

200 20 706 IV
KNB/BOC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. August 2021

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Juli 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 9. Juni 2015 unter Hinweis auf eine Depression, eine Angststörung, rheumatische Beschwerden, Varikosis beidseits (zwei Operationen) und ein Hashimotosyndrom (Strumektomie) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und führte ein Erstgespräch durch (act. II 7 f., 18 - 20, 24). Nachdem die Versicherte auf ihr angebotene Integrationsmassnahmen verzichtet hatte (act. II 28 f.), verneinte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 18. Mai 2016 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege (act. II 30 f.). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 8. Februar 2018 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, dies unter Hinweis auf insbesondere die folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen: Borderline, abhängige Persönlichkeitsstörung, Depressionen, Tinnitus beidseits, Fibromyalgie, Tremor beidseits, Konzentrationsschwäche, Angst- und Panikattacken (act. II 33). Mit Schreiben vom 20. Februar 2018 (act. II 36) forderte die IVB die Versicherte auf, eine seit der Verfügung vom 18. Mai 2016 eingetretene erhebliche Veränderung glaubhaft zu machen bzw. mit ärztlichen Berichten oder Bestätigungen zu belegen; andernfalls werde auf das Gesuch nicht eingetreten. Nachdem bei der IVB diverse medizinische Unterlagen eingegangen waren (act. II 34, 41, 43 - 45, 48, 51), teilte sie der Versicherten am 23. Mai 2019 mit, dass auf ihr Gesuch eingetreten werde (act. II 53). Im weiteren Verlauf liess die IVB die Versicherte durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, begutachten (Expertise vom 17. Februar 2020 [act. II 74]). Nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 13. Juli 2020 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da eine objektive und wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 18. Mai 2016 nicht ausgewiesen sei (act. II 76 - 83).

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 14. September 2020 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihr Eingliederungsmassnahmen von einem Jahr Dauer zu gewähren. Eventualiter sei die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Gleichzeitig stellt die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2020 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. Mai 2021 wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht.

Am 2. Juni 2021 bestätigte der Rechtsvertreter im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, dass keine Rechtsschutzversicherung besteht und er machte Ausführungen zu den bestehenden Schulden.

Erwägungen:

1.

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

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 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.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 13. Juli 2020 (act. II 83), mit welcher ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Rente und berufliche Massnahmen) verneint wurde.

Streitgegenstand bildet das aufgrund der Beschwerdebegehren tatsächlich angefochtene Rechtsverhältnis. Anfechtungs- und Streitgegenstand beziehen sich auf ein (materielles) Rechtsverhältnis, sei es auf eines (z.B. Rentenanspruch), sei es auf mehrere Rechtsverhältnisse (z.B. Eingliederungs- und Rentenanspruch). Bezieht sich also die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten – verfügungsweise festgelegten – Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, aber nicht zum Streitgegenstand (BGE 125 V 413 E. 2a S. 415).

Beschwerdeweise wurden einzig Eingliederungsmassnahmen von einem Jahr Dauer beantragt (Rechtsbegehren Ziff. 1). Demgegenüber wurde die (implizite) Verneinung eines Rentenanspruchs nicht angefochten, d.h. diese Regelung erwuchs in Rechtskraft und bildet nicht Teil des Streitgegenstandes.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.1.3 Fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen kann nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden. Vielmehr ist – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (BGE 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 und E. 7 S. 228).

Aufgrund der geänderten Rechtsprechung ist bei Abhängigkeitssyndromen die Anordnung einer Entzugsbehandlung im Vorfeld einer Begutachtung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren nicht statthaft, würde damit doch die Qualifikation des Suchtgeschehens und seiner ererblichen Auswirkungen als zum vornherein invalidenversicherungsrechtlich irrelevant und deshalb auszuschneiden vorweggenommen. Wie es sich damit verhält, ist indes erst im Abklärungsverfahren zu untersuchen.

Demgegenüber darf eine Entzugsbehandlung als Behandlungsmassnahme – sofern im konkreten Fall zumutbar – (unverändert) jederzeit zur Schadenminderung angeordnet werden. Eine Verletzung von Schadenminderungspflichten berechtigt die Verwaltung indes nicht zum Nichteintreten auf das Leistungsersuchen, sondern allenfalls zur Kürzung oder Verweigerung von Leistungen (Art. 7 Abs. 1 sowie Abs. 2 lit. d IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG; SVR 2020 IV Nr. 11 S. 42 E. 4.2.2).

2.1.4 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.2

2.2.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher

begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

2.2.2 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 Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu 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 E. 2.1).

2.2.3 Anlass zur Revision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Leistungsanspruch zu beeinflussen. Die Leistung 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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3).

Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich ge-

bliebenen Sachverhaltes (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313).

2.2.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad 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).

2.3

2.3.1 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 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.3.2 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. 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).

3.

3.1 Da die Verwaltung auf die Neuanmeldung vom 8. Februar 2018 (act. II 33) eingetreten ist, ist die Eintretensfrage nicht richterlich zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Vorliegend ist zu prüfen, ob seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung gemäss Verfügung vom 18. Mai 2016 (act. II 31) bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2020 (act. II 83) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Leistungsanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.2.3 hiavor).

3.2 Die leistungsverweigernde Verfügung vom 18. Mai 2016 (act. II 31) basierte im Wesentlichen auf den folgenden medizinischen Unterlagen:

3.2.1 Im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 1. Dezember 2014 bis 6. März 2015 in der Privatklinik D. _____ wurde im Bericht vom 25. März 2015 (act. II 27/7 - 11; vgl. auch den Bericht vom 23. Oktober 2015 [act. II 27/2 - 6 bzw. 47/21 - 25] im Zusammenhang mit der teilstationären Behandlung vom 9. März bis 31. Juli 2015) die folgende Diagnose aufgeführt:

- Anpassungsstörung, Angst mit längerer depressiver Reaktion gemischt, einer mittelgradigen depressiven Episode entsprechend mit somatischem Syndrom (ICD-10: F43.22 und 33.11)

Es wurde angegeben, die stationäre Behandlung habe von der Beschwerdeführerin eine grosse Motivation erfordert. Die konflikthafte Paarbeziehung, die sich hier immer wieder zugespitzt habe und die sich zeigende ausgeprägte Abhängigkeitsthematik hätten zur Länge des stationären Aufenthaltes beigetragen. Wiederkehrend sei es hier unter den Konflikten zu Suizidalität und insbesondere zu einem selbstverletzenden Verhalten gekommen, bei dem die Beschwerdeführerin zunächst grosse Mühe gehabt habe, Kontakt mit dem Behandlungsteam aufzunehmen, dies zu thematisieren und auch Skills zu lernen, dies nicht mehr zu tun. Als Psychostatus habe bei Austritt ein leicht depressives Zustandsbild vorgelegen, dies sei

deutlich gebessert gewesen gegenüber dem Eintritt. In der Austrittssituation habe dann wieder vermehrt eine depressiv getönte Stimmung vorgelegen, Suizidalität sei verneint worden.

3.2.2 Im Bericht vom 29. Juli 2015 (act. II 20; vgl. auch den Bericht vom 4. Dezember 2015 [act. II 24]) hielt Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, von der Privatklinik D._____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest:

- Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom mit ausgeprägter Angstsymptomatik (ICD-10: 33.11)
- Psychosoziale Belastungssituation (ICD-10: Z60.0, Z63.0)

Dr. med. E._____ berichtete, die Beschwerdeführerin habe 21-jährig ihren Mann kennengelernt und sei (aus ...) in die Schweiz gekommen. Die Tochter lebe heute in ..., der Sohn habe gerade das Haus verlassen. Anlässlich von Ehekrisen sei es vor Jahren zu einem Suizidversuch gekommen (vgl. act. II 18), in der Folge habe jahrelang Einzel- und Paartherapie stattgefunden. Im Rahmen einer Aussenbeziehung des Ehemannes habe sie die Ehe in Frage gestellt und sei zwischen Frühjahr und Sommer 2015 ausgezogen. Nachdem sie ihre an Brust- und Nierenkrebs erkrankte Mutter über ein Dreivierteljahr in ... gepflegt habe, habe sie zunehmend Ängste gehabt, an Krebs erkrankt zu sein. Sie sei bereits früher (vor 13 Jahren) in psychiatrischer Behandlung gewesen. Im Zusammenhang mit den verschiedenen Belastungen, insbesondere der Ehekrise, sei es schliesslich zu einer krisenhaften Verschlechterung der psychischen Verfassung mit Suizidalität und einer stationären Behandlung ab 1. Dezember 2014 gekommen. Es wurde zudem festgehalten, es lägen noch leichte depressive Symptome mit eingeschränkter Lebensfreude, emotionaler Labilität, Ängstlichkeit und mangelndem Selbstvertrauen vor; dies wirke sich in Form von Unsicherheit, Zaghaftigkeit, Selbstüberforderung und möglicherweise Rigidität auf die Arbeit aus. Dr. med. E._____ attestierte seit 2012 bis aktuell eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Diese Tätigkeit sei bei kontinuierlicher Steigerung bis voraussichtlich 80 % zumutbar, dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Bei hohen Selbstansprüchen, verbunden mit Ängstlichkeit, Unsicherheit und mangelndem Selbstvertrauen, bestehe ein hoher Stresslevel und eine verminderte Belastbarkeit. Eine

behinderungsangepasste Tätigkeit sei anfänglich (ab September 2015) 2 - 4 Stunden täglich zumutbar, wobei das Zielpensum wahrscheinlich bei 6 - 8 Stunden täglich liege.

3.3 Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 13. Juli 2020 (act. II 83) basiert – soweit entscheidungswesentlich – auf den folgenden medizinischen Unterlagen:

3.3.1 Dr. med. E. _____ hielt am 4. April 2018 fest (act. II 45/2), die Beschwerdeführerin sei nach langen und wiederholten Klinikaufenthalten seit 1. Juni 2017 wieder in seiner ambulanten Behandlung. Trotz ununterbrochener stationärer und ambulanter Behandlung und intensiver Betreuung (Spitex und betreutes Wohnen) sei seit der letzten (IV-)Anmeldung eine deutliche Verschlechterung eingetreten, sodass die Behandler inzwischen von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und emotional instabilen Zügen ausgingen. Seit Aufbrechen der Beziehungskrise 2015 sei es der Beschwerdeführerin nicht gelungen, eine minimale Selbstständigkeit und emotionale Stabilität zu erreichen, im Gegenteil, vorhandene Fähigkeiten seien im Zuge des langen Krankendaseins verschüttet worden. Symptomatisch prägten vor allem heftige, innert Minuten sich aufbauende emotionale Krisen mit Verzweiflung, Sinnlosigkeitsgefühl, Verlassenheitsgefühl, Selbstablehnung und Hoffnungslosigkeit das Bild. Aktuell finde seit einigen Wochen eine teilweise Stabilisierung der emotionalen Krisen mit Rückgang der Selbstverletzungen, Zuweisung zu Notfallstationen und Substanzkonsum statt. Es bestehe kaum mehr eine depressive Symptomatik. Erstmals habe daher eine geplante stationäre Behandlung mit definierten, von der Beschwerdeführerin getragenen Zielen organisiert werden können (Klinik ... ab 3. April 2018 [act. II 49/1 - 8]).

3.3.2 Am 17. Juli 2019 (act. II 58) berichtete Dr. med. E. _____ von einem verbesserten Gesundheitszustand und einer Änderung in der Diagnosestellung. Er gab die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: F61)
- Psychosoziale Belastung durch Trennung vom Ehemann (ICD-10: Z63)
- Tinnitus aurium (ICD-10: H93.1)

- Impingement-Syndrom der rechten Schulter (ICD-10: M75.4)

Er hielt fest, der aktuelle Zustand sei weiterhin von ausgeprägten Stimmungswechseln und zeitweisen dramatischen emotionalen Krisen gekennzeichnet. Gesamthaft sei aber seit Oktober 2018 eine gewisse Verbesserung beobachtbar im Sinne vermehrter stabiler Phasen, vermehrten Versuchen das Leben in die eigenen Hände zu nehmen. Kurzfristig seien im Juli 2019 aufgrund der zur Zeit stattfindenden gerichtlichen Trennungsverhandlungen vermehrt emotionale Krisen auch mit Selbstschädigung aufgetreten. Sie seien aber von deutlich kürzerer Dauer als in den letzten Jahren. Dr. med. E. _____ attestierte in der bisherigen Tätigkeit als ... eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres. Die emotionale Instabilität erlaube zur Zeit noch keine Arbeitstätigkeit ohne häufige Unterbrüche von Stunden bis mehreren Tagen. Das Selbstvertrauen als Arbeitnehmerin sei praktisch nicht vorhanden, könnte aber im Rahmen einer Integrationsmassnahme erworben werden. Die Beschwerdeführerin sei für den ...beruf nicht (mehr) geeignet (zu dünnhäutig, emotional unabgegrenzt, nicht durchsetzungsfähig). Gewisse Tätigkeiten im Grenzbereich der ... ohne Kontakt zu ... seien denkbar. Bezüglich einer angepassten Tätigkeit wurde festgehalten, Betreuungsaufgaben mit Kindern seien eine Stärke der Beschwerdeführerin. Tätigkeiten mit Kontakt zu Menschen und Kunden seien denkbar, ebenso einfache administrative Tätigkeiten. Ausserhalb emotionaler Krisen sei die Beschwerdeführerin sehr zuverlässig und verbindlich. Schwere körperliche Arbeit sei angesichts der Schulterproblematik und des Alters nicht möglich.

3.3.3 Im von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 17. Februar 2020 (act. II 74) führte Dr. med. C. _____ die folgende Diagnose auf (act. II 74/31):

- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen: Störungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (von Benzodiazepinen, Temesta® 1mg bis 3mg / 24 h; ICD-10: F13.24)

Der Gutachter gab zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... an (act. II 74/39), aufgrund der chronischen Suchtmittelabhängigkeit von Benzodiazepinen sei eine unangepasste Tätigkeit als ... in einem ... oder

einem ... (...arbeit, ... mit ..., Zugang zu ...) nicht zu befürworten. Der Zugang in diesen Settings zu ... (...) sei relevant geeignet, eine sich negativ auswirkende Suchtdynamik zu triggern, was ein Risiko für die ... dann nicht ausschliessbar mache. In der bisherigen Tätigkeit als ... ohne Arbeitsplatzanpassungen sei daher eine Arbeitsfähigkeit von 0 % zu beurteilen; dies seit mindestens dem Referenzzeitpunkt der IV-Anmeldung vom 8. Februar 2018. Zur Arbeitsfähigkeit in einer störungsadaptierten Verweistätigkeit hielt Dr. med. C._____ fest (act. II 74/39 f.), gemäss der Beurteilung der Items der MINI-ICF-APP liessen sich derzeit leicht- bis mittelgradige Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit plausibilisieren, die in medizinisch-theoretischer Hinsicht nicht für eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit in Bezug zum störungsadaptierten ausgeglichenen, freien und allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. einer störungsadaptierten bildungsangepassten Verweistätigkeit qualifizierten. Die leistungseinschränkende Symptome seien nur sehr unwahrscheinlich losgelöst von ihrer primären multiplen Suchtmittelabhängigkeit und psychosozialen Belastungsfaktoren (längere Absenz vom Arbeitsmarkt, Ehekonflikte) beurteilbar. Es liessen sich im Rahmen der Begutachtung vom 12. Februar 2020 keine objektiven psychopathologischen Befunde feststellen bzw. plausibilisieren, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht die Beurteilung stützen könnten, dass die Beschwerdeführerin in medizinisch-theoretischer Hinsicht hier ebenso vollschichtig arbeitsunfähig sei. In einer Gesamtschau sei die Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit in Bezug zum störungsangepassten allgemeinen, freien und ausgeglichenen Arbeitsmarkt oder einer störungsadaptierten bildungsentsprechenden Verweistätigkeit in leistungsmässiger Hinsicht in einer Zusammenschau aller objektiven Befunde mit einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 70 % zu beurteilen (70 % Präsenz, 100 % Leistung); dies seit mindestens dem Referenzzeitpunkt der IV-Anmeldung vom 8. Februar 2018. Ein störungsadaptierter Arbeitsplatz beinhalte Tätigkeiten ohne Kundenkontakt, ohne Hektik und Zeitdruck. Zudem seien Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an soziale und emotionale Kompetenzen und feste verlässliche Bezugspersonen notwendig. E-Mail- und SMS-Kontakte statt telefonische Kontaktaufnahmen seien eine Erleichterung für die Beschwerdeführerin. Es seien zudem eher Hintergrundtätigkeiten und Tätigkeiten, in denen die Beschwerdeführerin die wesentlichen Aufgaben selber ohne eine notwendige Zusammenarbeit mit

anderen erledigen könne, sinnvoll. Am Arbeitsplatz sei ferner ein verständnisvolles und wohlwollendes Umgehen mit ihr wichtig und es sei klar zu kommunizieren, was in sozialer und emotionaler Hinsicht von ihr erwartet werde. Eine feste Arbeitszeiteinteilung sei unterstützend. Aufgrund ihrer beruflichen Erfahrungen als ... seien in diesen Bereichen auch Tätigkeiten in mehr ... Bereichen als angepasst zu beurteilen, die keine höheren Anforderungen an die emotionale und soziale Kompetenz – wie sie z.B. bei regelmässigen ... notwendig wäre – stellten. Tätigkeiten ohne die Einbindung in einen Schichtbetrieb, z.B. lediglich in Tagschichten, seien ebenso eine Anpassung des Arbeitssettings. Für die Beschwerdeführerin seien daher auch Tätigkeiten geeignet, in welchen sie ihre erhaltenen Fähigkeiten einbringen könne und in denen geringe Anforderungen an die Aufmerksamkeit gestellt würden. Geeignet seien Tätigkeiten mit hohem Routinecharakter (häufig wiederkehrende Aufgaben), ungünstig seien häufig wechselnde Aufgaben, bei welchen immer wieder neue Lösungen gefunden werden müssten. In Bezug auf das revisionsrechtliche Beweisthema erklärte der Sachverständige, der Gesundheitszustand habe sich, verglichen mit der Situation im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. Mai 2016, nicht wesentlich verschlechtert. Bei nachgewiesener Abstinenz von illegalen Drogen und einem CDT-Wert (Carbohydrate Deficient Transferrin [Marker zur Bestimmung des Alkoholkonsums]) im unauffälligen Bereich sei indes von einer seitherigen Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Einerseits bestehe nach wie vor eine enge Korrelation des psychischen Gesundheitszustandes mit psychosozialen Belastungsfaktoren, andererseits habe seit dem Referenzzeitpunkt die Rechtsprechung zu den primären Suchtmittelabhängigkeiten eine Änderung erfahren (act. II 74/46 Ziff. 6).

3.3.4 Dr. med. E. _____ führte in der Stellungnahme vom 24. März 2020 (act. II 82) aus, der Gutachter komme zwar zu einer anderen Gewichtung der Ursachen des Störungsbildes als die Mehrzahl der Behandler (Gutachter: kein relevanter Persönlichkeitsanteil, Sucht primär und störungsbestimmend; Behandler: relevante Persönlichkeitsstörung, Sucht sekundär, nicht zentral, aber das Störungsbild modulierend). Bei der Bewertung der Ressourcen und bei den Empfehlungen zeige sich aber erfreulicherweise eine weitgehende Übereinstimmung: Die Beeinträchtigung

durch Suchtmittelgebrauch sei leicht- bis mittelgradig. Die Überwindung der Sucht sei zumutbar und aussichtsreich. Bei störungsadaptierter Tätigkeit könne eine über 50 %-ige Leistungsfähigkeit erwartet werden, gemäss Gutachten 70 %. Eine Tätigkeit im ... sei ungünstig, wenn auch mit unterschiedlicher Begründung (Gutachten: Suchtgefährdung; Behandler: Persönlichkeit). Eingliederungsmassnahmen seien zumutbar. Der Gutachter mache zudem differenzierte Angaben und Empfehlungen zu allfälligen Eingliederungsbemühungen. Zusammenfassend werde folgende "Beurteilung" vorgeschlagen: Die Beschwerdeführerin leide an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend abhängigen sowie auch emotional instabilen Zügen (ICD-10: F61). Der Suchtmittelgebrauch sei sekundär im Sinne einer dysfunktionalen Selbstbehandlung. Er habe über relativ kurze Zeiten (Monate) Abhängigkeitscharakter gehabt und sei mit der Besserung der emotional instabilen Symptomatik mit guter Prognose behandelbar.

3.3.5 In der im vorliegenden Verfahren eingereichten E-Mail vom 8. September 2020 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) hielt Dr. med. E._____ fest, die Beschwerdeführerin sei zur Zeit des ersten IV-Verfahrens 2015 - 2016 in akut schlechtem Gesundheitszustand gewesen und tatsächlich hätten Symptome das Bild dominiert, die unter Belastung aufgetreten und später wieder verschwunden seien. Seine eigenen, der IV mitgeteilten Diagnosen seien damals Depression und psychosoziale Belastung gewesen. In der Folge sei eine jahrelange, massive Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten (belegt durch dutzende von Notfallaufnahmen und viele monatelange Klinikaufenthalte). Dabei sei klar geworden, dass es sich nicht um eine normale Belastungsreaktion gehandelt habe, sondern die massive und protrahierte psychiatrische Reaktion sei auf dem Boden einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und emotional instabilen Zügen erfolgt. Dabei habe auch der Rückblick auf das Arbeitsleben gezeigt, dass schon dieses vor der Krise erheblich durch die Persönlichkeitsstörung beeinträchtigt gewesen sei und infolge dessen auch zum Erliegen gekommen sei. Diese Persönlichkeitsstörung bestehe auch heute nach der Stabilisierung der psychosozialen Situation und der Depression und hindere die Beschwerdeführerin auch heute noch daran, selbstständig ins Erwerbsleben zurückzukehren. Die Beschwerdeführerin sei in einer an ihre Störung angepassten Tätigkeit (ohne grössere persönli-

che Verantwortung für Menschen) zu 50 - 70 % arbeitsfähig, benötige aber Eingliederungshilfe, um Selbstvertrauen aufzubauen.

4.

4.1 Das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 17. Februar 2020 (act. II 74) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.3.2 hiervor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Soweit zwischen dem Gutachter und insbesondere dem behandelnden Psychiater Dr. med. E. _____ in diagnostischer Hinsicht unterschiedliche Auffassungen bestehen (Gutachter: kein relevanter Persönlichkeitsanteil, Sucht primär und störungsbestimmend; Behandler: relevante Persönlichkeitsstörung, Sucht sekundär, nicht zentral, aber das Störungsbild modulierend [act. II 82/4]), kann auf diesbezügliche nähere Ausführungen verzichtet werden, da für die Bestimmung des Leistungsanspruchs grundsätzlich unbeschweren der Diagnose und der Ätiologie massgebend ist, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit – bzw. hier der Eingliederungsfähigkeit – vorliegt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. April 2021, 8C_761/2020, E. 5.3). Auch der behandelnde Psychiater Dr. med. E. _____ sieht die Beschwerdeführerin im Übrigen in einer angepassten Tätigkeit (ohne grössere persönliche Verantwortung für ...) als zu 50 - 70 % arbeitsfähig (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3).

4.2 Dass nach dem Referenzzeitpunkt im Mai 2016 (act. II 31) neue Diagnosen gestellt wurden (act. II 58/2 Ziff. 2), ist revisionsrechtlich per se nicht entscheidend (vgl. E. 2.2.3 hiervor). Soweit Dr. med. C. _____ nunmehr von einer psychischen und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen (ICD-10: F13.24; act. II 74/31 Ziff. 5) statt von einer affektiven bzw. Anpassungsstörung (act. II 19/2 Ziff. 1.1, 20/2 Ziff. 1.1, 24/2 Ziff. 3,

27/2, 27/7) ausgeht, stellt dies lediglich eine unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts dar (vgl. E. 2.2.3 hiervor). Der Suchtmittelkonsum reicht Jahre zurück (act. II 18/4, 74/23 Ziff. 3 lit. d). Die mehrfachen Klinikaufenthalte mit suizidalen Krisen begannen bereits lange vor dem Referenzzeitpunkt (Mai 2016) im Jahr 2014 (act. II 27/7 - 11, 45/6, 47/21 - 30; vgl. auch act. II 18/3 - 5) und die wiederholten Schnittverletzungen an den Unterarmen (act. II 41/ 2 - 19, 43/2 - 25) fügte sich die Beschwerdeführerin ebenfalls bereits ab dem Jahr 2014 zu (act. II 45/20; vgl. auch act. II 74/22 Ziff. 3 lit. a). Das vom 29. Mai 2017 bis 28. Mai bzw. im Juni 2018 erfolgte betreute Wohnen (act. II 42/2, 45/33 f., 49/9, 49/11, 74/22 Ziff. 3 lit. a) lässt ebenfalls nicht auf eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit funktionellen Auswirkungen schliessen. Der psychiatrische Sachverständige erklärte explizit, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit im Längsschnitt nicht wesentlich verschlechterte, sondern sogar (eher) eine Verbesserung eintrat (act. II 74/46 f. Ziff. 6), wobei die mittlerweile bei Suchtkrankheiten erfolgte Praxisänderung des Bundesgerichts (vgl. E. 2.1.3 hiervor) im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist (vgl. E. 2.2.3 hiervor; Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 3).

4.3 Nach dem Dargelegten ist im relevanten Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) kein Neuanmeldungsgrund eingetreten, weshalb sich die angefochtene Verfügung vom 13. Juli 2020 (act. II 83) betreffend der vorliegend einzig streitigen Eingliederungsmassnahmen nicht beanstanden lässt. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kosten-

pflichtig. 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 – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

5.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

5.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Da die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin mit Blick auf die in der Beschwerde vom 14. September 2020, S. 8 ff., sowie in der Eingabe vom 2. Juni 2021 gemachten Ausführungen und die eingereichten Unterlagen (act. I 4 - 8) erstellt ist, dieser Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erschien und die anwaltliche Verbeiständung geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen. Festzusetzen bleibt dessen amtliches Honorar.

5.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die

Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 2. Juni 2021 macht Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar von Fr. 3'125.-- (12.5 h à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 40.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 243.70 (7.7 % von Fr. 3'165.30), total Fr. 3'409.--, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Der tarifmässige Parteikostensatz wird für das vorliegende Verfahren somit auf Fr. 3'409.-- (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'500.-- (12.5 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 40.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 195.60 (7.7 % von Fr. 2'540.30), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'735.90 (inkl. Auslagen und MWST), auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nach-

zahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'409.-- (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'735.90 festgesetzte amtliche Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.