

200 22 328 IV und  
200 22 401 IV (2)  
FUE/LUB/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. September 2022**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
verbeiständet durch B. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 8. April 2022 und 27. April 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1989 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), die über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt, meldete sich erstmals im August 2010 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 2). Mit Verfügung vom 19. Oktober 2011 (act. II 50) wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) den Anspruch auf IV-Leistungen ab, weil die Versicherte sich der geforderten kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung nicht unterziehe. Auf eine Neuanschuldung vom Januar 2014 (act. II 53) trat die IVB mit Verfügung vom 10. Juni 2014 (act. II 60) nicht ein und eine weitere Neuanschuldung vom November 2014 (act. II 65) beschied die IVB mit Verfügung vom 12. Juli 2016 (act. II 94) abschlägig.

Im September 2019 meldete sich die Versicherte abermals zum Leistungsbezug an (act. II 100). Daraufhin veranlasste die IVB auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 127) ein psychiatrisches Gutachten (samt neuropsychologischer Abklärung) bei der E.\_\_\_\_\_ (MEDAS; Expertise vom 8. April 2021; act. II 147.1; neuropsychologisches Teilgutachten vom 22. Februar 2021; act. II 147.3) sowie durch den Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb, der am 19. November 2021 erstattet wurde (act. II 175). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 176, 178, 183) und Stellungnahmen des RAD (act. II 187) sowie des Abklärungsdienstes (act. II 189) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 8. April 2022 (act. II 194) vom 1. März 2020 bis 31. Mai 2021 eine Viertelsrente, vom 1. Juni bis 31. Oktober 2021 eine ganze Rente und ab 1. November 2021 wiederum eine Viertelsrente zu und legte zugleich das Rentenbetreffnis betraglich ab 1. Mai 2022 fest. Mit Verfügung vom 27. April 2022 (act. II 196) wurden sodann die Rentenbetreffnisse betraglich sowie die Auszahlungsmodalitäten für den Zeitraum vom 1. März 2020 bis 30. April 2022 festgesetzt.

### **B.**

Mit Eingabe vom 24. Mai 2022 erhob die Versicherte, verbeiständet durch B.\_\_\_\_\_, C.\_\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt D.\_\_\_\_\_, Beschwerde und stellt folgende Rechtsbegehren:

Die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 8. April 2022 und 27. April 2022 seien teilweise aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Versicherungsleistungen, namentlich mindestens eine Dreiviertelrente ab März 2020 bis und mit Mai 2021 sowie mindestens eine Dreiviertelrente ab November 2021 zuzusprechen.

Eventualiter: Die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 8. April 2022 und 27. April 2022 seien teilweise aufzuheben und die Akten seien zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Juni 2022 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 12. Juli 2022 wies der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung bei Rückweisung zur weiteren Abklärung hin und bot ihr Gelegenheit zur Stellungnahme bzw. zum Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 3. August 2022 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie an der Beschwerde festhalte.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtenen Entscheide sind 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 Anträ-

gen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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** Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 8. April 2022 (act. II 194) und 27. April 2022 (act. II 196).

Mit der ersten Verfügung sprach die Beschwerdegegnerin vom 1. März 2020 bis 31. Mai 2021 eine Viertelsrente, vom 1. Juni bis 30. Oktober 2021 eine ganze Rente und ab 1. November 2021 wieder eine Viertelrente zu; gleichzeitig setzte sie (bzw. die Ausgleichskasse) die Rentenhöhe ab dem 1. Mai 2022 fest (act. II 194). Die zweite Verfügung (act. II 196) enthält sodann einzig die Leistungsabrechnung (inkl. Auszahlungsmodalitäten) für den Zeitraum vom 1. März 2020 bis 30. April 2022 der Ausgleichskasse (act. II 196), beschlägt also die AHV-analogen Gesichtspunkte. Praxisgemäss wird diese Berechnung normalerweise als Teil einer "Gesamtverfügung" eröffnet (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. Februar 2015, 9C\_16/2015, E. 3.1; vgl. zur Aufgabenteilung der IV-Stellen und Ausgleichskassen: Art. 57 und 60 IVG; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 6051 ff.). Das Ergebnis dieser weitgehend arithmetischen Aufgabe der Rentenberechnung (vgl. BGE 134 V 97 E. 2.7 S. 106) wird seitens der Beschwerdeführerin gar nicht in Frage gestellt; vielmehr beziehen sich ihre Rügen auf die Abklärung des medizinischen Sachverhalts bzw. die Bemessung des Invaliditätsgrades (Beschwerde S. 6 ff Art. 6 ff.). In diesem Sinne hängt das Schicksal der separaten Verfügung vom 27. April 2022 (act. II 196) von der gerichtlichen Überprüfung der Verfügung vom 8. April 2022 (act. II 194) ab und ist zu dieser insoweit akzessorisch, als die Beurteilung der IV-spezifischen Gesichtspunkte die Höhe der Rentenbetreffnisse beeinflusst.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der generelle Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der IV zu prüfen.

**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** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datieren die angefochtenen Verfügungen vom 8. und 27. April 2022 (act. II 194, 196), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 ergingen. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs sowie sämtliche Revisionsgründe vor dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100-9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

**2.2** 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).

**2.3** 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).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.4** Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.5** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederung

rungsmassnahmen 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).

**2.6** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

**2.6.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.6.2** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts 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. 110 E. 3.1).

**2.6.3** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

**2.6.4** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbefehlnde Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

**2.7** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Mit Verfügungen vom 19. Oktober 2011 (act. II 50), 10. Juni 2014 (act. II 60) und 12. Juli 2016 (act. II 94) beschied die Beschwerdegegnerin die Leistungsbegehren abschlägig bzw. trat darauf nicht ein, weil die Beschwerdeführerin ihrer Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht jeweils nicht nachgekommen war; sie unterzog sich keiner kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bzw. machte gegenüber der Beschwerdegegnerin keine Angaben über entsprechende Behandlungen. Deshalb sah sich die Beschwerdegegnerin nicht in der Lage, zum Leistungsanspruch abschliessend Stellung zu nehmen (act. II 50) bzw. auf die Neuansmeldungen einzutreten (act. II 60, 94). Am 11. September 2019 stellte die Beschwerdeführerin erneut ein Leistungsgesuch (act. II 100), worin

sie u.a. vermerkte, dass sie sich seit dem 11. September 2019 (bis auf Weiteres) in psychiatrischer Behandlung befinde; dies geht ebenfalls aus dem Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2019 (act. II 120) hervor. Die Beschwerdeführerin erklärte damit implizit den Willen zur Mitwirkung und Schadenminderung. Eine solche nach verweigerter Mitwirkung erklärte Bereitschaft, die Mitwirkungspflichten zu erfüllen, ist als Neu anmeldung zu betrachten (SVR 2019 IV Nr. 8 S. 25 E. 5.1, 2017 IV Nr. 50 S. 151 E. 3.3 und 3.4). Es ist deshalb – weil der Leistungsanspruch keiner materiellen Prüfung unterzogen worden war (vgl. act. II 50) – ohne Prüfung einer Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ab dem Zeitpunkt der Neu anmeldung vom September 2019 mit Wirkung für die Zukunft der Leistungsanspruch zu prüfen (Entscheide des BGer vom 22. März 2022, 8C\_404/2021, E. 5.2.1, und vom 22. März 2010, 9C\_994/2009, E. 5.1); der Neu anmeldungsgrund liegt denn auch darin, dass die Beschwerdeführerin jetzt ihrer Mitwirkungspflicht effektiv nachkommt.

**3.2** Die angefochtenen Verfügungen vom 8. und 27. April 2022 (act. II 194, 196) basieren in medizinischer Hinsicht auf der von der Beschwerdegegnerin veranlassten versicherungsexternen psychiatrischen Begutachtung mitsamt neuropsychologischer Abklärung bei der MEDAS.

Im psychiatrischen Gutachten der MEDAS vom 8. April 2021 (act. II 147.1) stellte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als psychiatrische und neuropsychologische Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit abhängiger (asthenischer) und partiell emotional instabiler Komponente und eine leichte neuropsychologische Störung bei psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2). Als psychiatrische Diagnose ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit führte er einen Status nach psychischen und Verhaltensstörungen durch Kokain, schädlicher Gebrauch, auf (ICD-10 F14.1; act. II 147.1/13 Ziff. 6). Andere aktenkundig dokumentierte diagnostische Bewertungen (rezidivierende depressive Störung; soziale Phobie, Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt) seien vor dem Hintergrund des nunmehr aktualisierten Kenntnisstandes mit den auf sie hinweisenden Symptomkonstellationen in den vorab beschriebenen Kontext zu integrieren, da sie sich

entweder hinsichtlich der Intensität ihrer Expression oder im Sinne der Vorgaben des Katalogs der ICD-10 nicht als eigenständige Entitäten hätten gewichten lassen. Ebenso hätten die im Aktenverlauf erwogenen Diagnosen einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0) resp. sonstiger (anderer) näher bezeichneter Verhaltens- und emotionaler Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend im Sinne einer Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ADS; ICD-10 F98.8) weder aus klinischer noch testpsychologischer Perspektive bestätigt werden können (act. II 147.1/12). Ein aktenanamnestisch diskutiertes chronisches Fatigue-Syndrom (myalgische Enzephalomyelitis) habe sich innerhalb des für die Begutachtung veranlagten Zeitfensters sowie mit den in betreffendem Bezug deutlich eingeschränkten Möglichkeiten einer arbeitsmedizinischen Untersuchung weder negieren noch verifizieren lassen (act. II 147.1/13). In Anlehnung an das Mini-ICF-APP lägen aus einvernehmlicher psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht aktuell keine Beeinträchtigungen vor, mit Ausnahme leichter Beeinträchtigungen der Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten, der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie einer mittelgradigen Beeinträchtigung der Selbstbehauptungsfähigkeit (act. II 147.1/16 Ziff. 7.4). Wenngleich sich der allgemeine psychische Status zum Untersuchungszeitpunkt relativ stabil dargestellt habe, so müsse vor dem Hintergrund des komplexen Krankheitsgeschehens von einem prinzipiell hochvulnerablen psychopathologischen Funktionsniveau ausgegangen werden, so dass nicht zuletzt aus präventiver Indikation eine dauerhafte Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt ausserhalb angepasster Bedingungen – wenngleich derzeit rein faktisch im nachfolgend definierten Umfang möglich – nicht ratsam erscheine und in derartigem Rahmen die Ausübung einer optimal leidensangepassten Tätigkeit aus gutachterlicher Sicht absolut zu priorisieren wäre. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 5 Stunden pro Tag mit Leistungseinschränkung von 30 % aufgrund kognitiver Einschränkungen; insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum ca. 40 % (act. II 147.1/17 Ziff. 7 und 8). Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit müsste insgesamt ein stressminimiertes, ruhiges Arbeitsumfeld in allseits wohlwollender Atmosphäre, keine enge zeitliche Taktung der klar strukturieren, repetitiven Arbeitsvorgaben ohne wesentliche planerisch-

organisatorische Anforderungen sowie mit allgemein strikter Anpassung an das individuelle Leistungsvermögen, kein Multitasking und ein möglichst autonomes Tätigkeitsprofil ausserhalb grösserer Teamkonstellationen aufweisen. In einer solchen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 7.5 Stunden pro Tag mit einer Leistungseinschränkung von 20 % aufgrund kognitiver Einschränkungen. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum ca. 70 %. In Anbetracht der im Rahmen der verifizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung ausserordentlich grossen Schwankungsbreite des im zeitlichen Verlauf vorherrschenden Stabilitätsgrades des psychopathologischen Funktionsniveaus, bei gleichzeitiger Unkenntnis des sich während einzelner anamnestischer Abschnitte real darstellenden Konsumverhaltens in Bezug auf Cannabinoide sowie andere psychotrope Substanzen, lasse sich eine retrospektive Bewertung der Arbeitsfähigkeit kaum adäquat vornehmen. Es sei jedoch mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese sich, begleitet von störungsspezifischen Fluktuationen, seit Beendigung des stationären Behandlungsabschnitts im Dezember 2014 sowie einer sich nochmals anschliessenden sechswöchigen Rekonvaleszenzphase im Wesentlichen auf dem vorab beurteilten Niveau befunden habe (act. II 147.1/18). Eine seriöse prognostische Bewertung lasse sich in Anbetracht des langjährig verfestigten sowie äusserst komplexen (Persönlichkeitsstörung und aktiver Suchtmittelgebrauch) Krankheitsgeschehens nicht vornehmen. Es müssten die Resultate des bevorstehenden stationär-psychiatrischen Behandlungsabschnitts abgewartet werden, wenngleich aus gutachterlicher Sicht mit grosser Wahrscheinlichkeit eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit dauerhaft nicht erreicht werden könne. Allenfalls wäre die Durchführung einer Cannabis-Entwöhnungsbehandlung erstrebenswert, wobei erhebliche Zweifel an einer diesbezüglich ausreichenden Compliance bestünden (act. II 147.1/19).

Im neuropsychologischen Teilgutachten vom 22. Februar 2021 (act. II 147.3) erwähnte lic. phil. H. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, es hätten insgesamt als leicht zu beurteilende kognitive Minderleistungen festgestellt werden können. Diese hätten sich ausschliesslich im Bereich der exekutiven Funktionen und der komplexeren Aufmerksamkeitsfunktionen gezeigt. Das allgemeine intellektuelle Leistungsni-

veau liege im unteren Normbereich (IQ 92). Im Bereich der exekutiven Funktionen seien die Fähigkeit, Störreize zu unterdrücken (Interferenzfestigkeit) sowie die kognitive Flexibilität qualitativ deutlich beeinträchtigt gewesen. Leicht beeinträchtigt gewesen seien auch die Planung des Vorgehens bei komplexeren Aufgaben und das nonverbale Arbeitsgedächtnis. Im Bereich der Aufmerksamkeit sei es bei der Aufmerksamkeitsleistung zu einer erhöhten Fehleranfälligkeit gekommen. Eine neuropsychologische Untersuchung sei aufgrund des zu kurzen Beobachtungszeitraums nicht dafür geeignet, eine allfällige Fatigue-Symptomatik zu objektivieren bzw. zu beurteilen. Die erhobenen kognitiven Defizite könnten ätiologisch nicht eindeutig zugeordnet werden. Eine ADHS-Diagnose erscheine eher unwahrscheinlich. Eher wahrscheinlich sei ein Zusammenhang mit einer anderen psychischen Störung und/oder dem übermässigen Cannabiskonsum (act. II 147.3/5). Aus rein neuropsychologischer Sicht könne einer einfachen Routinetätigkeit, welche gut vorstrukturiert sei und geringe Anforderungen an die selbständige Strukturierung und Planung stelle, nachgegangen werden. Zeitdruck sollte möglichst vermieden werden, da sich darunter die Fehlerhaftigkeit erhöhe. Zudem sollte die Tätigkeit in einer ruhigen Umgebung ohne häufige Störfaktoren ausgeübt werden können. In einer derartigen Tätigkeit könnte vom kognitiven Leistungspotenzial her eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80 % erreicht werden (act. II 147.3/6).

**3.3** 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).

**3.4** Das psychiatrische Gutachten des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 8. April 2021 (act. II 147.1) erfüllt die Anforderungen an ein beweiskräftiges

Administrativgutachten nicht. Zunächst hat der psychiatrische Gutachter die von ihm gestellte Hauptdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit abhängiger und partiell emotional instabiler Komponente nicht lege artis hergeleitet bzw. begründet, sodass der Rechtsanwender nicht nachvollziehen kann, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (vgl. E. 2.3 hiervor). Die knappen Ausführungen im Psychostatus in den Bereichen Affektivität und Persönlichkeit (act. II 147.1/10 Ziff. 4.3), wonach sich für die gestellte Diagnose "Hinweise" offenbaren, genügen als Begründung jedenfalls nicht. Namentlich erhellt aus dem Gutachten an keiner Stelle, weshalb primär eine abhängige (asthenische) Komponente entsprechend den Kriterien der ICD-10 vorliegen soll (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 282). Dies zumal die Beschwerdeführerin gemäss einvernehmlicher psychiatrisch-neuropsychologischer Beurteilung gemäss Mini-ICF-APP in der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit gerade nicht beeinträchtigt sei (act. II 147.1/16 Ziff. 7.4; vgl. dazu LINDEN/BARON/MUSCHELLA, Mini-ICF-APP, Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen, Manual, S. 24 Ziff. 5) und sie allein in einer Mietwohnung lebt (act. II 147.1/8 und 14; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 282 Ziff. 1 [wonach bei den meisten Lebensentscheidungen an die Hilfe anderer appelliert oder die Entscheidungen anderen überlassen wird], Ziff. 4 [unbehagliches Gefühl beim Alleinsein aus übertriebener Angst, nicht für sich allein sorgen zu können]). Auch lässt sich anhand der gutachterlichen Ausführungen weder eine Unterordnung der eigenen Bedürfnisse unter die anderer Personen, zu denen eine Abhängigkeit besteht, und unverhältnismässige Nachgiebigkeit gegenüber den Wünschen anderer, eine mangelnde Bereitschaft zur Äusserung angemessener Ansprüche gegenüber Personen, zu denen eine Abhängigkeit besteht, eine häufige Angst, von einer Person verlassen zu werden, noch eine eingeschränkte Fähigkeit, Alltagsentscheidungen zu treffen ohne ein hohes Mass an Ratschlägen und Bestätigungen von anderen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 282 Ziff. 2, 3, 5 und 6), nachvollziehbar begründen. Eine personenbezogene Abhängigkeit wird gutachterlich nicht beschrieben, vielmehr stellte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ fest, dass die Willenskräfte ausreichend strukturiert und regelrecht erschienen seien, keine Am-

bivalenz oder Amitendenz bestanden habe und der Antrieb adäquat gewesen sei; Zwänge und Phobien verneinte er ebenfalls (act. II 147.1/10 f.).

Ferner hat der Gutachter zwar festgehalten, dass in Anlehnung an das Mini-ICF-APP leichte Beeinträchtigungen der Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten, der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie mittelgradige Beeinträchtigungen der Selbstbehauptungsfähigkeit vorlägen (act. II 147.1/16 Ziff. 7.3), er erläuterte dies jedoch nicht näher. Mithin hat er lediglich oberflächlich – im Lichte von BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368 nicht hinreichend – dargelegt (vgl. auch E. 2.3 hiervor), aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Dabei kam er insbesondere auch seiner Aufgabe als psychiatrischer Sachverständiger nicht nach, in seiner Begründung zur Arbeitsfähigkeit die sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken miteinzubeziehen (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.1 S. 54). Sodann leuchtet nicht ohne Weiteres ein, weshalb der Gutachter eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit für praktisch nicht erreichbar hielt (act. II 147.1/19 f.). Dies deshalb, da er die leichte neuropsychologische Störung ätiologisch dem Cannabisabhängigkeitssyndrom zuordnete (act. II 147.1/13 Ziff. 6, 147.1/20 Ziff.8/3) und diese die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit um 20 % einschränke (act. II 147.1/18 Ziff. 8) bzw. die bestehende Suchtproblematik zumindest anteilig Defizite im kognitiven Leistungsprofil verursache (act. II 147.1/20 Ziff. 3), womit die Anordnung einer Cannabisabstinenz naheliegt. Gemäss dem Gutachter sei diese nämlich in jedem Fall anzuraten bzw. erstrebenswert (act. II 147.1/15 Ziff. 7.2, 147.1/20 Ziff. 3), mithin hielt er die Anordnung dieser Massnahme offenkundig für zumutbar. Dieser Widerspruch wird im Gutachten nicht aufgelöst.

Hinzu kommt, dass der psychiatrische Gutachter das aktenanamnestische Fatigue-Syndrom (act. II 125/4 und v.a. /8 Ziff. 4.4 ff.), das anamnestisch im Vordergrund steht (act. II 147.1/6 Ziff. 3.2), explizit weder verneinen noch bestätigen konnte und diesbezüglich weitere Abklärungen als erforderlich

erachtete. So führte er aus, dass sich dieses innerhalb des für die Begutachtung veranlagten Zeitfensters sowie mit den in betreffendem Bezug deutlich eingeschränkten Möglichkeiten einer arbeitsmedizinischen Untersuchung weder habe negieren noch verifizieren lassen. Diesbezüglich sei eine Vielzahl komplexer differentialdiagnostischer Abklärungen erforderlich, welche bevorzugt im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einer geeigneten Fachklinik vorgenommen werden sollten. Ein solcher sei – nach Angaben der Beschwerdeführerin – bereits vorgesehen (act. II 147.1/13 oben). Solche Abklärungen haben in der Folge indes nicht stattgefunden. Entgegen der Beschwerdeantwort (S. 2 Ziff. C/5) ändert daran nichts, dass im Austrittsbericht der Klinik I. \_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2021 (act. II 157) keine Fatigue diagnostiziert wurde, wurden doch die körperlichen und psychischen Symptome – unter den aktuellen Beschwerden wurde namentlich von einer Aggravierung der chronischen Erschöpfungszustände und Schlafstörungen berichtet (act. II 157/2 Ziff. 2) – vielmehr im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung mit ausgeprägten Antriebsstörungen interpretiert (act. II 157/5 Ziff. 5). Desgleichen vermag die RAD-Stellungnahme vom 19. Januar 2022 (act. II 187) nicht aufzuzeigen, weshalb diesbezüglich Abklärungen nicht notwendig sind. Soweit der RAD-Arzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie (D), in diesem Zusammenhang (sinngemäss) die Entbehrlichkeit weiterer Abklärungen mit Hinweis auf die neuropsychologischen Abklärungen begründete (act. II 187/2), ist festzuhalten, dass die Neuropsychologin bemerkte, die Ergebnisse deckten sich mit der Aussage der Beschwerdeführerin, sie könne kurzfristig leistungsfähig sein, und dass eine neuropsychologische Untersuchung aufgrund des kurzen Beobachtungszeitraums nicht geeignet sei, eine allfällige Fatigue-Symptomatik zu objektivieren (act. II 147.3/5). Das chronische Fatigue-Syndrom (ICD-10 G93.3) gehört zu den Krankheitsbildern, die dadurch gekennzeichnet sind, dass ihre funktionellen Auswirkungen qualitativ und quantitativ ungewiss sind, weshalb es einer besonderen Prüfung bedarf, ob die Einschränkung in der Leistungsfähigkeit in dem von Gesetzes wegen (Art. 6 ff. ATSG, Art. 4 Abs. 1 IVG) erforderlichen kausalen Zusammenhang mit den in Frage stehenden Gesundheitsschäden steht. Dabei geht es zunächst um die (auf medizinischem Fundament beruhenden) Tatfragen, ob ein solcher Gesundheitsschaden hinreichend erstellt ist und wie weit ein solcher für die funktionel-

len Ausfälle verantwortlich ist, sowie anschliessend um die Rechtsfrage, ob die Folgen des festgestellten Leidens eine invalidisierende Wirkung haben (Entscheid des BGer vom 25. September 2013, 9C\_302/2013, E. 4.1; vgl. zur Notwendigkeit eines strukturierten Beweisverfahrens auch SVR 2018 IV Nr. 31 und Entscheid des BGer vom 6. August 2019 9C\_106/2019 E. 2.3.3 mit Hinweisen). Diesbezüglich ist das psychiatrische Gutachten (inkl. neuropsychologisches Teilgutachten) der MEDAS (ebenfalls) unvollständig. Weil das chronische Fatigue-Syndrom grundsätzlich als neurologische Krankheit kodiert ist (ICD-10 G93.3), erscheint denn auch eine neurologische Beurteilung erforderlich.

**3.5** Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt unzureichend abgeklärt und die Sache ist im Sinne des Eventualantrags (Beschwerde S. 1 Ziff. I) – und weil es an einer neurologischen Expertise bislang fehlte (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264) – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Veranlassung eines Gutachtens, beinhaltend die Fachgebiete Neurologie und Psychiatrie, bei einer bislang nicht involvierten Stelle. Je nach den Ergebnissen der Begutachtung bleibt es der Beschwerdegegnerin anheimgestellt, die Beschwerdeführerin zur Schadenminderung anzuhalten, d.h. die Cannabisabstinenz mit geeigneten (Haar-, Blut- oder Urin-)Proben über eine längere Zeit zu kontrollieren.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. Juli 2022 wurde die Beschwerdeführerin bereits auf die Möglichkeit einer reformatio in peius hingewiesen.

**3.6** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtenen Verfügungen aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um 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. 112 E. 11.1).

Mit Kostennote vom 1. Juli 2022 (in den Gerichtsakten) macht Rechtsanwalt D.\_\_\_\_\_ einen Aufwand von 14 Stunden à Fr. 300.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 151.-- (wovon Fr. 123.-- für Fotokopien) und Fr. 335.05 MWST, mithin gesamthaft ein Honorar von Fr. 4'686.05 geltend. Der veranschlagte Zeitaufwand erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle hoch, ist aber gerade noch nicht zu beanstanden. Hingegen sind die geltend gemachten Auslagen für Fotokopien in der Höhe von Fr. 123.-- (123 Kopien à Fr. 1.--) zu hoch bemessen. Analog der Regelung im Zivilverfahren (vgl. Ziff. 3.4 des Kreisschreibens Nr. 15 des Obergerichts vom 21. Januar 2022 über die Entschädigung der amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälte und Nachforderungsrecht [[www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch) > Rubrik: Zivil- und Strafgerichtsbarkeit: Kreisschreiben und Musterformulare]) können für notwendige Fotokopien Fr. 0.40 pro Kopie in Rechnung gestellt werden. Die zu entschädigenden Auslagen für die geltend gemachten Kopien sind demnach auf Fr. 49.20 (123 Kopien à Fr. 0.40) festzusetzen. Im Übrigen sind die

veranschlagten Auslagen nicht zu beanstanden, womit diese auf total Fr. 77.20 (Fr. 49.20 + Fr. 28.--) festzusetzen sind. Demnach wird die Parteikostenentschädigung auf insgesamt Fr. 4'606.55 (Honorar von Fr. 4'200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 77.20 und MWST von Fr. 329.35 [7.7 % von Fr. 4'277.20]) bestimmt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 8. April 2022 und 27. April 2022 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. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'606.55 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (samt Doppel der Eingabe vom 3. August 2022)
  - 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.