

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. September 2016

Verwaltungsrichter Schwegler, Abteilungspräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Meyrat Neuhaus
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 8. Mai 2015



Sachverhalt:

A.

Für die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) per 1. August 2013 eine Vertretungsbeistandschaft angeordnet (Kammerentscheid der KESB vom 24. Juli 2013, Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 51 S. 27 ff.). Am 18. Februar 2014 meldete die Beiständin die Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 1). Nachdem die IVB erwerbliche Abklärungen getätigt und medizinische Berichte – darunter ein zu Händen der KESB erstelltes „Stationäres FFE-Gutachten“ Psychiatrischen Dienste C._____ vom 21. Mai 2013 (act. II 4) – eingeholt hatte, stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 17. September 2014 (act. II 24) die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente mit Wirkung ab August 2014 in Aussicht. Hiergegen liess die Versicherte durch ihre Beiständin Einwand erheben und geltend machen, die Rentenleistungen seien rückwirkend ab Sommer 2012 zu erbringen (act. II 29 S. 1 ff.). Am 8. Mai 2015 (act. II 46) verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Gegen die Verfügung vom 8. Mai 2015 liess die Versicherte mit Eingabe vom 6. Juni 2015, vertreten durch ihre Beiständin, Beschwerde erheben. Sie stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. Mai 2015 sei aufzuheben.
2. Der Tatbestand der verspäteten Anmeldung sei aufzuheben (Art. 29 IVG).
3. Der Versicherten sei nach Ablauf des Wartjahres, d.h. per 1. Juli 2012 rückwirkend eine ganze Rente auszurichten.
4. Der Unterzeichnenden sei eine Fristerstreckung von 30 Tagen für eine ausführliche Beschwerdebegründung zu gewähren.

Nachdem der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 8. Juni 2015 aufgefordert hatte, innert Frist eine ergänzte und verbesserte Beschwerde einzureichen, stellte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 10. Juni 2015 die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle vom 8. Mai 2015 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei nach Ablauf des Wartejahres, d.h. per 1. Juli 2012, rückwirkend eine ganze Rente auszurichten.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In der Begründung macht sie zusammengefasst geltend, vorliegend sei die Praxis zur rückwirkenden Ausrichtung von Leistungen gemäss Ziffer 2028 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) anwendbar (S. 10, Ziffer 2.4).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. September 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde unter Auferlegung der Verfahrenskosten zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Am 20. November 2015 stellte die KESB dem Gericht in Nachachtung der prozessleitenden Verfügung vom 13. November 2015 die die Beschwerdeführerin betreffenden Akten zu ([Akten der KESB, [act. III]). Dies wurde den Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 28. Dezember 2015 angezeigt.

C.

Am 30. August 2016 fand zu der sich im vorliegenden Verfahren stellenden grundsätzlichen Rechtsfrage (vgl. E. 4 hinten) eine erweiterte Abteilungskonferenz der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte statt (Art. 54 Abs. 4 des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 [GSOG; BSG 161.1] i.V.m. Art. 22 des Organisationsreglements des Verwaltungsgerichts vom 22. September 2010 [OrR VG; BSG 162.621]).

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a GSOG 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind und die Beiständin im Übrigen gehörig bevollmächtigt ist (Art. 15 Abs. 1 und 4 VRPG i.V.m. Art. 416 Abs. 1 Ziffer 9 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210]; act. II 51 S. 24 f.), ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. Mai 2015 (act. II 46), mit welcher der Beschwerdeführerin ab August 2014 eine ganze Rente zugesprochen wurde. Zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (BGE 125 V 413) und dabei insbesondere, ob die Beschwerdeführerin, wie von ihr geltend gemacht, bereits ab Juli 2012 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Ist eine Streitigkeit von grundsätzlicher Bedeutung zu entscheiden, urteilt das Gericht in Fünferbesetzung (Art. 56 Abs. 2 lit. a GSOG).

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

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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs.

2.1.3 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).

2.2 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).

3.

In der hier angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2015 kam die IV-Stelle, basierend auf einer Aktenbeurteilung vom 30. Juli 2014 (act. II 21 S. 2 ff.) von Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei spätestens seit Juli 2011 in der Ausübung einer Erwerbstätigkeit erheblich eingeschränkt. Gegenwärtig sei keine Arbeitstätigkeit zumutbar. Diese Einschätzung steht in Übereinstimmung mit dem zuhanden der KESB erstellten psychiatrischen Gutachten der Psychiatrischen Dienste C. _____ vom 21. Mai 2013 (act. II 4 S. 2 ff.). Darin wurde eine katatone Schizophrenie (ICD-10 F20.28), DD undifferenzierte Schizophrenie mit katatonen und paranoiden Anteilen, diagnostiziert. In der Zusammenschau der aktuellen Psychopathologie, der vorliegenden Akten sowie den fremdanamnestischen Angaben der Eltern seien die Diagnosekriterien seit mindestens 2012 erfüllt. Während der aktuellen Hospitalisation zeige sich die Beschwerdeführerin unter der antipsychotischen Medikation bereits etwas ruhiger und formalgedanklich nicht mehr so auffällig wie zu Beginn der Hospitalisation. Nach wie vor zeige sie deutliche psychotische Symptome. Ebenso fehle ihr jegliche Behandlungs- und Krankheitseinsicht. Aufgrund der weiterhin bestehenden chronifizierten psychotischen Symptomatik sei ein weiterer stationärer Aufenthalt sowie eine neuroleptische Therapie zur Remission des psychotischen Zustandsbildes im stationären Rahmen angezeigt. Eine kontinuierliche Medikamenteneinnahme sei ebenso dringend indiziert, um das ausgeprägte psychotische Zustandsbild durchbrechen sowie eine unmittelbare und vor allem mittelbare Gefährdung der Explorandin oder von Drittpersonen abwenden zu können (S. 7 f.). An

dieser Einschätzung hat sich seither nichts Wesentliches verändert (vgl. Bericht der Psychiatrischen Dienste C. _____ vom 16. August 2013 [act. III], Bericht der Psychiatrischen Dienste C. _____ vom 5. Dezember 2013 [act. II 8 S. 1 ff.], Bericht von Dr. med. E. _____, Praktische Ärztin FMH und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 28. März 2014 [act. II 13 S. 2 ff.], Berichte der Psychiatrischen Dienste C. _____ vom 3. Juli 2014 [act. II 19 S. 1 ff. und S. 5 ff.], Berichte der Psychiatrischen Dienste F. _____ vom 8. und 24. September 2014, 19. November 2014, 8. September 2015 [act. III]).

Die im Recht liegenden, sowohl mit Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitsschadens wie auch hinsichtlich der Einschätzung der verbliebenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit übereinstimmenden medizinischen Unterlagen erlauben eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit. Demnach steht fest und ist im Übrigen unbestritten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer ab April 2013 zu einer fürsorgerischen Unterbringung (FU) führenden katatonen Schizophrenie bis zum vorliegend massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2015 nicht in der Lage war, einer Arbeitstätigkeit auf dem invalidenversicherungsrechtlich massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (zum Begriff vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459) nachzugehen. Damit ist spätestens seit April 2013 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen erwerblichen Tätigkeiten auszugehen (vgl. E. 2.1.1 vorne). Dies führt im Rahmen der hier zu Recht unbestritten massgeblichen Einkommensvergleichsmethode (vgl. E. 2.1.3 vorne) ohne weiteres zu einem Invaliditätsgrad von 100%. Schliesslich ist die zugesprochene Rente in masslicher Hinsicht weder bestritten noch bestehen Anzeichen für Fehler in der Berechnung. Demnach hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin grundsätzlich zu Recht eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Zu prüfen bleibt der Zeitpunkt des Rentenbeginns.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit Blick auf die am 18. Februar 2014 erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug und gestützt auf die sechsmonatige Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG den Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. August 2014 festgesetzt (act. II 46 S. 6).

Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erachtete die Beschwerdegegnerin als im Zeitpunkt des Ablaufs der Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG erfüllt, was mit Blick auf den spätestens seit April 2013 sich auf 100% belaufenden Invaliditätsgrad (vgl. E. 3 vorne) nicht zu beanstanden ist. Ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin - unter Berücksichtigung der bereits im Juli 2011 in ... wegen Verhaltensauffälligkeiten erfolgten Klinikeinweisung durch die Polizei, der Hospitalisation vom 31. Oktober bis 8. November 2012 im Rahmen einer Fürsorgerischen Freiheitsentziehung (FFE) in den Psychiatrischen Dienste C._____ (act. II 8 S. 5 f.) wie auch dem aktenkundig wiederholten Auffinden in verwahrlostem Zustand (vgl. act. III) - bereits vor der Einweisung in die Psychiatrischen Dienste C._____ im April 2013 in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt war, braucht mit Blick auf das Nachfolgende nicht weiter geprüft zu werden.

4.2 Die von der Beschwerdeführerin verlangte weiter zurückreichende Ausrichtung einer Invalidenrente lehnte die Beschwerdegegnerin mit der Begründung ab, eine rückwirkende Rentenauszahlung sei möglich, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht habe erkennen können und die Anmeldung innert sechs Monaten seit dessen Kenntnisnahme erfolgt sei. Vorliegend sei die Beistandschaft im Juli 2013 errichtet worden, in welchem Zeitpunkt das Gutachten der Psychiatrischen Dienste C._____ vom 21. Mai 2013 bereits vorgelegen habe. Die KESB wie auch die Beiständin seien somit über den (medizinischen) Sachverhalt informiert gewesen. Damit sei die Anmeldung im Februar 2014 verspätet erfolgt und eine rückwirkende Rentenauszahlung für die Zeit vor August 2014 falle ausser Betracht.

Die Beschwerdeführerin lässt hiergegen einwenden, die Beiständin habe erst anfangs Januar 2014 erkennen können, dass ein Sachverhalt vorliege, der einen IV-Rentenanspruch begründe. In jedem Fall habe sie nicht bereits ab dem sie als Beiständin einsetzenden KESB-Entscheid vom 24. Juli 2013 umfassende Kenntnis vom anspruchsbegründenden Sachverhalt haben können, weil die Übernahme der Beistandschaft nachweislich erst im August 2013 erfolgt sei (S. 9, Ziffer 2.3). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beiständin ein Vertrauensverhältnis zu schaffen und – soweit

aufgrund der Einschränkungen der Betroffenen möglich – deren Meinung und Willen, das Leben entsprechend ihren Fähigkeiten nach eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten, zu achten habe, sei vorliegend die Praxis zur rückwirkenden Ausrichtung von Leistungen gemäss Ziffer 2028 KSIH anwendbar (S. 10, Ziffer 2.4).

4.3 Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden (Art. 29 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 65 Abs. 1 IVV). Befugt zur Geltendmachung des Anspruchs sind der Versicherte, sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, die den Versicherten regelmässig unterstützen oder dauernd betreuen (Art. 66 Abs. 1 IVV).

Mit Kammerentscheid vom 24. Juli 2013 (act. II 51 S. 27 ff.) hatte die KESB für die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2013 eine Vertretungsbeistandschaft angeordnet (Art. 394 ZGB) und die Beiständin u.a. zur Sicherstellung allfälliger sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche verpflichtet (vgl. Ziffer 1d des Entscheids; vgl. auch Ernennungsurkunde vom 25. Juli 2013, Ziffer 1d [act. II 28]). Damit handelte die Beiständin ab August 2013 als gesetzliche Vertreterin der Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 66 Abs. 1 IVV, womit sie sozialversicherungsrechtlich befugt und zivilrechtlich verpflichtet war, die Beschwerdeführerin bei der IV zum Leistungsbezug anzumelden.

4.4 Gemäss dem seit dem 1. Januar 2008 (5. IV-Revision) in Kraft stehenden Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Die Rente wird von Beginn des Monats ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

Art. 48 IVG in der anlässlich der 6. IV-Revision per 1. Januar 2012 eingeführten Fassung bestimmt unter dem Titel „G. Verschiedene Bestimmungen“ und dem Marginale „Nachzahlung von Leistungen“ was folgt:

¹ Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, auf medizinische Massnahmen oder auf Hilfsmittel mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung in

Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen.

² Die Leistung wird für einen längeren Zeitraum nachgezahlt, wenn die versicherte Person:

- a den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte; und
- b den Anspruch spätestens zwölf Monate, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, geltend macht.

Das KSIH, Teil 2: IV-Rente, Kapitel 1: Beginn und Ende des Rentenanspruchs, 3. Verspätete Anmeldung, Ziffer 2028, besagt in der im Verfügungszeitpunkt am 8. Mai 2015 in Kraft gestandenen Fassung, auf welche sich die Beschwerdeführerin beruft, Folgendes:

„Konnte die versicherte Person jedoch den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen oder war sie aus wichtigen Gründen objektiv verhindert, sich rechtzeitig anzumelden (z.B. bei Vorliegen eines schweren psychischen Leidens) so wird ihr die Leistung rückwirkend zugesprochen, sofern sie die Anmeldung innert 6 Monaten seit Kenntnisnahme des Sachverhalts oder seit Wegfall des Hindernisses einreicht (analoge Anwendung der bisherigen Praxis gemäss ZAK 1988 S. 566, 1984 S. 404 f. E. 1, 1975 S. 128). Dies gilt selbst dann, wenn gewisse andere, nach Artikel 66 Absatz 1 IVV legitimierte Personen die rechtzeitige Anmeldung unterlassen haben, obwohl sie dazu in der Lage gewesen wären (analoge Anwendung der bisherigen Praxis gemäss ZAK 1983 S. 399, 1977 S. 48), 9C-336/2012). In diesen Fällen erhält die versicherte Person ab dem Zeitpunkt Leistungen, in welchem objektiv betrachtet sämtliche Voraussetzungen für den Rentenanspruch erfüllt waren. [...]“

4.5

4.5.1 Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der Bestimmung. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Interpretationen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente (grammatikalisches, historisches, zeitgemässes, systematisches und teleologisches Element [vgl. SVR 2005 ALV Nr. 6 S. 20 E. 3.3]). Abzustellen ist dabei namentlich auf die Entstehungsgeschichte der Norm und ihren Zweck, auf die dem Text zu Grunde liegenden Wertungen sowie auf die Bedeutung, die der Norm im Kontext mit anderen Bestimmungen zukommt. Die Gesetzesmaterialien sind zwar nicht unmittelbar entscheidend, dienen aber als Hilfsmittel, um den Sinn der Norm zu erkennen. Das Bundesgericht hat sich bei der Auslegung von Erlassen stets von einem Methodenpluralismus leiten lassen und nur dann allein auf das grammatische Element abgestellt, wenn sich daraus zweifelsfrei die

sachlich richtige Lösung ergab (BGE 141 V 191 E. 3 S. 194, 138 V 17 E. 4.2 S. 20).

Vom klaren, d.h. eindeutigen und unmissverständlichen Wortlaut darf nur ausnahmsweise abgewichen werden, u.a. dann, wenn triftige Gründe dafür vorliegen, dass der Wortlaut nicht den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt. Solche Gründe können sich aus der Entstehungsgeschichte der Bestimmung, aus ihrem Sinn und Zweck oder aus dem Zusammenhang mit andern Vorschriften ergeben (BGE 141 V 197 E. 5.2 S. 203).

4.5.2 Eine Lücke des Gesetzes liegt vor, wenn sich eine gesetzliche Regelung als unvollständig erweist, weil sie jede Antwort auf die sich stellende Rechtsfrage schuldig bleibt oder eine Antwort gibt, die aber als sachlich unhaltbar angesehen werden muss. Bevor eine ausfüllungsbedürftige Lücke angenommen werden darf, ist durch Auslegung zu ermitteln, ob das Fehlen einer ausdrücklichen Anordnung nicht eine bewusst negative Antwort des Gesetzgebers, ein sogenannt qualifiziertes Schweigen, darstellt. Erst nach Verneinung dieser Frage kann von einer Lücke gesprochen werden (BGE 134 V 182 E. 4.1 S. 185, 125 V 8 E. 3 S. 11).

Herrschende Lehre und bundesgerichtliche Rechtsprechung unterscheiden echte und unechte Lücken. Während bei einer echten Lücke eine sich unvermeidlich stellende Rechtsfrage nicht beantwortet wird und das Gericht diese unter Rückgriff auf die ratio legis zu schliessen hat, liegt bei einer unechten Lücke eine sachlich unbefriedigende Antwort vor, deren Korrektur den rechtsanwendenden Organen grundsätzlich nicht bzw. nur unter strengen Voraussetzungen erlaubt ist (BGE 129 V 1 E. 4.1.1 S. 6).

4.5.3 Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 141

V 365 E. 2.4 S. 368). Andererseits weicht das Gericht insoweit von Weisungen ab, als sie nicht gesetzmässig sind bzw. in Ermangelung gesetzlicher Vorschriften mit den allgemeinen Grundsätzen des Bundesrechts nicht im Einklang stehen (BGE 132 V 121 E. 4.4 S. 125).

4.6 Der Wortlaut der mit der 6. IV-Revision eingeführten, seit dem 1. Januar 2012 gültigen und damit vorliegend massgeblichen Fassung von Art. 48 Abs. 1 IVG (vgl. E. 4.4 vorstehend) ist klar und stimmt in allen drei Sprachfassungen überein. Die Renten sind unter den nachzahlungsfähigen Leistungen nicht erwähnt. Nichts anderes ergibt sich hinsichtlich des Art. 48 Abs. 2 IVG. Dieser Absatz nimmt mit der einleitenden, die Formulierung des ersten Absatzes aufnehmenden Wendung „*Die Leistung* wird für einen längeren Zeitraum nachgezahlt, wenn...“ klar Bezug auf den ersten Absatz. Nachdem der erste Absatz in einer abschliessenden Aufzählung (vgl. hierzu auch gleich anschliessend) als Leistungen die Hilflosenentschädigung, die medizinischen Massnahmen und die Hilfsmittel nennt, findet er auf die Rente gerade keine Anwendung, was damit auch für den zweiten, spezifischeren Absatz gilt. Nichts anderes ergibt sich bei einer Prüfung der weiteren Auslegungselemente.

4.6.1 In der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung lautete Art. 48 IVG wie folgt:

¹ Der Anspruch auf Nachzahlung richtet sich nach Artikel 24 Absatz 1 ATSG.

² Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt.

³ Der Bundesrat kann den Anspruch auf Nachzahlung für bestimmte Eingliederungsmassnahmen, die vor dem Entscheid durchgeführt wurden, in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG einschränken.

Die damalige Bestimmung war umfassend. Unter die Bestimmung von aArt. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG fiel insbesondere auch die Nachzahlung von Rentenleistungen (vgl. hierzu Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht {BGer}] vom 29. März 2001, I 71/00, E. 3a; ZAK 1983 S. 399).

Mit den anlässlich der 5. IV-Revision eingeführten neuen Regeln betreffend den Beginn des Anspruchs auf IV-Leistungen - insbesondere mit der Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG für die Renten (vgl. E. 4.4 vorne) - sind die Rentennachzahlungen der IV über mehrere Jahre zurück weggefallen (vgl. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Botschaft 5. IV-Revision], BBl 2005 4536, 4568 f.). Art. 48 IVG in der damaligen (schliesslich bis 31. Dezember 2007 gültigen) Fassung wurde mit Verweis auf die neuen Anmelde- und Anspruchsvoraussetzungen sowie Art. 24 ATSG gestrichen (Botschaft 5. IV-Revision, a.a.O. 4570).

4.6.2 Im Rahmen der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket wurde in der diesbezüglichen Botschaft ausgeführt, der im Zuge der 5. IV-Revision neu definierte Anspruchsbeginn betreffe die Renten nach Art. 29 IVG (der Rentenanspruch entstehe frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) sowie die beruflichen Massnahmen und Integrationsmassnahmen nach Art. 10 Abs. 1 IVG (der Anspruch entstehe frühestens im Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs). Der damalige Art. 48 IVG, wonach rückwirkend bis maximal 12 Monate Leistungen hätten erbracht werden können, sei deshalb gestrichen worden. Für alle Leistungen, für welche der Anspruchsbeginn nicht speziell im IVG geregelt sei, habe danach Art. 24 ATSG, welcher einen rückwirkenden Anspruch von 5 Jahren vorsehe, gegolten. Für Versicherungsfälle, die seit dem 1. Januar 2008 eingetreten seien, bestehe deshalb für die Hilflosenentschädigung, die medizinischen Massnahmen und die Hilfsmittel ein rückwirkender Anspruch von neu 5 Jahren. Dies führe zu einer Ungleichbehandlung gegenüber der Hilflosenentschädigung der AHV; hier bestehe ein rückwirkender Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung von allein 12 Monaten (Art. 46 AHVG). Auch sei die praktische Durchführung nicht gewährleistet, da die Prüfung eines Anspruchs für einen Zeitpunkt, der fünf Jahre zurück liege, in vielen Fällen kaum machbar sei. In Anbetracht der Höhe der Nachzahlung sei die Prüfung des Anspruchs jedoch zentral (Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket], BBl 2010 1875). Zu dem anlässlich der 6. IV-Revision vorgeschlagenen neuen Art. 48 IVG wurde denn auch konkret ausgeführt, für den rückwirkenden Anspruch auf Nachzahlung der Hilflosenentschädigung, medizinischen

Massnahmen und Hilfsmittel solle der Zustand vor der 5. IV-Revision wiederhergestellt werden. Der im Zuge der 5. IV-Revision neu definierte Anspruchsbeginn habe auf eine Anpassung im Zusammenhang mit Art. 29 IVG (Renten) und Art. 10 Abs. 1 IVG (Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art) abgezielt. Ungewollt sei gleichzeitig der rückwirkende Anspruch für Hilflosenentschädigungen, medizinische Massnahmen und Hilfsmittel von bisher einem auf neu fünf Jahre verlängert worden. Da dadurch eine Ungleichbehandlung gegenüber der Hilflosenentschädigung der AHV geschaffen worden sei (bei der AHV betrage der rückwirkende Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung 12 Monate) und eine Umsetzung in der Praxis zudem kaum machbar sei, solle für die genannten Bereiche der Zustand vor der 5. IV-Revision wiederhergestellt werden (Botschaft 6. IV-Revision, a.a.O., 1907 f.). Das Parlament hat der Botschaft folgend die vorgeschlagene Änderung ohne Diskussion beschlossen (Amtliches Bulletin Ständerat 2010 S. 660, Amtliches Bulletin Nationalrat 2010 S. 2108).

Mit der im Rahmen der 6. IV-Revision vorgesehenen Einführung des inzwischen seit dem 1. Januar 2012 gültigen Art. 48 IVG sollte damit auch nach der Entstehungsgeschichte und den Materialien ausdrücklich und allein für die Hilflosenentschädigung, die medizinischen Massnahmen und die Hilfsmittel der Zustand vor der 5. IV-Revision wiederhergestellt werden. In diesem Sinne hat das Bundesgericht im Übrigen bereits in seinem Urteil vom 29. Mai 2015, 9C_896/2014, E. 4.3, die Beschränkung des heute gültigen Art. 48 IVG auf die genannten Leistungskategorien, zu denen die Rente nicht gehört, ausdrücklich festgehalten.

4.6.3 Auch aufgrund der Entstehungsgeschichte des Art. 48 IVG in der seit dem 1. Januar 2012 gültigen Fassung erweist sich der Wortlaut (vgl. E. 4.6) als klar, denn Rentenleistungen wurden bewusst nicht in den Geltungsbereich aufgenommen.

4.7 Mit Blick auf die zu einem klaren Ergebnis führende Auslegung von Art. 48 IVG ist das Vorliegen sowohl einer echten als auch unechten Gesetzeslücke (vgl. E. 4.5.2 vorne) ausgeschlossen. Der Gesetzgeber hat die sich vorliegend stellende Rechtsfrage keineswegs übersehen, sondern mitentschieden. Allein der Umstand, dass der Gesetzgeber die hier strittige Rechtsfrage auch anders hätte regeln können, vermag bei dem vorliegend

klaren Auslegungsergebnis keine der Schliessung zugängliche Lücke zu begründen. Gegenteilig entscheiden würde bedeuten, gerichtlich eine neue Norm zu schaffen, wozu das Gericht jedoch nicht befugt ist (vgl. Art. 190 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV; SR 101]).

Die Regelung von Ziffer 2028 KSIH ist gesetzwidrig und ihr ist die Anwendung zu versagen (Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte vom 30. August 2016). Der darauf basierenden Argumentation der Beschwerdeführerin kann deshalb nicht gefolgt werden. Die angefochtene Verfügung vom 8. Mai 2015, mit welcher der Beschwerdeführerin ab August 2014 eine ganze Rente zugesprochen wurde, erweist sich damit im Ergebnis als rechtmässig. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.