

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 334 vom 17. September 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_334

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 334 du 17 septembre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 334 del 17 settembre 2025

Regeste

Verfügung vom 18. April 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 18. April 2025 (act. II 104). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV und in diesem Zusammenhang das Bestehen eines (medizinischen) Revisionsgrundes.

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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Sept. 2025, IV 200 2025 334 - 5 - 2. 2.1 2.1.1 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). 2.1.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). 2.2 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). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem IV-Grad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Sept. 2025, IV 200 2025 334 - 6 - Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. 2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des IV-Grades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades 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. 2.4 2.4.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades 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). 2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad 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 beschliessen. 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Sept. 2025, IV 200 2025 334 - 7 - 2.4.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad 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). 2.4.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen 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). 2.4.5 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1). 2.5 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 17. Sept. 2025, IV 200 2025 334 - 8 - 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 Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Februar 2024 (act. II 68) eingetreten und hat den Leistungsanspruch mit der angefochtenen Verfügung vom 18. April 2025 (act. II 104) materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist daher durch das Gericht praxisgemäss nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt der leistungsverneinenden Verfügung 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

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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.

E. 16

März 2010 (act. II 60) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. April 2025 (act. II 104) entwickelt hat, stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar: 3.3.1 Vom 18. April bis 21. Mai 2019 war die Beschwerdeführerin in der Klinik D. _____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 29. Mai 2019 (act. II 78 S. 25 ff.) stellten die Ärzte folgende

Diagnosen: 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) 2. Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom (Heroin, substituiert mit Sevre long unter ärztlicher Kontrolle; ICD-10: F11.2)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Sept. 2025, IV 200 2025 334 - 10 - 3. Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F13.2) 4. Verdacht auf Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10: F43.1) 5. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ akutenanamnestisch (ICD-10: F60.31) 6. Einfache Aufmerksamkeitsstörung akutenanamnestisch (ICD-10: F90.0) Bei Austritt sei es in der Fremdwahrnehmung zu einer Stabilisierung der depressiven Symptomatik in den mittelgradigen Bereich gekommen. Zudem bestehe seit Jahren eine Opioidabhängigkeit, welche substituiert sei. Zudem bestehe eine Benzodiazepinabhängigkeit. Die Beschwerdeführerin sei informiert worden, dass die Suchterkrankungen nicht in dieser Einrichtung behandelt werden könnten. Akutenanamnestisch bestehe zudem eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ sowie eine Aufmerksamkeitsstörung. Aufgrund mehrfacher traumatischer Erlebnisse in der Kindheit wie auch im Erwachsenenalter bestehe der Verdacht, dass eine PTBS vorliege (S. 26 f.). 3.3.2 Im Austrittsbericht des Spitals E. _____ vom 6. September 2019 (act. II 78 S. 11 ff) diagnostizierten die Ärzte eine Methadonüberdosierung sowie eine Benzodiazepinabhängigkeit. Die Beschwerdeführerin sei notfallmässig zugewiesen worden aus der Psychiatrie F. _____ bei Verdacht auf Methadonintoxikation. Bis auf die Nervosität bestünden akutenanamnestisch keine Beschwerden. Sie sei zwei Stunden überwacht worden und habe wieder in die Psychiatrie entlassen werden können (S. 11 f.). Im Austrittsbericht vom 14. Oktober 2019 des Spitals E. _____ vom 15. Oktober 2019 (act. II 78 S. 8 ff.) legten die Ärzte dar, die Beschwerdeführerin sei mit dem Rettungsdienst in Begleitung der Polizei auf den Notfall gebracht worden, nachdem sie nicht ansprechbar auf dem Boden liegend aufgefunden worden sei. Sie habe sich geweigert, eine Laboruntersuchung durchzuführen. Bei mutmasslich intoxikierter Beschwerdeführerin sei die Zurechnungsfähigkeit nicht gegeben und die Kollegen der Psychiatrie seien hinzugezogen worden. Diese hätten eine akute Selbstgefährdung festgestellt und die Beschwerdeführerin mittels FU (Fürsorgerische Unterbrin-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Sept. 2025, IV 200 2025 334 - 11 - gung) stationär auf die geschlossene Abteilung der psychiatrischen Klinik G. _____ eingewiesen (S. 9). 3.3.3 Im Überweisungsschreiben vom 7. Januar 2020 (act. II 78 S. 18 ff.) des Spitals E. _____ wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei in Begleitung von ihrem Freund zur Notfall-Konsultation erschienen. Weinend habe sie berichtet, dass sie in letzter Zeit depressiver geworden sei. Sie liege die ganze Zeit im Bett, gehe nirgendwohin, pflege sich mässig und esse zu wenig. Die Beschwerdeführerin werde der psychiatrischen Klinik G. _____ zugewiesen (S. 18). 3.3.4 Vom 25. Juli bis 12. August 2022 war die Beschwerdeführerin im Spital E. _____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 12. August 2022 (act. II 82 S. 9 ff.) diagnostizierten die Ärzte insbesondere Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F19.2), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0, S. 9 f.). Die Beschwerdeführerin sei auf

eigenen Wunsch aufgrund einer emotionalen Krise mit Exazerbation der depressiven Symptomatik zugewiesen worden. Es sei eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durchgeführt worden. Nach komplikationslosem Ausschleichen der Benzodiazepine innerhalb von vier Tagen habe die Beschwerdeführerin während der gesamten Hospitalisation keine Benzodiazepine mehr eingenommen. Sie sei in stabilem, gutem psychischem Zustand ausgetreten (S. 11). 3.3.5 Der behandelnde Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 31. Juli 2024 (act. II 75) folgende Diagnosen (S. 2): - rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD- 10: F33.1) - Polytoxikomanie einschliesslich schädlichem Alkoholkonsum aktuell unter ambulanter psychiatrischer Therapie und Substitutionsbehandlung weitgehend abstinenter (ICD-10: F19.22) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Sept. 2025, IV 200 2025 334 - 12 - - schwer belastende Kindheitsumstände - anamnestisch: emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ (ICD-10: F60.3) - häufige Migräneanfälle - Asthma bronchiale Dr. med. H._____ berichtete, die Beschwerdeführerin sei im Januar 2022 zu ihm in Behandlung gekommen, nachdem Ende 2021 ihr bisheriger Psychiater, Dr. med. I._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, plötzlich verstorben sei. Seit Januar 2022 sei eine chronische depressive und emotional instabile Symptomatik bei belastender und wechselvoller Biografie im Vordergrund gestanden (S. 1). Die Beschwerdeführerin habe sich anfangs eine Absenkung der überhöhten Dosierung einiger Medikamente gewünscht, habe bereits einen anhaltenden regelmässigen Alkoholkonsum aufgegeben und habe selbst von sich den Eindruck gehabt, "nach zwölf Jahre Depression wieder allmählich aufgewacht zu sein". Sie sei sich tägliche Mahlzeiten, Beschäftigungen zu Hause und Telefonieren wohl lange nicht mehr gewohnt gewesen, habe aber mit zwei Haustieren gelebt, die sie auch ausreichend versorgt habe (S. 2 f.). Sie habe Anfang 2022 versucht, in einem Wiedereingliederungsprogramm für Langzeitarbeitslose Fuss zu fassen, habe aber keinen Rhythmus gefunden und die Massnahme abbrechen müssen. Sie habe unter ausgeprägten Schlaf- und Antriebsstörungen gelitten und habe nach der Konsultation eines Tierarztes geglaubt, dass ihre Tiere und sie von einem Parasiten befallen seien. Alternativ habe der Verdacht auf einen Dermatozoenwahn bestanden. Die im Juli/August 2022 kürzer dauernde stationäre Behandlung (vgl. dazu act. II 82 S. 9 ff.) habe zu einer gewissen Stabilisierung geführt und es habe eine Anpassung der bis dahin überdosierten medikamentösen Behandlung stattgefunden. Seitdem habe die Beschwerdeführerin auch phasenweise und immer länger anhaltend den zusätzlichen Alkohol- bzw. Benzodiazepinkonsum aufgeben können. Zurzeit nehme sie mit einiger Regelmässigkeit an einer niederschweligen Tagesstruktur/-beschäftigung in einer soziotherapeutischen Einrichtung teil (S. 3).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Sept. 2025, IV 200 2025 334 - 13 - Dr. med. H._____ führte im Bericht vom 19. Dezember 2024 (act. II 90) aus, der Gesundheitszustand sei stationär. Er stellte dieselben Diagnosen wie in seinem vorherigen Bericht vom 31. Juli 2024 (act. II 75). Die Beschwerdeführerin lebe seit längerem in einer einfachen, aber angemessenen Wohnung, habe auch einen Tagesrhythmus, nehme regelmässige Mahlzeiten ein und sei seit August vollständig alkoholabstinenter. Dreimal in der Woche besuche sie eine niederschwellige, psychiatrisch orientierte Tageseinrichtung. Es bestünden weiterhin wechselnde, oft stärker ausgeprägte Schlafstörungen,

Stimmungsschwankungen in Verbindung mit belastenden Erinnerungen und Situationen, die negative Emotionen auslösen, ausgeprägte Selbstunsicherheit, Scheu vor Menschenansammlungen und Kontaktaufnahme mit einzelnen Personen (S. 3 Ziff. 3 f.). Zum Befund legte Dr. med. H. _____ unter anderem dar, die Beschwerdeführerin sei psychomotorisch oft angespannt, äussere vielfach konkrete Ängste, dass ihr Leben durch Umstände durchkreuzt werde, wirke unsicher, besorgt, eher depressiv gestimmt, zeige wenig affektive Schwingungsfähigkeit, sei aber doch zufrieden mit der erreichten Alkoholabstinenz. Aufmerksamkeit, Konzentration und Ausdauer (z.B. für ein 30-minütiges Gespräch) wirkten knapp ausreichend, sie sei vorzeitig erschöpft (S. 4 Ziff. 6). Im Vergleich zur den letzten zehn oder mehr Jahren habe die Beschwerdeführerin seit 2022 eine gewisse psychosoziale Stabilisierung erreicht. Er nehme an, dass sie weiterhin die bisher erreichte Abstinenz von Alkohol und anderem Beikonsum einhalten könne. Ausgeprägte Beeinträchtigungen und Schwankungen im psychischen Zustand würden aber auch in Zukunft bestehen bleiben, so dass die Beschwerdeführerin auf absehbare Zeit relativ wenig belastbar sein werde. Es bestehe weiterhin eine dringende Notwendigkeit zu weiterer Betreuung und Behandlung (S. 4 Ziff. 9). Seit Januar 2022 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es seien keine Tätigkeiten mehr zumutbar (S. 5 Ziff. 11 ff.).

3.3.6 Der RAD-Arzt, Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 6. Februar 2025 (act. II 92) eine Polytoxikomanie (ICD-10: F19.2), eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31) sowie eine rezidivierende depressive Störung, schwankend, überwiegend leichtgradig, komorbid zur Polytoxikomanie (ICD-10: F19.2). Die weiteren Diagnosen PTBS und ADHS wurden

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Sept. 2025, IV 200 2025 334 - 14 - den als Verdachtsdiagnosen bzw. aktenanamnestisch gestellt ohne Befundung oder Abklärung und könnten demnach nicht übernommen werden. Die Suchterkrankung habe sich nach den Angaben des behandelnden Psychiaters stabilisiert. Zusammengefasst seien keine neuen psychiatrischen Diagnosen im Vergleich zum Referenzgutachten von 2010 ausgewiesen. So sei sowohl vom Gutachter im Jahr 2010 als auch vom aktuell ambulant behandelnden Facharzt nachvollziehbar eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert worden. Eine Verschlechterung sei nicht ausgewiesen (S. 5).

3.3.7 Der behandelnde Dr. med. H. _____ führte im Bericht vom 14. März 2025 (act. II 98) aus, die Beschwerdeführerin habe eine psychiatrische Vorgeschichte, die bis in ihre Jugend zurückreiche. Es liege seit vielen Jahren eine schwere psychiatrische Pathologie vor, die zuerst in einer schweren Persönlichkeitsstörung bei einer Vorgeschichte mit schwerer traumatischer Belastung in der Kindheit und Jugend bestehe, dann in einer Chronifizierung einer affektiven Symptomatik und als drittes in einer polyvalenten Drogenabhängigkeit, die bei länger bestehender Substitution nun soweit kompensiert sei, dass die Beschwerdeführerin bis auf wenige Situationen den früher erheblichen Beikonsum habe aufgeben können (S. 1). Was in der Beurteilung der Verfügung vom 16. März 2010 (act. II 60) fehle, sei eine Würdigung, dass von Anfang an offensichtlich die Sucht Folge eines Gesundheitsschadens gewesen sei, nämlich des stark beeinträchtigten psychischen Zustandes und der Persönlichkeitsreifung bzw. Struktur der Beschwerdeführerin bereits vor dem mit der Zeit immer umfangreicheren Drogenkonsum (S. 2).

3.3.8 Der RAD-Arzt, Dr. med. J. _____ nahm am 7. April 2025 erneut Stellung (act. II 103). Er legte dar, Dr. med. H. _____ kritisiere die Verfügung vom 16. März 2010, die das Ergebnis des psychiatrischen Referenzgutachtens vom 14. Januar 2020 nicht richtig interpretiert habe. Hierbei handle es sich jedoch nur um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts, der sich im Übrigen

lange vor der Aufnahme der psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. H._____ ereignet habe. Die RAD-Beurteilung vom 6. Februar 2025 sei auch nach Würdigung des Einwandschreibens des behandelnden Facharztes weiterhin gültig.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Sept. 2025, IV 200 2025 334 - 15 - 3.4 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). 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 Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (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 Bundesgerichts [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 3.5.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. J._____ vom 6. Februar und 7. April 2025 ab (act. II 92, 103). Darin wird das Vorliegen eines (medizinischen) Revisionsgrundes im Wesentlichen damit verneint, dass vom behandelnden Psychiater weiterhin dieselben Diagnosen gestellt würden, die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Sept. 2025, IV 200 2025 334 - 16 - hinzugetretenen Verdachtsdiagnosen keine Veränderung begründeten und weiterhin (wie bereits im Referenzgutachten von Dr. med. C._____ vom 15. Januar 2010 [act. II 57]) ein 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde, mithin keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erstellt sei. Dieser Beurteilung kann zumindest nach der aktuellen Lage der medizinischen Akten nicht gefolgt werden. 3.5.2 Zwar trifft zu, dass im Vergleich zwischen dem psychiatrischen Vorgutachten vom 15. Januar 2010 (act. II 57) und den Berichten des behandelnden Psychiaters (act. II 75, 90, 98) im Wesentlichen dieselben Diagnosen gestellt wurden bzw. werden. Zudem vermag die von den Ärzten der Klinik D._____ erwähnte Verdachtsdiagnose PTBS (act. II 78 S. 25; Urteil des BGer 8C_539/2020 vom 3. November 2020 E. 6.2.1) wie auch eine allfällige nachträgliche diagnostische Konkretisierung grundsätzlich keine massgebende Veränderung zu begründen (vgl. BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105). Gleiches gilt, soweit die Ärzte der Klinik D._____ und des Spitals E._____ aktenanamnestisch eine ADHS (oder ADS) diagnostizierten (act. II 78 S. 20, 78 S. 25, 82 S. 10). Der

behandelnde Dr. med. H._____ hat die ADHS-Diagnose in seinen Be- richten zwar gestellt (act. II 75 S. 2, 90 S. 3 Ziff. 3, 98 S. 2), jedoch nicht konkretisiert und relativierend ausgeführt, es könne diskutiert werden, in- wieweit die starken Stimmungsschwanken und länger anhaltenden depres- siven Phasen und weitere Beeinträchtigungen der Affektivität in einer eige- nen Diagnose als affektive Störung wie vor allem einer rezidivierenden de- pressiven Störung und ebenfalls einem ADHS von der primären schweren emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung abgegrenzt oder mit dieser im Zusammenhang gesehen werden müsse (act. II 98 S. 2). Mit der neu dia- gnostizierten ADHS ist damit keine massgebende Veränderung auf der Befundebene erstellt, sodass ihr revisionsrechtlich grundsätzlich keine Re- levanz zukommt (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 83, 9C_357/2019 E. 3). Indes bestehen gestützt auf die Angaben von Dr. med. H._____ (act. II 75, 90, 98) Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin im Nach- gang zur stationären Behandlung im Juli und August 2022 (act. II 82 S. 9 ff.) insgesamt eine gewisse Stabilisierung ihres psychischen Gesund-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Sept. 2025, IV 200 2025 334 - 17 - heitszustandes zu erzielen vermochte und insbesondere nunmehr auch ausserhalb einer beschützenden stationären Behandlung längerfristig eine Alkoholabstinenz einzuhalten und ihren Drogen(bei-)konsum praktisch vollständig einzustellen in der Lage war (act. II 75 S. 3, 90 S. 4 Ziff. 9, 98 S. 1), was denn auch vom RAD-Arzt nicht in Abrede gestellt wird (vgl. act. II 92 S. 5). Damit besteht zumindest hinsichtlich des im Ver- gleichszeitpunkt für die Verneinung eines IV-relevanten Gesundheitsscha- dens bzw. eines Leistungsanspruchs ausschlaggebenden Abhängigkeits- verhaltens mit polyvalentem anhaltendem massiven Substanzkonsum eine (potentiell anspruchrelevante) Veränderung auf der Ebene der medizini- schen Befundlage (vgl. BGer 8C_247/2022 vom 24. März 2023 E. 3.2.2). Dass Dr. med. H._____ gleichwohl die entsprechenden Diagnosen wei- terhin festhält (act. II 75 S. 2, 90 S. 3 Ziff. 3), ändert daran angesichts des nach Aktenlage erheblich veränderten Konsumverhaltens und dessen Be- gleitumstände nichts. Inwieweit hieraus eine massgebende Veränderung der Arbeitsfähigkeit resultieren (kann), lässt sich aufgrund der medizini- schen Akten gegenwärtig nicht abschliessend beurteilen, schloss doch vormals Dr. med. C._____ eine Arbeitsfähigkeit aufgrund des Abhän- gigkeitsverhaltens gänzlich aus, ohne dass er zu einer eventuell bereits damals bestandenen massgebenden Arbeitsunfähigkeit aufgrund der wei- teren diagnostizierten Gesundheitsschäden Stellung nahm (vgl. act. II 57 S. 9 f.). Weiter äusserten sich aktuell weder Dr. med. H._____ noch der RAD-Arzt differenziert zur Pathogenese bzw. der Qualität der Arbeitsun- fähigkeit, wodurch deren ursächlicher Zusammenhang zu den im Raum stehenden Diagnosen nicht beurteilt werden kann. Insoweit greift auch die Argumentation der Beschwerdegegnerin, aufgrund der unverändert attes- tierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit bestehe keine Veränderung bzw. Verschlechterung, zu kurz, zumal im jetzigen Zeitpunkt (noch) nicht gesagt werden kann, dass einer allfällig aus der affektiven bzw. der Persönlich- keitsstörung herrührenden Arbeitsunfähigkeit von vornherein keine revisi- onsrechtliche Relevanz zukommt (vgl. demgegenüber Urteil des BGer 9C_357/2019 vom 17. Dezember 2019 E. 3 und 5). 3.5.3 Gemäss der Rechtsprechung stellt grundsätzlich – für sich allein genommen – der Wegfall einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, mithin eine Verbesserung des Gesundheitszustands, bei zuvor vollumfänglich

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Sept. 2025, IV 200 2025 334 - 18 - verneintem Leistungsanspruch, keinen Revisions- bzw. Neuanmeldungs- grund dar

(Urteil des BGer 9C_113/2021 vom 23. Juni 2021 E. 4.1 mit Hinweisen). Allerdings ist die Revision nicht auf nur direkt anspruchserhebliche tatsächliche Veränderungen beschränkt und der Grund für eine Revision kann auch sein, dass eine zuvor bestehende Beweislosigkeit entfällt (vgl. BGer 9C_113/2021 E. 4.3). Mit dem (weitgehenden) Wegfall des vormals die Arbeitsunfähigkeit begründenden Abhängigkeitsverhaltens besteht eine entsprechende tatsächliche Veränderung. Damit entfällt die Tatsache, welche im Vergleichszeitpunkt zur Verneinung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens geführt hat, während nunmehr eine allfällige Arbeitsunfähigkeit wohl auf psychische Störungen ausserhalb der Suchterkrankungen zurückzuführen wäre. Unter diesen Umständen ist nicht von einer revisionsrechtlich unbeachtlichen, lediglich unterschiedlichen diagnostischen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.) auszugehen (BGer 9C_113/2021 E. 4.2), sondern liegt damit beweisrechtlich ein insoweit veränderter Sachverhalt vor, als nunmehr der Nachweis eines anspruchrelevanten (psychischen) Gesundheitsschadens nicht mehr von vornherein ausgeschlossen erscheint. Inwieweit mit der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung und der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ selbständige anspruchrelevante psychische Gesundheitsschäden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und damit potentiell ein IV-Leistungsanspruch besteht, lässt sich aufgrund der medizinischen Akten nicht abschliessend beurteilen, beschränkte sich doch der RAD-Arzt, Dr. med. J. _____ auf die Würdigung des Revisionsgrundes (act. II 92, 103 S. 2) und erfolgte die Beurteilung durch den behandelnden Psychiater (act. II 75, 90, 98) nicht nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens (BGE 141 V 281). 3.5.4 Angesichts der veränderten tatsächlichen Befundlage steht einer revisionsweisen Überprüfung des Leistungsanspruchs auch nicht entgegen, dass gemäss dem Bundesgericht die geänderte Suchtrechtsprechung (BGE 145 V 215) für sich alleine keinen hinreichenden Anlass bietet, um vom Grundsatz der Nichtanpassung eines formell rechtskräftigen Verwaltungsentscheides an eine geänderte Rechtspraxis abzuweichen (BGE 147 V 234 E. 6 S. 241). Es hielt denn auch fest, dass sowohl in Bezug auf die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Sept. 2025, IV 200 2025 334 - 19 - Befunde als auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Eintritt von Veränderungen der tatsächlichen Verhältnisse im Lauf der Zeit naturgemäss wahrscheinlich sei (BGE 147 V 234 E. 5 S. 241). Dies ist vorliegend zumindest in Bezug auf die medizinische Befundlage der Fall. 3.6 Zusammenfassend ist eine revisionsrechtlich relevante Veränderung in tatsächlicher Hinsicht erstellt, wobei aufgrund der medizinischen Akten nicht abschliessend beurteilt werden kann, inwieweit diese Veränderung erheblich im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ist. Die angefochtene Verfügung vom 18. April 2025 (act. II 104) ist in Gutheissung der Beschwerde vom 26. Mai 2025 aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt im Rahmen eines versicherungsexternen Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG – mindestens im Fachbereich Psychiatrie und mit Laborkontrolle des Abstinenzverhaltens – abkläre und hernach erneut über das Bestehen eines Revisionsgrundes und gegebenenfalls einen Anspruch auf IV-Leistungen befinde. 4. 4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis 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. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind bei diesem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzulegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG;

BVR 2009 S. 186 E. 4). 4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Sept. 2025, IV 200 2025 334 - 20 - eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 107, 9C_805/2019 E. 11.1). Mit Kostennote vom 9. Juli 2025 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 1'866.60 zuzüglich Auslagen von Fr. 82.10 und Mehrwertsteuer (MWST) von 8.1 % (auf Fr. 1'948.70) im Betrag von Fr. 157.85, total Fr. 2'106.55, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'106.55 festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen. 4.3 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). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. April 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.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Sept. 2025, IV 200 2025 334 - 21 - 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'106.55 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen. 4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben. 5. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B._____ z.H. der Beschwerdeführerin - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin: 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.