals sei auf eine unzureichende Therapiebereitschaft und -teilnahme hingewiesen worden. Neben der Substanzkonsumstörung seien eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung und eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) genannt worden. Die ADHS scheine mittels entsprechender medikamentöser Behandlung gut kompensiert zu sein und auch die Persönlichkeitsstörung scheine sich im Vergleich zu früher nicht mehr besonders relevant auszuwirken. Insofern sei davon auszugehen, dass sich diese beiden Störungen in einer entsprechend angepassten Tätigkeit

nicht relevant auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Somatisch seien vorrangig eine Hepatitis C und eine (behandelte) Anämie zu nennen. Anhand der objektiven Befunde sei seit 2004 keine relevante Änderung des Gesundheitsschadens auszumachen. Anhand der Akten und unter Heranziehung der Angaben zu den objektiven Befunden sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin weiterhin eine einfache, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit, welche Alter, Geschlecht, Bildung, Fähigkeiten und Fertigkeiten entspreche und nicht mit besonderen psychischen Belastungen und kognitiven Anforderungen einhergehe, uneingeschränkt zumutbar sei. Voraussetzung für das Erbringen einer kontinuierlichen beruflichen Leistung in einer angepassten Tätigkeit wäre allerdings ein Sistieren des Beikonsums von relevanten Suchtstoffen, einschliesslich Heroin. Hierfür sei eine stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung mit anschliessender Nachsorge erforderlich. Aus RAD-psychiatrischer Sicht wäre eine entsprechende Behandlungsabfolge nicht nur zumutbar, sondern auch therapeutisch zweckmässig.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 17 - sig. Anhand der Akten und unter Einbezug des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 29. April 2004 (act. II 15) sei davon auszugehen, dass sich die Suchterkrankung selbst nicht auf die Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit auswirke. Hingegen sei davon auszugehen, dass sich der Beikonsum auf das Erbringen einer kontinuierlichen beruflichen Leistung negativ auswirke. Es sei davon auszugehen, dass dafür (Sistieren des Beikonsums) eine stationäre (Entzugs- und Entwöhnungs-) Behandlung mit anschliessender Nachsorge erforderlich wäre. Aus RAD-psychiatrischer Sicht wäre eine entsprechende Behandlungsabfolge nicht nur zumutbar, sondern auch therapeutisch zweckmässig. Neben der Suchterkrankung seien vorrangig eine instabile Persönlichkeitsstörung und eine ADHS auszumachen. Die Persönlichkeitsstörung scheine sich im Vergleich zu früher nicht mehr besonders relevant auszuwirken und die ADHS scheine medikamentös gut behandelt zu sein. Insofern sei davon auszugehen, dass sich diese beiden Störungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit nicht relevant auswirken würden. Die somatischen Diagnosen hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit. 3.3.5 Im Arztbericht der D. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2024 (act. II 58/4) hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, es sei von einer schlechten Prognose der Arbeitsfähigkeit auszugehen, da sich die schweren psychiatrischen und somatischen Erkrankungen inklusive der Sucht sehr chronisch zeigen würden. Die Beschwerdeführerin habe keine Tätigkeit im ersten oder zweiten Arbeitsmarkt ausüben können. Als Funktionseinschränkungen würden ein langjähriger, ständiger Substanzkonsum, eine ausgeprägte Persönlichkeitsstörung, Schmerzen, eine Asthenie, Müdigkeit, Unzuverlässigkeit und Konzentrationsstörungen vorliegen. 3.3.6 Mit RAD-Bericht vom 20. Januar 2025 (act. II 62) nahm Dr. med. H. \_\_\_\_\_ zu den im Rahmen der Anhörung eingereichten Akten Stellung. Anhand sämtlicher Akten, insbesondere dem Arztbericht der D. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2024 (act. II 58/4), sei weiterhin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine den Ausführungen im RAD-Bericht vom 18. September 2024 (act. II 54) entsprechende Tätigkeit zu-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 18 - mutbar sei. Voraussetzung für das Erbringen einer kontinuierlichen beruflichen Leistung in einer angepassten Tätigkeit wäre allerdings weiterhin ein Sistieren des Beikonsums von relevanten Suchtstoffen, einschliesslich Heroin. Unter Berücksichtigung

der im Rahmen der Anhörung eingegangenen Akten ändere sich nichts am RAD-Bericht vom 18. September 2024 (act. II 54).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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, sondern dessen Inhalt (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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. Es bedarf vielmehr

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 19 - besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69, 9C\_67/2007 E. 2.4). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubetrachten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469;

Urteil des BGer 8C\_434/2023, 8C\_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107). 3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in medizinischer Hinsicht in der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2025 (act. II 63) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 18. September 2024 (act. II 54) und vom 20. Januar 2025 (act. II 62) gestützt. Danach sei insgesamt seit dem Einspracheentscheid vom 15. Juli 2004 (act. II 22) keine relevante Änderung des Gesundheitszustandes auszumachen (vgl. E. 3.3.4 hiervor). Wie nachfolgend dargelegt, ergeben sich

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 20 - aufgrund der Akten sowie den Vorbringen der Beschwerdeführerin zumindest geringe Zweifel an den RAD-Aktenbeurteilungen. In seinem Gutachten vom 29. April 2004 (act. II 15) gab Dr. med. C. \_\_\_\_\_ an, eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit dürfe ausschliesslich Folge des Drogenkonsums sein (act. II 15/11 lit. C Ziff. 6), hielt jedoch gleichzeitig fest, abgesehen von vereinzelt "Ausrutschern" dauere der Suchtmittelkonsum nicht mehr an (act. II 15/12 lit. D) und attestierte trotz dem diagnostizierten Drogenabusus keine Arbeitsunfähigkeit. Entsprechend lag zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 15. Juli 2004 (act. II 22) kein drogeninduzierter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Aufgrund dessen zog die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 15. Juli 2004 (act. II 22) nicht die frühere Rechtsprechung zu Suchtkrankheiten (vgl. dazu BGE 124 V 265 E. 3c S. 268) heran. Bei dieser Ausgangslage spielt es keine Rolle, dass die mit BGE 145 V 215 erfolgte Praxisänderung keinen Neuanmeldungsgrund darstellt (vgl. BGE 147 V 234 E. 6 S. 241), denn seit dem hier massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (act. II 22) ist ohnehin eine objektive Befundänderung eingetreten, worauf nachfolgend einzugehen ist. Wie auch die Beschwerdeführerin ausführte (Beschwerde S. 3 Ziff. 2) unternahm sie sich mehrfach stationären (Entzugs-)Behandlungen und konsumierte vermehrt – und über lange Strecken sogar täglich – Heroin (act. II 40/9, 41/5, 41/13, 41/16, 41/19, Austrittsbericht der E. \_\_\_\_\_ vom 21. Juni 2006 über den stationären Aufenthalt vom 31. Januar bis zum 8. Juni 2006 [act. II 41/40]). Zwischenzeitlich bestand eine akute Suizidalität (act. II 49/14 f.), es wurde über eine allgemeine Zustandsverschlechterung berichtet (act. II 41/9) und es wurden unter anderem verschiedene Störungen durch psychotrope Substanzen diagnostiziert (Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeitssyndrom, ICD-10 F11.1 und F11.2 [act. II 41/4, 41/12, 41/15], Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom, ICD-10 F13.2 [act. II 41/15], Störung durch multiplen Substanzgebrauch inkl. Opiate, Kokain und Benzodiazepine, ICD-10 F19.2 [act. II 41/19] und Opiatabhängigkeitssyndrom mit gegenwärtigem Substanzmissbrauch, ICD-10 F11.11 [act. 41/37]). Ausführungen des RAD-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 21 - Arztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ zu den Auswirkungen dieser neu gestellten Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit finden sich in seinen Beurteilungen (act. II 54, 62) jedoch nicht. Aus dem Dargelegten ergibt sich, dass es – anders als noch im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Jahr 2004 (act. II 15) – nicht bei einer Abstinenz mit gelegentlichen "Ausrutschern" geblieben ist, sondern ein mehr oder weniger andauernder Suchtmittelkonsum bestand. Soweit sich der RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hinsichtlich der angeblich unveränderten objektiven Befundlage lediglich auf

den im E.\_\_\_\_\_ - Austrittsbericht vom 4. Juli 2024 (act. II 52/2 ff.) festgehaltenen Psychostatus bezieht (act. II 54/10 unten), stellt dies eine Momentaufnahme dar und greift zu kurz, ist doch der gesamte Zeitraum seit Juli 2004 (act. II 22) für die Beurteilung massgebend und miteinzubeziehen. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf den klinischen Befund vom 1. Oktober 2018 im Bericht des psychiatrischen Notfalls des Spitals G.\_\_\_\_\_ (act. II 49/16 f.) hinzuweisen, welcher die Affektivität der Beschwerdeführerin als niedergeschlagen, verzweifelt, erschöpft, energielos und motivationslos beschrieb. Weiter war der Appetit vermindert und die Beschwerdeführerin hatte in den letzten vier Wochen circa drei Kilogramm abgenommen. Weiter bestanden Ein- und Durchschlafstörungen bei Gedankenkreisen und die Beschwerdeführerin berichtete von zunehmenden lebensmüden Gedanken, wobei sie intermittierend konkrete Suizidgedanken hatte. Dieser Befund ist weitaus gravierender als derjenige im vom RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ berücksichtigten Bericht (act. II 52/2 ff.), worin ein unauffälliger Psychostatus festgehalten und einzig erwähnt wird, die Beschwerdeführerin sei im Affekt allenfalls leicht niedergestimmt. Der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ setzte sich weder mit dem Befund aus dem Jahr 2018 (act. II 49/16 f.) noch mit den anderen Berichten auseinander und legte nicht dar, weshalb er trotz der 20-jährigen Vorgeschichte davon ausging, dass keine relevante anhaltende Änderung des Gesundheitszustandes auszumachen war. Des Weiteren vertrat der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die Auffassung, die Suchterkrankung selbst wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus (act. II 54/12), erklärte im Widerspruch dazu aber, das Erbringen einer kontinuierlichen beruflichen Leistung in einer angepassten Tätigkeit setze nebst der Substitution mit Methadon ein Sistie-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 22 - ren des Beikonsums von relevanten Suchtstoffen, einschliesslich Heroin, voraus (act. II 54/11). Ohne die Durchführung der vom RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ als zumutbar und zweckmässig erachteten Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung mit anschliessender Nachsorge zur Sistierung des Suchtmittelkonsums ist die von ihm postulierte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit jedoch gar nicht verwertbar. 3.6 In der Gesamtschau vermögen die RAD-Aktenbeurteilungen (act. II 54, 62) nicht zu überzeugen. Der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ erachtete zwar die von ihm vorgeschlagenen Behandlungen als zumutbar und zweckmässig (act. II 54/11), die Beschwerdegegnerin hat es jedoch in der Folge unterlassen, die Beschwerdeführerin im Rahmen des zwingend durchzuführenden Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auf ihre Schadenminderungspflicht (konkret: Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung mit anschliessender Nachsorge) und die Folgen deren Nichtbeachtung aufmerksam zu machen und das besagte Verfahren einzuleiten. Dies hat die Beschwerdegegnerin umgehend nachzuholen. Nebst der Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt durch ein verwaltungsexternes Gutachten nach Art. 44 ATSG abzuklären. 3.7 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt ungenügend abgeklärt und die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2025 (act. II 63) ist in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. 4. 4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 23 - Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben. 4.2 Die durch das B. \_\_\_\_\_ vertretene Beschwerdeführerin hat trotz Obsiegens keinen Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 126 V 11 E. 1- 5 S. 11). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. Februar 2025 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 3. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben. 4. Zu eröffnen (R): - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Die Kammerpräsidentin: Die Gerichtsschreiberin:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, IV 200 2025 149 - 24 - 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.

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