

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 265 vom 3. Dezember 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_265

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 265 du 3 décembre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 265 del 3 dicembre 2025

Regeste

Verfügung vom 18. März 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

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. März 2025 (act. II 233). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die laufende ganze Rente zu Recht auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats – mithin per Ende April 2025 – aufhob.

E. 1.3

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] und des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten der Änderung vom 19. Juni 2020 – d.h. vor dem 1. Januar 2022 – entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, was auf den 1994 geborenen und seit Juni 2020 eine Rente beziehenden Beschwerdeführer zutrifft, bleibt der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert (lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 WEIV). In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG gilt gemäss Rz. 9102 des Kreis Schreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE

150 V 1 E. 6.4.2 S. 6,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 6 - 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228) Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2). 2.2 2.2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie u.a. zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Nach Art. 28 aAbs. 2 IVG (gültig bis 31. Dezember 2021) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (gültig ab 1. Januar 2022) wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 7 - 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG. 2.2.3 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1). Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der

Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C_8/2010 E. 3.1). 2.3 Im Sozialversicherungsrecht gilt der allgemeine Grundsatz der Schadenminderungspflicht (BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463; SVR 2020 EL Nr. 6 S. 21, 9C_251/2019 E. 7.3.1) und daraus abgeleitet der Selbststein- gliederungslast (BGE 138 V 457 E. 3.2 S. 461). Danach sind einer versicherten Person Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte (BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 8 - 2.3.1 Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Der Tatbestand des Art. 21 Abs. 4 ATSG enthält demnach verschiedene Elemente: Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht setzt einerseits die Zumutbarkeit der (unterbliebenen) medizinischen Behandlung oder erwerblichen Eingliederung voraus. Zum andern muss diese Vorkehrung geeignet sein, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. Hierfür bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine – je nach den Umständen zu konkretisierende – gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehrung erfolgreich gewesen wäre. Im Weiteren muss sich die versicherte Person einer solchen Massnahme widersetzt oder entzogen oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beigetragen haben; ab welchem Zeitpunkt eine entsprechende Annahme getroffen werden darf, ist von der richtigen Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens abhängig. Im Übrigen muss die Sanktion in ihrer konkreten Gestalt verhältnismässig sein, indem das Kürzungsmass und die voraussichtliche günstige Wirkung der zumutbaren Massnahme auf den Erwerbsschaden einander entsprechen (SVR 2019 IV Nr. 16 S. 48, 8C_865/2017 E. 3.3, 2017 IV Nr. 65 S. 203, 9C_671/2016 E. 2.2 und 4.1.1; Urteil des BGer 8C_865/2017 vom 19. Oktober 2018 E. 3.3 und 5.2.2). Die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG sind streng, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst bzw. perpetuiert (Urteil des BGer 9C_155/2019 vom 24. Juni 2019 E. 2.2.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 9 - 2.3.2 Art. 21 Abs. 4 ATSG ist auch auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1 IVG) und wird im IVG wie folgt ergänzt: Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt der Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern (Art. 7 Abs. 1 IVG). Sodann muss sie an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen, insbesondere an

medizinischen Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10; Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG). Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 IVG liegt bei der versicherten Person (BGer 9C_155/2019 E. 2.2.2).

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 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).

3. 3.1 Die Rentenverfügung vom 22. Oktober 2021 (act. II 119) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Angiologie, Psychiatrie, Neuropsychologie) Gutachten der H. _____ (MEDAS) vom 29. März 2021. Darin wurden die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 98.1/9 f. Ziff. 4.2):

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 10 -

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Paranoide Schizophrenie, episodischer Verlauf (ICD-10 F20.03); DD: Status nach multiplen polymorph psychotischen Störungen mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10 F23.1) 2. Opioid-Abhängigkeit, gegenwärtiger Substanzkonsum (ICD-10 F11.24) 3. Cannabis-Abhängigkeit, gegenwärtiger Substanzkonsum ICD-10 F12.24) 4. Kokain-Abhängigkeit, gegenwärtiger Substanzkonsum (ICD-10 F14.24) 5. Alkoholabhängigkeit, episodischer Substanzkonsum (ICD-10 F10.26) 6. Leichte neuropsychologische Störung mit einzelnen attentionalen, exekutiven und verbal-mnestischen Funktionsdefiziten Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 7. Verdacht auf idiopathisch stechende Kopfschmerzen (ICD-10 G44.8) 8. Status nach toxischer Leukencephalopathie (Toxscreening positiv für Kokain, Opiate, Cannabis am 17. September 2019; ICD-10 G93.4) In der Konsensbeurteilung wurde festgehalten, retrospektiv könne aus neurologischer Sicht allenfalls von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit infolge der toxischen Leukencephalopathie von maximal einem halben Jahr ausgegangen werden. Aufgrund der instabilen psychischen Situation sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als ... aktuell und anamnetisch seit mindestens dem 16. August 2018 zu 100 % als arbeitsunfähig zu beurteilen, dies sowohl aufgrund der immer wieder auftretenden psychotischen Symptome im Rahmen der paranoiden Schizophrenie als auch aufgrund der aktiven Abhängigkeiten von Alkohol, Cannabis, Kokain und Opiaten. Auch in einer möglichen angepassten Tätigkeit sei aktuell von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieser Symptome auszugehen (act. II 98.1/11 f. Ziff. 4.7 f.). Eine Intensivierung der suchtspezifischen Behandlung resp. eine Entwöhnungs- und Entzugsbehandlung sei anzustreben. Des Weiteren sollte eine neuroleptische Depotmedikation erwogen werden (act. II 98.1/12 Ziff. 4.10). Nachdem der Beschwerdeführer vom 10. Mai bis 5. Juni 2021 bereits zum vierten Mal in stationärer Behandlung in der Klinik D. _____ zum Entzug von Alkohol, Kokain und Cannabis gewesen war (Bericht vom 10. Juni 2021; act. II 111/2 f.), erkundigte sich die Beschwerdegegnerin bei den Gutachtern über die wahrscheinliche Behandlungsdauer und

die zu erwartenden Erfolgsaussichten (auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit) eines solchen Entzugs (act. II 113, 118). Mit Stellungnahmen vom 17. August und

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 11 - 20. Oktober 2021 (act. II 114, 120) rechneten die Gutachter mit einem zwölfmonatigen (teil-)stationären Entwöhnungs- und Entzugsprogramm, wodurch im Idealfall eine längerdauernde Abstinenz bezüglich der Substanzmissbräuche und eine stabile neuroleptische Situation bzw. Remission der psychotischen Symptome erreicht werden könnte. Sie bejahten die Zumutbarkeit aller vorgeschlagenen Massnahmen und erwarteten eine damit einhergehende rentenrelevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, ohne aber Aussagen zu deren Eintritt, Dauer und Ausmass machen zu können. 3.2 Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 18. März 2025 (act. II 233) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt: 3.2.1 Der Beschwerdeführer konnte im Rahmen seines fünften Aufenthalts in der Klinik D. _____ vom 2. bis 16. Dezember 2021 die Entzugsbehandlung bis 12. Dezember 2021 komplikationslos abschliessen, doch fiel dann am 16. Dezember 2021 eine Urinprobe positiv auf THC aus, was nach den Klinikregeln sofort zum disziplinarischen Austritt geführt habe (Bericht vom 20. Dezember 2021; act. II 149). 3.2.2 Vom 26. Januar bis 16. März 2022 war der Beschwerdeführer zum dritten Mal in der Klinik E. _____ in stationärer Behandlung. Im Abklärungsgespräch habe er selbst angegeben, dass die paranoide Symptomatik nur unter Konsum auftrete. Der Austritt sei wie geplant bzw. regulär nach erfolgreichem qualifiziertem Entzug mit anschliessender Stabilisierung erfolgt. Während des Klinikaufenthalts habe ein begleitetes Wohnen in der Stiftung F. _____ aufgelegt werden können. Der Beschwerdeführer habe sich bei Austritt in einem knapp psychophysisch kompensierten Zustand befunden. Auch wenn er angegeben habe, aufgrund der Auflage der IV abstinenzorientiert zu sein, sei es während des Aufenthalts an den Wochenenden regelmässig zu Rückfällen sowohl mit Kokain und Heroin als auch Cannabis gekommen (Bericht vom 28. März 2022; act. II 152). 3.2.3 Die Weiterbehandlung erfolgte durch die Stiftung F. _____ (be- treutes Wohnen) und die Stiftung G. _____ (Arbeitsintegration und am-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 12 - bulante ärztliche Behandlung). Sowohl Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Stiftung G. _____, als auch der Sozialtherapeut J. _____, Stiftung F. _____, bescheinigten in den Berichten vom 30. Januar 2023 (act. II 156) und 2. Februar 2023 (act. II 157) einige Fortschritte hinsichtlich einer Abstinenz (mit zwar stattgehabtem THC-Konsum, aber reduziertem Kokain-Konsum bzw. längeren stabilen Phasen) und wiesen auf die aktuelle Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt in einem Pensum von 50 % hin. Ergänzend verneinte die behandelnde Psychiaterin aktuell Symptome bezüglich der Psychose, wobei es gelegentlich zu vermehrtem Grübeln im Rahmen des THC-Konsums komme (act. II 156/2 Ziff. 4 f.), und eine Arbeitsfähigkeit sowohl auf dem ersten als auch auf dem zweiten Arbeitsmarkt, letzteres jedenfalls ohne die bestehende enge Betreuung sowohl der Stiftung F. _____ als auch der Stiftung G. _____ (act. II 156/3 Ziff. 9). Unter Abstinenz von Kokain und weitestgehender Abstinenz von THC könnte der Versuch einer Präsenzzeitsteigerung erfolgreich verlaufen (act. II 156/6 Ziff. 15.6). 3.2.4 In der Stellungnahme vom 10. März 2023 folgerte der RAD-Arzt Dr. med. K. _____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, es scheine unter den stattgehabten Therapien zu einer teilweisen Abstinenz und zu einer

teilweisen Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen zu sein. Allerdings sei der Beschwerdeführer wiederholt rückfällig geworden und habe auch zuletzt weiterhin täglich Cannabinoide und wöchentlich Kokain konsumiert. Unter anderem aufgrund des anhaltenden Konsums und einer damit einhergehenden verminderten psychischen Belastbarkeit scheine es noch zu keiner relevanten Verbesserung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit gekommen zu sein. Es erscheine deshalb vorrangig, eine Abstinenz zu erreichen; hierzu würden unregelmässige, mindestens monatliche Laboruntersuchungen der standardmässigen Suchtstoffe im Urin empfohlen (act. II 162/8 f.). Alle drei Laborbefunde (Validationen vom 13. April, 30. Mai und 15. Juni 2023) waren mindestens bezüglich eines Suchtstoffs positiv (act. II 166 f., 169 f., 172 f.). In einer weiteren Stellungnahme vom 22. November 2023 ging der RAD-Psychiater davon aus, dass unter konsequenter antipsychotischer/neuro-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 13 - leptischer Behandlung (mit wiederholten Bestimmungen der Medikamentenspiegel) einerseits und unter kontrollierter Abstinenz von relevanten Suchtstoffen andererseits eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit einhergehend der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eintreten würde. Dabei sei mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass unter den beiden genannten medizinischen Massnahmen innerhalb von ca. drei Monaten eine relevante Verbesserung und innerhalb von ca. sechs Monaten eine anhaltende Stabilisierung des Gesundheitszustandes mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit zwischen 40 % und 80 % in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit erreicht werden könnte (act. II 183/7). Am 10. Juli 2024 präzisierte der RAD-Psychiater die durchzuführenden Laboruntersuchungen (act. II 197). Bei den am 7. August, 13. September und 16. Oktober 2024 validierten Laborbefunden war das Resultat für Cannabinoide und Kokain positiv (act. II 201 f., 207 f., 214 f.); den letzten zwei Aufforderungen am 11. November und 10. Dezember 2024 kam der Beschwerdeführer nicht nach (act. II 218, 221). 3.2.5 Am 27. Januar 2025 bescheinigte Dr. med. L. _____, Fachärztin für Neurologie, Klinik E. _____, einen verschlechterten Gesundheitszustand (act. II 227/3 Ziff. 1). Aktuell konsumiere der Beschwerdeführer täglich zwei bis drei Joints, trinke pro Woche ca. ein bis zwei Biere und sei grundsätzlich abstinent von Kokain, wobei es in den letzten zwei Monaten zu ca. zwei Rückfällen gekommen sei. Eine Ambivalenz bezüglich THC-Abstinenz sei spürbar im Zusammenhang mit der diagnostizierten Schizophrenie; eine Veränderungsmotivation in Bezug auf den THC-Konsum sei nicht oder kaum herstellbar. Seit er seit dem 17. September 2024 in einer eigenen Wohnung des Vereins M. _____ wohne, seien ein sozialer Rückzug, das Verpassen von Terminen sowie eine Steigerung des Konsummusters sichtbar (act. II 227/4 Ziff. 4). Mithilfe enger Betreuung habe der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit im zweiten Arbeitsmarkt aufrechterhalten (vgl. act. II 228/19). Inwieweit er sich nun ohne diese Hilfe in einem geschützten Rahmen zurechtfinden könnte, lasse sich aktuell nicht abschliessend beurteilen. Das eingeschränkte Krankheitsverständnis sowie

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 14 - der regelmässige Konsum von THC erschwerten eine Prognose (act. II 227/6 Ziff. 9). 3.2.6 Zu den einwandweisen Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. act. II 228) nahm der RAD-Psychiater am 5. März 2025 dahingehend Stellung, dass eine Abstinenz nicht auszumachen sei, hingegen ausreichend Hinweise vorhanden seien, wonach es unter Abstinenz und entsprechender medikamentöser Behandlung jeweils zu Verbesserungen des

Gesundheitszustands gekommen sei. Es sei deshalb weiterhin davon auszugehen, dass unter konsequenter antipsychotischer/neuroleptischer Behandlung einerseits und unter kontrollierter Abstinenz von relevanten Suchtstoffen andererseits eine Verbesserung des Gesundheitszustands sowie damit einhergehend der Arbeits- und Leistungsfähigkeit und dass mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit innerhalb von ca. drei Monaten eine relevante Verbesserung und innerhalb von ca. sechs Monaten eine anhaltende Stabilisierung des Gesundheitszustands mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit zwischen 40 % und 80 % in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit erreicht werden könne (act. II 232/5). 3.3 3.3.1 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). 3.3.2 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. Aus-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 15 - schlaggebend 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 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

mitzubersichtigen. 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 16 - (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). 3.4 Die angefochtene Verfügung vom 18. März 2025 (act. II 233) stützt sich im Wesentlichen auf die RAD-Beurteilungen vom 22. November 2023 (act. II 183; vgl. E. 3.2.4 hiervor) und 5. März 2025 (act. II 232; vgl. E. 3.2.6 hiervor) sowie die Feststellung, dass der Beschwerdeführer trotz mehrmaliger Aufforderung zur Schadenminderung (vgl. u.a. act. II 184) weiterhin Suchtmittel konsumierte. Die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. K._____ ist beweiskräftig (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Sie korreliert mit jener der MEDAS-Sachverständigen in der Expertise vom 29. März 2021 (act. II 98.1/12 Ziff. 4.10) bzw. den Ergänzungen vom 17. August 2021 (act. II 114) und 20. Oktober 2021 (act. II 120). Zwar vermochten die Gutachter die Zeitdauer sowie die erzielbare Arbeitsfähigkeit nicht genau zu quantifizieren, sie erachteten die medizinische Massnahme jedoch als zumutbar und prognostizierten eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (act. II 120). Damit steht – entgegen der Argumentation in der Beschwerde (S. 5 f. lit. B Ziff. II.2.3) – fest, dass die Arbeitsfähigkeit durch Einhaltung der verlangten vollständigen Abstinenz signifikant verbessert würde. Mit Blick darauf, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365 m.H.), erscheint die Schlussfolgerung des Dr. med. K._____ nicht arbiträr; vielmehr ist nachvollziehbar und einleuchtend, dass er im Rahmen der Schätzung der Arbeitsfähigkeit der inhärenten Unsicherheit mittels einer relativ grossen Bandbreite der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit Rechnung trug. Des Weiteren bestehen keine divergierenden medizinischen Berichte, die geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an der schlüssigen RAD-Beurteilung zu begründen (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Dr. med. I._____ hielt

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 17 - im Verlaufsbericht der Stiftung G._____ vom 30. Januar 2023 u.a. fest, dass die Arbeitsfähigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt stark vom Ausmass des THC-Konsums abhängt (act. II 156/3 Ziff. 9; vgl. E. 3.2.3 hiervor), womit sie die Auffassung des RAD-Arztes sowie der MEDAS-Gutachter stützt, wonach eine Kausalität zwischen Suchtmittelkonsum und Arbeitsfähigkeit besteht. Die angeblichen Äusserungen des N._____ von der Klinik D._____ (Beschwerde S. 8 lit. B Ziff. II.2.4) sind ebenfalls nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der fachärztlichen Beurteilung des Dr. med. K._____ zu begründen. Eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit kann grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden, wobei jedoch auch Berichte von Personen ohne medizinische Ausbildung im Rahmen der freien Beweiswürdigung objektiv zu prüfen sind (Urteil des BGer 8C_515/2024 vom 23. Mai 2025, zur Publikation vorgesehen). N._____ ist nicht im Medizinalberuferegister (<www.medregom.admin.ch>)

verzeichnet und figuriert im Internetauftritt der Stiftung Klinik D._____ als stellvertretender Leiter Beratung/Therapie bzw. als "Berater und Coach" (<www.D._____.ch>, unter: ...). Seine Einschätzung ist zudem nirgends aktenmässig dokumentiert. Darüber hinaus berichtete er über die erneute Entzugsbehandlung vom 24. Februar bis 31. März 2025. Unter Berücksichtigung des hier massgebenden Überprüfungszeitpunkts bis 18. März 2025 (act. II 233; vgl. bereits E. 3.2 hiervor) beruhen die Beobachtungen auf einem relativ kurzen Zeitraum und es ist auch nicht labormässig ausgewiesen, dass tatsächlich eine vollständige Abstinenz vorlag. Sodann findet die in der Beschwerde geäusserte Befürchtung, dass sich die Symptome der Schizophrenie bei kompletter Abstinenz verschlimmern anstatt verbessern (Beschwerde S. 7 lit. B Ziff. II.2.3; vgl. auch Beschwerde S. 9 lit. B Ziff. II.2.4), in den Akten keinen Rückhalt. So konnten während der bis 12. Dezember 2021 komplikationslos durchgeführten Entzugsbehandlung in der Klinik D._____ bezüglich der paranoiden Schizophrenie keine entsprechenden Symptome beobachtet werden (act. II 149/1; vgl. E. 3.2.1 hiervor). Zudem ist dem Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 28. März 2022 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Abklärungs-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 18 - gespräch erklärt habe, dass die paranoiden Symptome nur unter Konsum auftraten (act. II 152/2; vgl. E. 3.2.2 hiervor). Soweit der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, trotz geringerem Alkoholkonsum und Medikamenteneinnahme habe sich die Arbeitsfähigkeit nicht signifikant steigern lassen (Beschwerde S. 7 lit. B Ziff. II.2.3, S. 9 f. lit. B Ziff. II.2.5; vgl. auch act. II 228/19), ist darin kein Nachweis für eine fehlende Wirksamkeit der geforderten Schadenminderung zu erblicken, wurde doch eine Abstinenz von sämtlichen relevanten Suchtstoffen – mit- hin auch von Kokain und Heroin – gefordert (act. II 184). Anders als der Beschwerdeführer anzunehmen scheint (Beschwerde S. 6 lit. B Ziff. II.2.3) ist im Rahmen des Tatbestandes von Art. 21 Abs. 4 ATSG die Frage, ob die geforderte Schadenminderung geeignet ist, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken, nicht mit "höchster Wahrscheinlichkeit" zu beantworten; vielmehr genügt es, dass die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre (SVR 2019 IV Nr. 16 S. 48, 8C_865/2017 E. 3.3 und 5.2.2, 2017 IV Nr. 65 S. 203, 9C_671/2016 E. 2.2 und 4.1.1; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 5 lit. C Ziff. 19). 3.5 Der Beschwerdeführer wurde nach der Rentenzusprache (act. II 119/2 ff.) basierend auf den vorstehenden Erkenntnissen (vgl. E. 3.4 hiervor) sowie nach wiederholter Rücksprache mit dem RAD (162/8 f., 183/7, 197) mehrfach zur Schadenminderung aufgefordert (act. II 121, 163, 184) und erzielte dabei teilweise auch gewisse Fortschritte. Die am 2. Dezember 2021 angetretene stationäre Entzugsbehandlung in der Klinik D._____ musste jedoch wegen einer Drogen-positiven Urinprobe bereits am 16. Dezember 2021 abgebrochen werden (act. II 149; vgl. E. 3.2.1 hiervor) und während der stationären Therapie in der Klinik E._____ vom 26. Januar bis 16. März 2022 kam es an den Wochenenden regelmässig zu Rückfällen mit Kokain, Heroin und Cannabis (act. II 152; vgl. E. 3.2.2 hiervor). Im Rahmen der Rentenrevision waren nach der erneuten Aufforderung zur Schadenminderung vom 21. März 2023 (act. II 163) sämtliche Laborbefunde mindestens bezüglich eines Suchtstoffs positiv (act. II 166, 169, 173; vgl. E. 3.2.4 hiervor). Schliesslich hielt der Beschwerdeführer auch nach der letzten und hier massgebenden Aufforderung zur Schadenminderung von 14. Februar 2024 (act. II 184) die gefor-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 19 - derte Abstinenz von sämtlichen relevanten Suchtstoffen nicht ein (act. II 202, 207, 214), soweit er den Aufforderungen zur Laborkontrolle überhaupt nachkam (act. II 218, 221; vgl. E. 3.2.4 hiervor). Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer nicht das ihm Zumutbare zum Erreichen einer vollständigen Abstinenz von Suchtstoffen und zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit beigetragen und folglich seine Schadenminderungspflicht schuldhaft verletzt. 3.6 Indem die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mehrfach und unter jeweiligem Hinweis auf die Säumnisfolgen im Falle ungenügender Mitwirkung zur Schadenminderung aufgefordert hatte (act. II 121, 163, 184), wurde das Mahn- und Bedenkzeitverfahren (vgl. E. 2.3.1 hiervor) korrekt durchgeführt. Damit hat der Beschwerdeführer die in Art. 21 Abs. 4 ATSG vorgesehene Rechtsfolge – vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistungen – zu gewärtigen. Allerdings muss die Sanktion in ihrer konkreten Gestalt verhältnismässig sein, indem das Kürzungsmass und die voraussichtliche günstige Wirkung der zumutbaren Massnahme auf den Erwerbsschaden einander entsprechen (vgl. E. 2.3.1 zweiter Abschnitt hiervor). Weil im Rahmen der Invaliditätsbemessung rechtsprechungsgemäss bei einer ärztlich angegebenen Spannbreite der Arbeitsfähigkeit auf den Mittelwert abzustellen ist (vgl. Urteil des BGer 8C_132/2022 vom 14. Februar 2023 E. 4.3 m.H.), würde das Kürzungsmass nicht dem Erwerbsschaden entsprechen, wenn auf das Maximum der prognostizierten Arbeitsfähigkeit (zwischen 40 % und 80 %) abgestellt würde. Das entsprechende Vorgehen der Beschwerdegegnerin wurde beschwerdeweise zu Recht gerügt (Beschwerde S. 10 lit. B Ziff. 2.6). Massgebend ist somit das arithmetische Mittel (vgl. Urteil des BGer 9C_226/2009 vom 19. August 2009 E. 3.2) von 60 %. Diese Restarbeitsfähigkeit hätte der Beschwerdeführer unter Einhaltung der Auflagen spätestens im Verfügungszeitpunkt erreicht (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). Weil er gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG so zu stellen ist, wie wenn er seine Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte (vgl. PE-TER FORSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ATSG, 2021, Art. 21 N. 29), ist auf dieser Basis die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 20 - 4. 4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. auch Art. 28a Abs. 1 [gültig ab 1. Januar 2022]). Unter intertemporalrechtlichen Gesichtspunkten (vgl. E. 2.1 hiervor) ist zu beachten, dass hier zwar keine für den Rentenanspruch relevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Sinne von Art. 17 ATSG eintrat, indes im Rahmen des durchzuführenden Einkommensvergleichs allemal der per 1. Januar 2024 massgebende Pauschalabzug gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV (AS 2023 635) zu berücksichtigen ist und gegebenenfalls eine Überführung der laufenden Rente – soweit sie sanktionsweise nicht aufzuheben, sondern anzupassen ist – ins neue stufenlose Rentensystem zu erfolgen hat (vgl. Rz. 9206 ff. KSIR). 4.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen (vgl. dazu Art. 26 Abs. 1 und 4 IVV) in der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2025 (act. II 233) anhand der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) und stellte dabei – wie schon in der ursprünglichen Rentenverfügung vom 22. Oktober 2021 (act. II 119) – auf die Werte im ... ab, was zu einem Bruttolohn von Fr. 63'684.-- führt (act.

II 333/3). Dieses Vorgehen wird beschwerdeweise zu Recht nicht gerügt, womit sich Weiterungen hierzu erübrigen. Ebenso wenig zu beanstanden ist das Heranziehen des LSE-Totalwertes, Kompetenzniveau 1, für das Invalideneinkommen (vgl. dazu Art. 26bis IVV). Unter Berücksichtigung der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von 60 % statt 80 % (vgl. E. 3.6 hiervor) ergibt sich indes nicht ein hypothetisches Bruttojahreseinkommen von Fr. 48'586.-- (act. II 233/3), sondern – ausgehend von einem lohnstatistischen Jahreseinkommen von Fr. 67'481.-- (vgl. act. II 233/2), angepasst auf ein zumutbares 60 %- Pensum und nach Vornahme des Pauschalabzugs von 10 % – ein solches von Fr. 36'440.-- (Fr. 67'481.-- x 60 % [Restarbeitsfähigkeit] ./ 10 % [Pau-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 21 - schalabzug]). Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein aufgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C_575/2018 E. 7.1) Invaliditätsgrad von 43 % ([Fr. 63'684.-- ./ Fr. 36'440.--] / Fr. 63'684.-- x 100). Demzufolge ist die laufende ganze Rente in Anwendung von Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV per Ende April 2025 auf 32.5 % einer ganzen Rente (vgl. E. 2.2.2 hiervor) herabzusetzen, statt aufzuheben. Die Beschwerde ist insoweit teilweise gutzuheissen. 5. 5.1 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. Eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Partei- anträgen gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens ist nicht vorzunehmen (vgl. E. 5.2 nachfolgend; Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz vom 13. Oktober 2009), womit die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen hat (Art. 108 Abs. 1 VR- PG; BVR 2009 S. 186 E. 4). 5.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 13, P 71/00 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Über- klagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechts- begehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 36, 8C_478/2015 E. 5). Es besteht grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 22 - dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen wird. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betrifft dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grund- satz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (SVR 2016 IV Nr. 12 S. 36, 8C_478/2015 E. 5, 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C_580/2010 E. 4.1). Unter diesen Umständen hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine un- gekürzte Parteientschädigung. Parteikosten sind dem Beschwerdeführer insoweit entstanden, als er den durch die Berufsbeiständin generierten Aufwand – wie bei einem Rechtsanwalt, einem Treuhänder oder einer an- deren berufsmässigen Prozessvertretung – zu entschädigen hat (vgl. Art. 404 Abs. 1 und 3 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210]; Art. 36

Abs. 1 und 2 des kantonalen Gesetzes vom 1. Februar 2012 über den Kindes- und Erwachsenenschutz [KESG; BSG 213.316]; Art. 9 Abs. 1 und Art. 10 der kantonalen Verordnung vom 19. September 2012 über die Entschädigung und den Spesenersatz für die Führung einer Beistandschaft [ESBV; BSG 213.361; vgl. auch Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern EL 200 2024 766 vom 1. April 2025 E. 4.2, EL 200 2021 408 vom 7. Oktober 2021 E. 4.2, EL 200 2019 791 vom 2. März 2020 E. 4.2, EL 200 2019 460 vom 30. September 2019 E. 4.2 und IV 200 2018 204 vom 24. April 2018]). Die Parteientschädigung wird ermessensweise auf pauschal Fr. 500.-- (inkl. Auslagen) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Folglich ist das entsprechende Verfahren als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MICHEL DAUM, in: HER- ZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 39 N. 1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 23 - Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 265 - 5 -

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