

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. März 2024**

Verwaltungsrichter Ackermann, Abteilungspräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Schwegler,  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Niederer  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt MLaw B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Juli 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

#### **A.a.**

Die ... geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juli 2004 unter Hinweis auf "Drogensucht / ADS (POS)", eine Endokarditis sowie einen abgetrennten Daumen links bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1). Nachdem die damals zuständige IV-Stelle Luzern diverse medizinische Berichte beigezogen hatte, verneinte sie mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 31. Januar 2005 (act. II 14) einen Anspruch auf Leistungen der IV. In der Begründung hielt sie fest, die Arbeitsunfähigkeit sei vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet, weshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege.

#### **A.b.**

Im Oktober 2021 meldete sich die (sich in diesem Zeitpunkt im vorzeitigen Massnahmenvollzug in der Justizvollzugsanstalt C.\_\_\_\_\_ befindende [act. II 43]) Versicherte unter Hinweis auf eine schwere Sucht, einen Fersenbruch 2003/2006, eine Endokarditis und eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 16). Gleichzeitig reichte sie ein im Auftrag der Staatsanwaltschaft D.\_\_\_\_\_ erstelltes Gutachten vom 20. August 2021 von PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beide Psychiatrie G.\_\_\_\_\_, zu den Akten (act. II 18.1). Die infolge Wohnsitzwechsels der Versicherten in den Kanton Bern (act. II 16 S. 10; 17) nunmehr zuständige IVB verneinte einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (act. II 26) und zog mit Blick auf die Rentenprüfung weitere Unterlagen bei. Nachdem sie das Vorbescheidverfahren (act. II 58) durchgeführt hatte, wies sie mit Verfügung vom 1. Juli 2022 (act.

II 64) das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Verfügung nicht revisionsrelevant verändert.

**B.**

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 31. August 2022 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 1. Juli 2022 der IV-Stelle Kanton Bern sei aufzuheben.
2. Es sei die Sache zur gutachterlichen Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin habe die gesetzlichen Leistungen (berufliche Massnahmen und Rente) zu prüfen und auszurichten.
3. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen und die Beschwerdegegnerin gestützt auf dessen Ergebnis zu verpflichten, den Rentenanspruch ab Oktober 2021 neu zu prüfen.
4. Die Beschwerdegegnerin habe der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen auszurichten.
5. Es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin ihren Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG verletzt hat, indem sie den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt hat.
6. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnende sei als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu ernennen.
7. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. Mehrwertsteuer [MWST]) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. November 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Ferner legte sie eine Stellungnahme von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 18. November 2022 (in den Gerichtsakten = act. II 74) ins Recht.

Mit Stellungnahme vom 11. Januar 2023 hält die Beschwerdeführerin an ihren beschwerdeweise gestellten Anträgen fest. Ferner reichte sie einen Austrittsbericht des Spitals I.\_\_\_\_\_, vom 19. Dezember 2022 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) zu den Akten.

## **C.**

Am 27. Februar 2024 fand zu der sich im vorliegenden Verfahren stellenden grundsätzlichen Rechtsfrage (vgl. E. 4.2 ff. hiernach) eine erweiterte Abteilungskonferenz (eABK) der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte statt (Art. 54 Abs. 4 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1] i.V.m. Art. 22 des Organisationsreglements des Verwaltungsgerichts vom 22. September 2010 [OrR VG; BSG 162.621]; vgl. auch E. 1.3 hiernach).

### **Erwägungen:**

#### **1.**

##### **1.1**

**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 und durch den angefochtenen Entscheid berührt, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG; vgl. jedoch E. 1.1.2 sogleich). 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 kantona-

len Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

**1.1.2** Mit Blick auf das schutzwürdige Interesse ist festzuhalten, dass mit der Verfügung vom 1. Juli 2022 (act. II 64) ein Anspruch auf IV-Leistungen verneint wurde. Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet folglich ein Leistungsbegehren, in dessen Rahmen auch die Frage nach der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu beurteilen ist. Für das in Ziffer 5 der beschwerdeweisen Rechtsbegehren gestellte Feststellungsbegehren besteht folglich kein schutzwürdiges Interesse (SVR 2017 FZ Nr. 1 S. 1 E. 2.1), weshalb auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten ist.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 1. Juli 2022 (act. II 64), mit welcher ein Anspruch auf "IV-Leistungen" verneint wurde. Zwar folgt aus der Mitteilung vom 3. November 2021 (act. II 26), dass die Beschwerdegegnerin (einzig) den Rentenanspruch prüfte und Eingliederungsmassnahmen als nicht möglich erachtete. Dies erfolgte jedoch mit Blick auf den damaligen Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Justizvollzugsanstalt C. \_\_\_\_\_ (act. II 16 S. 1), womit daraus nicht auf einen – im Rahmen einer blossen Mitteilung ohnehin nicht zulässigen (Art. 74<sup>ter</sup> Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) – abschliessend verneinten Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen geschlossen werden kann. Streitig und zu prüfen ist somit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV, einschliesslich allfälliger Eingliederungsmassnahmen.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Da jedoch eine Streitigkeit von grundsätzlicher Bedeutung zu entscheiden ist, 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** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich 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). Vorliegend erfolgte die Neuanmeldung im Oktober 2021 (act. II 16). Demnach liegt gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG der frühest mögliche Rentenbeginn nach dem 1. Januar 2022, womit das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht zur Anwendung gelangt (vgl. auch Ziff. 9100 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Stand: 1. Juli 2023; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82).

## 2.2

**2.2.1** Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben unter den Voraussetzungen von Art. 8 ff. IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Ferner haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

**2.2.2** 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer

Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2.3** 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 (BGE 141 V 281) zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (BGE 147 V 234 E. 2.2 S. 235, 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 und E. 7 S. 228).

## **2.3**

**2.3.1** 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 IVV).

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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juni 2023, 8C\_661/2022 [zur Publikation vorgesehen], E. 3.6.2). 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; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 115 E. 5.1).

**2.3.2** 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).

**2.3.3** 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 u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (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).

**2.3.4** 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).

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden

können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom Oktober 2021 (act. II 16) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 31. Januar 2005 (act. II 14) – mit welcher ein Leistungsanspruch verneint worden war – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2022 (act. II 64; vgl. E. 2.3.4 vorne).

**3.2** Der Verfügung vom 31. Januar 2005 lagen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Berichte zugrunde (vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 Rz. 10):

**3.2.1** Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 16. August 2004 (act. II 7) die folgenden Diagnosen fest:

#### **Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Z. n. Drogenabusus mit Langzeittherapie
- St. n. Sägeverletzung mit Teilamputation auf Höhe IP-Gelenk Daumen li
- Chronische Hepatitis C
- Leichte depressive Verstimmungszustände

#### **Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- St. n. Endokarditis
- Refluxösophagitis
- Eisenmangelanämie

Der Gesundheitszustand sei stationär (S. 1). Die letzte Konsultation sei am 15. Juni 2004 nach einer Sägeverletzung zur Wundkontrolle in Zusammenarbeit mit der K.\_\_\_\_\_ erfolgt. Die Daumenverkürzung sei deutlich nachweisbar, ansonsten bestehe keine Funktionseinschränkung (S. 2). Sollte die Langzeitrehabilitation erfolgreich sein, so seien der Beschwerdeführerin ausser schweren körperlichen Arbeiten alle Tätigkeiten zumutbar. Es bestehe eine leichte Einschränkung der Greiffunktion aufgrund der

Teilamputation des linken Daumens (S. 3). Insofern müsste ein entsprechender Arbeitsversuch erfolgen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 8.5 Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung (S. 4).

**3.2.2** Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 20. Oktober 2004 (act. II 10 S. 1-3) die folgenden Diagnosen fest (S. 1):

**Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Kokainabhängigkeit (ICD-10 F14.21)
- Einfache ADHS, ins Erwachsenenalter persistierend

**Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Hepatitis C
- Status nach Endokarditis

Die letzte Untersuchung sei am 18. Mai 2004 erfolgt. Aufgrund der zurzeit ungewissen Situation "(Nicht-Kooperation im M.\_\_\_\_ und Austritt)" könne er – Dr. med. L.\_\_\_\_\_ – weder zu den Beschwerden noch den Befunden Stellung nehmen (S. 2 f.). Man sei seitens der psychiatrischen Klinik N.\_\_\_\_\_ der Meinung gewesen, die Beschwerdeführerin leide an einer Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS) und sie habe früher wahrscheinlich auch ein frühkindliches psychoorganisches Syndrom (POS) gehabt. Bei den Psychiatrischen Diensten O.\_\_\_\_\_ sei man immer der Meinung gewesen, die Beschwerdeführerin erfülle die Kriterien für ein vollständiges ADHS-Syndrom nicht (S. 2).

**3.3** Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2022 (act. II 64) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Im zu Händen der Staatsanwaltschaft D.\_\_\_\_\_ erstellten Gutachten der G.\_\_\_\_\_ vom 20. August 2021 (act. II 18.1) wurden die folgenden Diagnosen festgehalten (S. 42):

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F14.2)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.2)

- Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7)

Weder aus den Untersuchungsgesprächen noch aus den Akten hätten sich Hinweise für Geburtskomplikationen, eine hirnorganische Störung, eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis oder eine schwere affektive Störung ergeben. Es bestehe eine Abhängigkeit von Kokain und Heroin. Diese stehe als Störungsbild im Vordergrund (S. 45), wobei aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin die Kokainabhängigkeit führend sei (S. 46). Die Angaben der Beschwerdeführerin und früherer Behandler wiesen auf Verhaltensauffälligkeiten hin, die aus hiesiger Sicht aufgrund ihres frühen Beginns und der anhaltenden Symptomatik, als Persönlichkeitsstörung einzuordnen seien, welche am ehesten einer abhängigen asthenischen Persönlichkeitsstörung entsprächen (S. 47). Es sei durchaus nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin vor diesem Hintergrund Selbstzweifel, geringe Selbstachtung und wenig Fähigkeiten, selbständig Entscheidungen zu treffen und Verantwortung zu übernehmen, entwickelt habe (S. 48). Ferner könne durch den chronischen Substanzkonsum eine "Depravation", eine schwere Persönlichkeitsveränderung im Sinne einer suchttypischen Folgeerscheinung, festgestellt werden. Der Störungskomplex bestehend aus der Substanzabhängigkeit, der Persönlichkeitsdepravation und der abhängigen Persönlichkeitsstörung sei als schwere psychische Störung einzuordnen (S. 49, 56).

**3.3.2** Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, nannte im Bericht vom 7. April 2022 (act. II 57) aus psychiatrischer Sicht dieselben Diagnosen, wie sie im Gutachten der Psychiatrie G.\_\_\_\_\_, vom 20. August 2021 gestellt wurden. Ergänzend hielt er eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) fest (S. 2).

**3.3.3** Der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 18. November 2022 (act. II 74) fest, die Suchtdiagnose sei alt und habe 2005 nachweislich bereits vorgelegen (S. 6). Weiter sei im Gutachten klar ausgewiesen und nachvollziehbar begründet, dass sich die Persönlichkeitsstörung bereits in der Kindheit und Jugendzeit entwickelt habe und Ausprägungsmerkmale bereits vor Beginn des (harten) Drogenkonsums im 17. Lebensjahr vorgelegen hätten. Auch wenn die Diagnose in den medizinischen Unterlagen 2004/2005 nicht gestellt worden sei, handle es sich

nach der aktuellen gutachterlichen Diagnostik um einen bereits damals vorliegenden Gesundheitsschaden (S. 6 f.). Ferner sei auch die Symptomatik einer leichten depressiven Episode nicht neu (S. 7). Im Weiteren sei die im Gutachten festgestellte Depravation der Persönlichkeit nicht ausgewiesen bzw. unverändert zu der aktenkundigen Situation 2003/2004. Demnach habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 31. Januar 2005 nicht geändert (S. 9).

**3.3.4** Im Austrittsbericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2022 (act. I 4) wurden eine ektope atriale Tachykardie, ein Status nach Staphylokokken-Endokarditis der Trikuspidalklappe 2002, ein Status nach COVID-19-Infektion 08/2022 sowie ein Status nach Heroin- und Kokainabusus während sechs Jahren diagnostiziert (S. 1). Es habe sich um einen elektiven Eintritt zur elektrophysiologischen Untersuchung gehandelt. Die Eintrittsanamnese und Eintrittsuntersuchungen seien unauffällig gewesen. Die elektrophysiologische Untersuchung habe eine ektope atriale Tachykardie aus dem interatrialen Septum ergeben, welche erfolgreich abbladiert werden können. In der postinterventionellen transthorakalen Echokardiographie habe sich kein Hinweis für einen Perikarderguss ergeben. Das Ruhe-EKG habe einen normokarden Sinusrhythmus ohne Ischämiezeichen bzw. Repolarisationsstörungen gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe am 13. Dezember 2022 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (S. 2).

### **3.4**

**3.4.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.4.2** 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).

**3.4.3** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

**3.4.4** Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**3.5** Nach der in E. 3.2 f. vorne dargelegten und insofern auch unbestrittenen Aktenlage liegt bei der Beschwerdeführerin in erster Linie ein Abhängigkeitssyndrom von Kokain und Opioiden sowie eine abhängige Persönlichkeitsstörung vor, welche Diagnosen vom RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ausdrücklich bestätigt wurden (act. II 74 S. 6 f.). Weiter folgt aus den Akten, dass die Suchtproblematik grundsätzlich schon seit dem 17. Lebensjahr der Beschwerdeführerin besteht und namentlich auch schon im Zeitpunkt der Verfügung vom 31. Januar 2005 (act. II 14) vorlag (vgl. E. 3.2 vorne). Nach der in diesem Zeitpunkt gültigen Rechtsprechung begründeten Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wurde eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkte, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eintrat, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens war, dem Krankheitswert zukam (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1). Die Beschwerdegegnerin begründete die damalige Verneinung eines Leistungsanspruchs denn auch damit, dass die Arbeitsunfähigkeit vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet sei und deshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (act. II 14 S. 1). Demgegenüber sind seit BGE 145 V 215 primäre Abhängigkeitssyndrome wie sämtliche psychischen Erkrankungen grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. E. 2.2.3 vorne). Diese geänderte Rechtsprechung ist somit dem Grundsatz nach auch im vorliegenden Fall – die angefochtene Verfügung datiert vom 1. Juli 2022 – zu berücksichtigen.

### **3.6**

**3.6.1** Wie in E. 3.1 vorne gezeigt, trat die Beschwerdegegnerin auf das Neuanmeldungs-gesuch ein, womit sie abzuklären hat, ob die von der Beschwerdeführerin glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch überwiegend wahrscheinlich eingetreten ist (vgl. E. 2.3.2 vorne). Zwar ist der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3 Rz. 14) insofern beizupflichten, als die mit BGE 145 V 215 geänderte Rechtsprechung für sich

genommen weder einen Neuanmeldungs- noch einen Revisionsgrund darstellt (BGE 147 V 234). Vielmehr ist nach den üblichen revisionsrechtlichen Regeln (vgl. E. 2.3 vorne) zu prüfen, ob ein Revisionsgrund, insbesondere im Sinne einer Änderung des Gesundheitszustandes, vorliegt. Namentlich bedeutet eine weitere Diagnosestellung 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).

**3.6.2** Der Bericht des RAD-Arztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 18. November 2022 (act. II 74), auf welchen die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 1. Juli 2022 abstellte, basiert einerseits auf den im Zeitpunkt der Verfügung vom 31. Januar 2005 vorliegenden Berichten sowie andererseits namentlich auf dem zu Händen der Staatsanwaltschaft erstellten Gutachten der Psychiatrie G.\_\_\_\_\_ vom 20. August 2021 (act. II 18.1). Letzteres fokussiert auf die Fragen nach dem Vorliegen einer psychischen Störung, der Schuldfähigkeit, der Rückfallgefahr sowie der Möglichkeit einer Massnahme im Sinne von Art. 59 ff. des Schweizerischen Strafgesetzbuchs vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0; vgl. S. 56-59), enthält jedoch keine (invalidenversicherungsrechtlich relevanten) Angaben zur Frage nach einer Änderung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 31. Januar 2005. Hierzu äusserte sich der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 18. November 2022 (act. II 74), wobei er eine Veränderung des Gesundheitszustandes verneinte (S. 9).

Gemäss dem Gutachten der Psychiatrie G.\_\_\_\_\_ vom 20. August 2021 (act. II 18.1) leidet die Beschwerdeführerin an psychischen und Verhaltensstörungen durch Kokain bzw. Opioide: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F14.2, F11.2) sowie an einer abhängigen (asthenischen) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7 [S. 42]). Weiter qualifizierten die psychiatrischen Gutachter den "Störungskomplex bestehend aus der Substanzabhängigkeit, der Persönlichkeitsdepravation und der abhängigen Persönlichkeitsstörung als schwere psychische Störung" (S. 56). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hat sich namentlich mit der Frage der im Gutachten der Psychiatrie G.\_\_\_\_\_ postulierten Depravation der Persönlichkeit auseinandergesetzt.

setzt und diese als nicht ausgewiesen qualifiziert (act. II 74 S. 9). Im Übrigen jedoch hat er – wie bereits in E. 3.5 vorne erwähnt – die diagnostische Einschätzung im Gutachten der Psychiatrie G. \_\_\_\_\_ nicht in Frage gestellt. Dies gilt namentlich auch hinsichtlich der abhängigen (asthenischen) Persönlichkeitsstörung: Der RAD-Arzt hielt hierzu fest, im Gutachten der Psychiatrie G. \_\_\_\_\_ sei klar ausgewiesen und nachvollziehbar entlang der biografischen Entwicklung begründet, dass sich die Persönlichkeitsstörung bereits in der Kindheit und Jugendzeit entwickelt habe und Ausprägungsmerkmale bereits vor Beginn des (harten) Drogenkonsums im 17. Lebensjahr vorgelegen hätten (act. II 74 S. 7). Damit bejaht er das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung, erachtet sie jedoch bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 31. Januar 2005 als gegeben. Diese Diagnose wurde im Zeitpunkt der Verfügung vom 31. Januar 2005 nicht gestellt und sie wurde in den damals vorliegenden medizinischen Berichten weder in Erwägung gezogen noch diskutiert (vgl. E. 3.2 vorne), wie Dr. med. H. \_\_\_\_\_ zutreffend festhielt. Damit gehört sie nicht zum Tatsachenbestand, anhand dessen zu ermitteln ist, ob eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist (vgl. E. 3.6.1 vorne). Daher ist der Beschwerdegegnerin nicht zu folgen, wenn sie gestützt auf den RAD-Arzt (act. II 74 S. 7) den Schluss zieht, es handle sich bei der Persönlichkeitsstörung um einen bereits 2005 vorgelegenen Gesundheitsschaden, weshalb er keinen Neuanmeldungsgrund bilde. Der Umstand, dass die Diagnose einer abhängigen (asthenischen) Persönlichkeitsstörung damals nicht Grundlage der Verfügung vom 31. Januar 2005 bildete, lässt nicht per se auf eine revisionsrelevante Änderung des Sachverhalts schliessen, denn es ist nicht ausgeschlossen, dass mit der geänderten Diagnostik der gleiche Zustand beschrieben wurde. Jedoch haben die Gutachter der Psychiatrie G. \_\_\_\_\_ hierzu festgehalten, vermutlich habe die vorbestehende abhängige Persönlichkeitsstörung mit geringer Ausbildung von Selbstwert, wenig Selbstständigkeit und hoher Beeinflussbarkeit zum erstmaligen Konsum von Substanzen und zur Ausbildung einer Abhängigkeit beigetragen (act. II 18.1 S. 50), womit dieser Störung, insbesondere der Diagnostik, potentiell erhebliche Relevanz hinsichtlich des gesamten psychischen Gesundheitszustandes zukommt und sie sich seit der Verfügung vom 31. Januar 2005 in revisionsrechtlich relevantem Umfang verschlechtert haben kann.

Wie es sich damit verhält, lässt sich basierend auf den vorliegenden Akten jedoch nicht schlüssig beurteilen (vgl. E. 3.4.1 vorne). Die zum damaligen Zeitpunkt erstellten medizinischen Unterlagen erwähnen keine Persönlichkeitsstörung, geschweige denn eine dadurch hervorgerufene Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Das Gutachten der Psychiatrie G.\_\_\_\_\_ äussert sich entsprechend seiner Zwecksetzung ebenfalls nicht zur Arbeitsfähigkeit, womit gestützt darauf derzeit keine zuverlässigen Aussagen zur Frage nach einem Revisionsgrund möglich sind (vgl. E. 3.4.4 vorne). Folglich bestehen hinsichtlich der Zuverlässigkeit der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 18. November 2022 zumindest geringe Zweifel, weshalb ergänzende Abklärungen zur Frage nach den Veränderungen und Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Rahmen einer Begutachtung vorzunehmen sind (vgl. E. 3.4.3 vorne). Zwar steht nach derzeitiger Aktenlage der Störungskomplex mit Substanzabhängigkeit und psychischen Störungen im Vordergrund; jedoch liegen gemäss den ärztlichen Berichten auch körperliche Beeinträchtigungen vor. Die Beschwerdegegnerin hat somit auch medizinische Abklärungen aus somatischer Sicht zu tätigen.

**3.7** Zusammenfassend ist die Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2022 aufzuheben und die Sache – dem beschwerdeweisen Eventualantrag gemäss Ziffer 2 entsprechend – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge. Soweit weitergehend, ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **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 unabhängig 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).

**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).

Demnach hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Mit Kostennote vom 11. Januar 2023 hat Rechtsanwalt MLaw B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 4'250.-- (14.17 Stunden à Fr. 300.--), pauschale Auslagen von 4 % vom Honorar, ausmachend Fr. 170.--, und die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 327.25 geltend gemacht.

**4.2.1** In sozialversicherungsrechtlichen Klage- und Beschwerdeverfahren bemisst sich der Parteikostenersatz ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 41 Abs. 4 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 [KAG; BSG 168.11]). Das geltend gemachte Honorar ist nicht zu beanstanden. Zu klären ist die Zusprechung der pauschal geltend gemachten Auslagen.

Das Verwaltungsgericht hat bei der Festlegung des Parteikostenersatzes verschiedentlich den von der Anwaltschaft pauschal geltend gemachten Auslagenersatz im Ergebnis (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts vom 27. Januar 2022, VG/2021/93, E.5.2; vom 19. März 2019, VG/2017/278, E. 4.2; Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten vom 12. Dezember 2022, SCHG/2020/549, E. 9.2) oder ohne diese Form der Festlegung der Auslagen näher zu thematisieren (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts vom 1. Mai 2017, IV/2017/105, E. 5.2; vom 2. November 2016, VG/2014/152 E. 5.4) zugesprochen. Zugleich findet sich

in seiner Rechtsprechung aber auch eine grosse Zahl an Urteilen, in denen die Entschädigung der pauschal geltend gemachten Auslagen verweigert wurde; dies mit der Begründung, dass einzig die im konkreten Fall entstandenen Auslagen ersatzfähig seien. Ausgangspunkt dieses Teils der Rechtsprechung (vgl. beispielhaft Urteile des Verwaltungsgerichts vom 30. August 2023, BV/2020/868, E. 7.2; vom 29. März 2023, EL/2023/118, E. 2.2.3; vom 21. August 2023, IV/2023/337, E. 7.3.3; vom 22. September 2023, EL/2023/375, E. 4.4; vom 1. März 2017, VG/2016/175, E. 8.2.1) ist das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 10. Februar 2014, VG/2012/422, E. 6.2.3, welches – allerdings ohne die erwähnte Erwägung zum Parteikostenersatz – in BVR 2015 S. 15 publiziert worden war. Die Anwaltschaft wurde auf diesen Teil der Rechtsprechung hingewiesen (vgl. in dubio 1/2023, S. 47 [Zeitschrift des Bernischen Anwaltsverbandes]). Das Gericht hat bis anhin keinen zum Leitentscheid erklärten und entsprechend in der BVR publizierten Entscheid erlassen (vgl. Art. 38c des Organisationsreglements des Verwaltungsgerichts vom 22. September 2010 [OrR VG; BSG 162.621]).

Zu klären ist damit zunächst, ob die Zusprache pauschal geltend gemachter Auslagen im Rahmen des Parteikostenersatzes zulässig ist. Gegebenenfalls ist zu prüfen, nach welchen Grundsätzen ein pauschalisierter Auslagenersatz zu berechnen ist und entsprechend zugesprochen werden kann.

**4.2.2** Die Bemessung der Parteientschädigung bestimmt sich auch im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht nach den vom kantonalen Gesetzgeber festgelegten Grundsätzen (Art. 61 Ingress und lit. g ATSG; BGE 135 V 473 E. 3.2 S. 478, in BGE 144 V 380 nicht publ. E. 9.2 des Entscheids des BGer vom 18. Dezember 2018, 9C\_714/2018; Entscheid des BGer vom 18. März 2021, 9C\_47/2021, E. 3.1; SUSANNE BOLLINGER, in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 61 N. 3, 84; vgl. auch Ruth HERZOG, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Auflage 2020, Art. 104 N. 3).

**4.2.3** Gemäss Art. 104 Abs. 1 VRPG umfassen die Parteikosten den durch die berufsmässige Parteivertretung anfallenden Aufwand. Die Be-

messung des Parteikostenersatzes richtet sich nach den Vorschriften der Anwaltsgesetzgebung. Art. 41 Abs. 1 KAG beauftragt den Regierungsrat, durch Verordnung die Tarifordnung für die Bemessung des Parteikostenersatzes durch die Gerichte und Verwaltungsjustizbehörden zu regeln.

Gestützt auf Art. 41 Abs. 1 KAG hat der Regierungsrat die Verordnung vom 17. Mai 2006 über die Bemessung des Parteikostenersatzes (Parteikostenverordnung, PKV; BSG 168.811) erlassen. Art. 2 PKV lautet in der massgeblichen Fassung auf Deutsch und Französisch wie folgt:

Der Parteikostenersatz besteht aus dem Honorar und den notwendigen Auslagen.

Le remboursement des dépens tient compte à la fois des honoraires et des débours nécessaires.

**4.2.4** 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 grammatikalische Element abgestellt, wenn sich daraus zweifelsfrei die sachlich richtige Lösung ergab (BGE 147 V 55 E. 5.1 S. 58).

**4.2.5** Der Wortlaut von Art. 2 PKV bestimmt, dass die «notwendigen Auslagen» zu ersetzen sind. Die PKV regelt den Begriff der "notwendigen Auslagen" jedoch nicht näher. Im Vortrag der Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion (heute Direktion für Inneres und Justiz) betreffend die Verordnung über die Bemessung des Parteikostenersatzes vom 10. Mai 2006 (Vortrag PKV) wurde zu Art. 2 das Folgende ausgeführt:

"Diese Bestimmung gibt die gängige Praxis wieder, dass beim Parteikostenersatz zwischen Honorar und Auslagen unterschieden wird. Mit dem Honorar wird die gesamte Tätigkeit der Anwältin oder des Anwalts und der Mitarbeitenden abgegolten und umfasst auch die Entschädigung der Infrastruktur. Unter Auslagen versteht man die bei der Auftragserfüllung notwendigerweise entstehenden Unkosten, die mit dem fraglichen Mandat in direktem Zusammenhang stehen, wie Porti, Telefonkosten, Fotokopien, Reisekosten, Vorschüsse und Gebühren an Gerichte und Behörden, usw. Nicht unter den Begriff der Auslagen fallen die allgemeinen Unkosten der Anwältinnen und Anwälte, die bereits durch das Honorar abgegolten werden. Zu ergänzen ist, dass zum Parteikostenersatz auch die Erstattung der Mehrwertsteuer gehört, die die Anwältin oder der Anwalt auf dem Honorar und den Auslagen zu entrichten hat. Mit dem Parteikostenersatz (enthaltend das Honorar, allfällige Zuschläge oder Abzüge, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer) soll grundsätzlich der gesamte Parteiaufwand ersetzt, d.h. voll entschädigt werden."

Bei den Auslagen im Sinne von Art. 2 PKV handelt es sich damit in qualitativer Hinsicht um die bei der Auftragserfüllung entstehenden Unkosten, die mit dem fraglichen Mandat in direktem Zusammenhang stehen (vgl. HERZOG, a.a.O., N. 10). In quantitativer Hinsicht verwendet der Verordnungsgeber den Begriff der "notwendigen Auslagen" und grenzt diese damit begrifflich von jenen Kosten ab, die vom Anwalt bzw. der Anwältin verursacht werden, jedoch grundsätzlich für die korrekte Mandatsführung gar nicht erforderlich, mithin „nicht notwendig“ wären. Der Begriff "notwendig" wird damit offensichtlich verwendet, um auszudrücken, dass nur nach Treu und Glauben und in Anbetracht des konkreten Falles als geboten erscheinende Aufwendungen verursacht und schliesslich im Rahmen des Parteikostenersatzes von der Anwaltschaft geltend gemacht werden sollen. Nichts anderes besagt der französische Begriff "nécessaires". Der Begriff "notwendig" sagt hingegen nichts dazu, wie die Kosten – insbesondere jene, die so oder anders nicht in jedem einzelnen Fall genau in Franken und Rappen festgelegt werden können – zu bestimmen sind (vgl. E. 4.2.8 nachfolgend). Diesbezüglich wurde im Vortrag PKV, Fn 11, festgehalten: "[...] Tarife für Auslagen wie Fotokopien (aber auch Reiseauslagen, vgl. Art. 11 Bst. b DAG) können allenfalls in einem Kreisschreiben

geregelt werden." Der Wortlaut von Art. 2 PKV schliesst die pauschale Abgeltung in Prozenten des Honorars somit nicht aus.

**4.2.6** Der Gesetzgeber hat dem Verordnungsgeber bei der Regelung des Parteikostenersatzes einen weiten Gestaltungsspielraum eingeräumt und hinsichtlich der hier zur Diskussion stehenden Frage weder in Art. 41 KAG noch andernorts Vorgaben gemacht. Das Ziel, den gesamten Parteiaufwand zu ersetzen, kann sowohl im Rahmen einer Abgeltung des Auslagenersatzes anhand der tatsächlichen Unkosten wie auch basierend auf einer angemessenen Pauschalvergütung erreicht werden.

**4.2.7** Die Vorteile der Pauschalierung liegen auf der Hand: Die Befreiung von der Benennung der einzelnen Auslagen entlastet in erster Linie die Anwältinnen und Anwälte, zugleich aber auch die rechtsanwendenden Behörden, die sich im Rahmen der Kostenverlegung mit der Angemessenheit der Kostennote zu befassen haben. Es sind mithin vorab Effizienz- und Praktikabilitätsaspekte, die für die Möglichkeit einer pauschalen Bemessung des Auslagenersatzes sprechen. Gegen eine solche spricht hingegen der Umstand, dass es zu Fällen kommen kann, bei denen die pauschal bemessenen Auslagen und der zugesprochene Auslagenersatz höher ausfallen als die tatsächlich angefallenen Unkosten. Bei der Abwägung der genannten Vor- und Nachteile ist allerdings zu berücksichtigen, dass auch bei einer spezifizierten Bemessung verschiedene wichtige Elemente der Auslagen bereits das Element der Pauschalierung in sich tragen. So können Fotokopierkosten nur annäherungsweise festgelegt werden. Gleiches gilt für Reisen mit privaten Verkehrsmitteln oder Kosten der Telefonie, die heute nicht mehr pro Gespräch abgerechnet werden (vgl. dazu in dubio 3/2023 S. 146 Ziff. 1.3). Umso mehr muss es der Anwaltschaft erlaubt sein, ihre gesamten Auslagen im Rahmen einer angemessenen Pauschale abzurechnen. Wo Anwältinnen und Anwälte den maximalen Ansatz für einen pauschalisierten Auslagenersatz für nicht genügend erachten, steht es ihnen frei, weiterhin eine spezifische Abrechnung über die Auslagen einzureichen. Nicht erlaubt wäre jedoch eine Kombination beider Bemessungen.

Dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Kostennote beinhaltend pauschalisierte Auslagen eingereicht hat, ist damit

grundsätzlich nicht zu beanstanden. Zu klären bleibt die Angemessenheit der geltend gemachten Pauschale.

**4.2.8** Das Obergericht des Kantons Bern hat in seinem Kreisschreiben Nr. 15 vom 21. Januar 2022 über die Entschädigung der amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälte und Nachforderungsrecht in Ziff. 3.3 für seine Verfahren festgehalten, dass die Auslagen pauschal mit 3 % des amtlichen Honorars, höchstens Fr. 750.00, berechnet werden können. Die Abrechnung der effektiven Auslagen bleibe vorbehalten. Diese Richtlinien erlauben eine angemessene Entschädigung der Auslagen und es besteht kein Grund, sie nicht auch im Bereich des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens bei der Festlegung des Parteikostenersatzes wie auch der Entschädigung amtlicher Anwälte sinngemäss zur Anwendung zu bringen.

Die Angemessenheit des Auslagenersatzes ist dadurch gewährleistet, dass dieser von der Honorarhöhe abhängt. Letztere muss im Hinblick auf die Fallkomplexität geboten sein. Sie muss sich zudem zwingend innerhalb des Rahmentarifs von Art. 11 ff. PKV bewegen. Ist eine Honorarnote der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, hat das Gericht sie herabzusetzen, was auch den Auslagenersatz reduziert. Gleich wie bei der spezifischen Abrechnung der Auslagen gilt darüber hinaus, dass in Fällen, in denen die pauschalisiert geltend gemachten Auslagen offensichtlich in keinem Verhältnis zu den effektiven Auslagen stehen, das Gericht diese auch weiterhin zu kürzen hat.

**4.2.9** Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ hat auf seinem Honorar von Fr. 4'250.00 Auslagen von 4 %, ausmachend Fr. 170.00, geltend gemacht. Dies überschreitet den vorstehend dargelegten maximalen Satz von 3%, weshalb die Auslagenpauschale auf den Satz von 3 % des Honorars und damit auf Fr. 127.50 zu reduzieren ist.

Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 4'714.55 (Fr. 4'250.-- + Fr. 127.50 + Fr. 337.05) festgesetzt.

**4.3** Bei diesem Ausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des in diesem Verfahren gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung

der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Auflage 2020, Art. 39 N. 1).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 1. Juli 2022 aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. Soweit weitergehend, wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'714.55 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt MLaw B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (samt Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 11. Januar 2023 und Austrittsbericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2022)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Abteilungspräsident:

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.