

200 23 590 IV  
MAK/ZID/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 25. November 2024**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Zimmermann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Juni 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1964 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ... Staatsangehörige und seit dem 15. März 1999 in der Schweiz wohnhaft, meldete sich im Mai 2013 unter Hinweis auf seit ca. 14 Jahren bestehende Depressionen, starke Kopfschmerzen, Rückenprobleme und Bauchprobleme erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen (mitsamt Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 21. November 2013 [AB 23]) wies die IVB das Leistungsbegehren mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 31. Januar 2014 ab mit der Begründung, der Gesundheitsschaden habe bereits bei der Einreise in die Schweiz bestanden, weshalb bei Eintritt des Versicherungsfalles die erforderliche Beitragszeit in der Schweiz sowohl für Eingliederungsmassnahmen wie auch für eine Invalidenrente nicht erfüllt gewesen sei (AB 25).

Im August 2022 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Schmerzen im Rücken und in den Beinen, Schlafstörungen, Müdigkeit und Kraftlosigkeit erneut zum Leistungsbezug an (AB 27). Die IVB trat auf die Neuanschuldung ein und tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 81) wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 22. Juni 2023 ab mit der Begründung, in psychiatrischer Hinsicht sei kein neuer Versicherungsfall eingetreten und die somatischen Diagnosen führten zu keiner rentenbegründenden Beeinträchtigung (AB 88).

### **B.**

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 21. August 2023 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei auf ihr Verschlechterungsgesuch einzutreten und es sei materiell die medizinische

Situation gesamthaft neu zu prüfen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2023 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

### **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 grundsätzlich (vgl. aber E. 1.2 nachfolgend) einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 22. Juni 2023 (AB 88). Streitig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der IV. Zu prüfen ist namentlich, ob ein neuer Versicherungsfall eingetreten ist.

Hingegen wurde mit Verfügung vom 31. Januar 2014 (AB 25) bereits rechtskräftig entschieden, dass die Beschwerdeführerin bei der Einreise in die Schweiz am 15. März 1999 einen psychischen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in rentenrelevantem Ausmass hatte und dass der diesbezügliche Versicherungsfall somit bereits zum damaligen Zeitpunkt eingetreten war. Eine neuerliche Überprüfung, ob betreffend den bei der Einreise in die Schweiz vorliegenden Gesundheitsschaden ein Rentenanspruch entstehen konnte, fällt ausser Betracht (res iudicata; vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. August 2021, 8C\_388/2021, E. 6.2). Daher ist auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten, als die Beschwerdeführerin vorbringt (vgl. Beschwerde, S. 7 ff. Ziff. 3.6 f.), der Versicherungsfall sei erst nach dem Einkommensrückgang in den Jahren 2006 und 2007 eingetreten, nachdem sie zunächst – bei weitgehend erhaltener Arbeitsfähigkeit – während einigen Jahren in der Schweiz ein relativ hohes Erwerbseinkommen erzielt und während dieser Zeit die erforderlichen Beitragsjahre geleistet habe (vgl. AB 5/2, 11, 31 ff.).

**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** Nach den allgemeinen versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 4 ff. IVG) sind ausländische Staatsangehörige, vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 IVG). Die besonderen Voraussetzungen des Anspruchs auf eine ordentliche Rente setzen unter anderem voraus, dass die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität während min-

destens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG; vgl. Entscheidung des BGer vom 23. Juli 2020, 8C\_237/2020, E. 5.1).

## **2.2**

**2.2.1** Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).

**2.2.2** Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461). Nach der Gerichtspraxis ist dieser Zeitpunkt objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes der versicherten Person festzustellen; zufällige externe Faktoren, wie insbesondere die subjektive Kenntnis des Leistungsansprechers oder der Leistungsansprecherin, sind unerheblich (BGE 112 V 275 E. 1b S. 277; ZAK 1987 S. 46 E. 3a; AHJ 2003 S. 209 E. 2a). Der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts richtet sich insbesondere nicht danach, wann eine Anmeldung eingereicht oder von wann an eine Leistung gefordert wird. Er braucht auch nicht mit jenem Zeitpunkt identisch zu sein, in welchem die versicherte Person erstmals erfährt, dass ihr Gesundheitsschaden einen Leistungsanspruch zu begründen vermag (BGE 118 V 79 E. 3a S. 82).

Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungsarten der IV mehrere Invaliditätseintritte auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (SVR 2007 IV Nr. 7 S. 24 E. 1.1). Dies bedeutet, dass die Ablehnung eines bestimmten Anspruches wegen damaliger fehlender Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen später in Betracht fal-

lende andersartige Ansprüche nicht präjudiziert (SVR 2008 IV Nr. 14 S. 42 E. 4).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

**2.4** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. 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; in BGE 149 V 177 nicht publizierte E. 3.6.2 des Entscheids des BGer vom 26. Juni 2023, 8C\_661/2022; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 115 E. 5.1).

**2.4.1** Nach Eingang einer Neuanmeldung oder eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt

sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

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).

**2.4.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

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). 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). Eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit stellt keinen Revisionsgrund dar. Notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Entscheid des BGer vom 27. Mai 2021, 8C\_121/2021, E. 4.2.2). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis auch die unterschiedliche Beurteilung ei-

nes im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

**2.4.3** 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).

## **2.5**

**2.5.1** Die Rechtskraft von Verfügungen und (Einsprache- oder Beschwerde-)Entscheiden über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung, u.a. Renten der Alters- und Invalidenversicherung, ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidzeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (*res iudicata*) im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher vorbehältlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 lit. i bzw. Art. 53 Abs. 2 ATSG) nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor, wie etwa im Bereich der Ergänzungsleistungen (BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 373; SVR 2013 IV Nr. 45 S. 139 E. 4.1).

**2.5.2** Die vorstehenden Grundsätze gelten auch im Rahmen der Revision einer Dauerleistung im Sinne der Anpassung *pro futuro* an (nachträgliche) erhebliche Änderungen der tatsächlichen (und allenfalls rechtlichen) Grundlagen der ursprünglichen Leistungszusprechung. Damals bejahte Anspruchsvoraussetzungen und festgesetzte Leistungsbemessungsfaktoren, welche im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheids abgeschlossene Sachverhalte betreffen, können zufolge Rechtskraft nicht erneut überprüft werden. Vorbehalten bleibt das Zurückkommen auf den ursprünglich leistungszusprechenden Entscheid unter dem Titel Wieder-

erwägung oder prozessuale Revision. Anders verhält es sich mangels sachlicher Identität bei einem neuen Versicherungsfall oder wenn zur ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist und zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt hat (BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 374; SVR 2013 IV Nr. 45 S. 139 E. 4.1).

Es liegt kein neuer Versicherungsfall vor, wenn die bei Übergang auf eine höhere Invalidenrente rechtfertigende Zunahme des Invaliditätsgrades die Folge einer Verschlimmerung der ursprünglichen Gesundheitsbeeinträchtigung ist (Entscheid des BGer vom 4. März 2014, 8C\_721/2013, E. 4.2; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Mai 2006, I 76/05, E. 2, publiziert in: SVR 2007 IV Nr. 7 S. 23). Allein bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursachen entsteht ein neuer Versicherungsfall mit der Folge, dass die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde liegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Mai 2017, 8C\_93/2017, E. 4.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, S. 52, Rz. 160).

**2.6** 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 Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom August 2022 (AB 27) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Die Beschwerdegegnerin hat die Sache

materiell abgeklärt (vgl. E. 2.4.1 hiervor) und folglich auch (entgegen den Ausführungen in der Beschwerde, S. 2 f. Art. 1) zu Recht materiell entschieden. Massgebende Vergleichszeitpunkte für diesen Entscheid bilden die Verfügung vom 31. Januar 2014 (AB 25) und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 22. Juni 2023 (AB 88; vgl. E. 2.4.3 hiervor). Zu prüfen ist einzig, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen ist, dass zur ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten, mithin ein neuer Versicherungsfall eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiervor).

**3.2** Mit Verfügung vom 31. Januar 2014 (AB 25) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch mit der Begründung, die (damals) bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen hätten bereits bei der Einreise in die Schweiz in rentenrelevantem Ausmass vorgelegen, womit die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Dieser unangefochten gebliebenen Verfügung lagen die folgenden medizinischen Akten zugrunde:

**3.2.1** Der Hausarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 22. Mai 2013 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode und eine posttraumatische Belastungsstörung; als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er zudem chronische Kopf- und Bauchschmerzen (AB 9/2 f. Ziff. 1.1 und 1.4; vgl. auch AB 9/7 ff.). Anlässlich einer Untersuchung vom 3. Oktober 2012 in der Klinik D. \_\_\_\_\_ im Spital E. \_\_\_\_\_ gingen die Ärzte davon aus, dass die schwerwiegenden psychischen Beschwerden mit den chronischen Kopfschmerzen verknüpft seien (AB 9/11).

**3.2.2** Der die Beschwerdeführerin psychotherapeutisch behandelnde med. pract. F. \_\_\_\_\_, im Medizinalberuferegister ([www.med-regom.admin.ch](http://www.med-regom.admin.ch)) ohne Facharztstitel eingetragen, diagnostizierte im Bericht vom 26. Oktober 2013 eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) mit politischer Verfolgung der Familie, schweren sexuellen Übergriffen bereits in der Jugend und Gefängnis (AB 18/2 Ziff. 1.1; vgl. auch AB 39/11). Die Beschwerdeführerin sei um 2001 in der Klinik G. \_\_\_\_\_ der psychiatrischen Dienste H. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 78/2 f., 80/16 ff.; vgl. auch AB 21 bzw. 80/7 ff.) wegen Depression

und vom 2. (richtig: 4.; vgl. AB 22) bis 30. Juli 2012 im Zentrum I. \_\_\_\_\_ der psychiatrischen Dienste H. \_\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen (AB 18/3 Ziff. 1.4). Die immer wiederkehrenden depressiven, mit Ängsten besetzten Zustände führten zu Einbrüchen in der Arbeitsfähigkeit, die, wie die Erfahrungen der letzten Jahre gezeigt hätten, höchstens noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zulassen würden (AB 18/4 Ziff. 1.6).

Dem Bericht der psychiatrischen Dienste H. \_\_\_\_\_ vom 1. November 2003 zufolge wurde die Beschwerdeführerin bereits vorgängig ab August 1999 ambulant in der Sprechstunde für Migrantinnen und Migranten betreut (AB 21/2; vgl. AB 80/10 ff.).

**3.2.3** Nach Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. November 2013 liege bei der Beschwerdeführerin eine sich erheblich auf die Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit auswirkende psychische Störung vor. Dafür sprächen der bisherige Verlauf (auch auf Tätigkeits- bzw. Einkommenseite) und die immer wieder beobachteten psychopathologischen Phänomene. Die genaue diagnostische Zuordnung sei derzeit nicht ohne weiteres möglich. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe der Gesundheitsschaden bereits 1999 bei der Einreise vorgelegen. Dafür würden der unmittelbar nach der Einreise in die Schweiz im August 1999 erfolgte Behandlungsbeginn (vgl. AB 21/2), seither wiederholt notwendige stationäre Behandlungen (vgl. AB 21 f.) und insgesamt mässige Langzeitwirkungen der Therapie (vgl. AB 18) sprechen. Auch habe die Beschwerdeführerin bei der IV-Anmeldung vom Mai 2013 selber angegeben, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestünden seit ca. 14 Jahren (vgl. AB 1/5 Ziff. 6.3), mithin dem Einreisejahr. Demgegenüber erscheine es eher als unwahrscheinlich, dass sich die Symptomatik erst innerhalb der Wochen im Asylantenwohnheim entwickelt hätte. Erst die hier angebotenen Beratungs- und Hilfsangebote hätten der Beschwerdeführerin die Möglichkeit gegeben, Probleme zu thematisieren (AB 23/2).

**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 22. Juni 2023 (AB 88) entwickelte sich der Gesundheitszustand im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Die Beschwerdeführerin liess sich in den Jahren 2015 und 2016 wegen eines Rückenleidens untersuchen und behandeln. Am 6. Mai 2016 wurde ein MRI der Halswirbelsäule durchgeführt (AB 47/19). Dabei zeigte sich eine diskrete linkskonvexe skoliotische Fehlhaltung der HWS mit Streckhaltung der oberen HWS, leicht kyphotische Haltung der mittleren HWS; Osteochondrosen und Spondylarthrosen HWK4/5, HWK5/6 und HWK6/7; auf Höhe HWK4/5 kleine lateral linksseitige und mediane Diskusprotrusion, kleine Nervenwurzelkompression, differentialdiagnostisch Reizung der C5-Wurzel links möglich; kompressive Wirkung auf die C6-Wurzel links bei Diskusbulging und lateraler Diskusprotrusion links; der ventrale Subarachnoidalraum wird vermindert auf Höhe HWK4/5, HWK5/6 und HWK6/7; keine Spinalkanalstenose; keine Zeichen der Myelopathie im zervikalen und oberen Thorakalmark.

Ein MRI der Lendenwirbelsäule vom 10. Juni 2015 (AB 39/10) ergab eine relative Spinalkanalstenose LWK4/5, LWK3/4 bei Diskusbulging, bei Spondylarthrosen und Hypertrophie der Ligamenta flava, rezessale Kompression der L4- und L5-Wurzeln beidseits, foraminale Enge mit Tangierung der L4-Wurzeln beidseits, rechts mehr als links, Reizung dieser möglich; leichte rechtskonvexe skoliotische Fehlhaltung der LWS; Riss des Anulus fibrosus LWK4/5 mit Chondrose.

Die gemäss Beschwerdeführerin seit zwölf Jahren bestehenden Rückenschmerzen wertete Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 6. Juli 2015 als chronisches lumbales Schmerzsyndrom bzw. symptomatische Discopathie und er erachtete eine epidurale Therapie L4/5 als ausreichend (AB 47/26 f.). Diese führte er am 7. Juli und 17. November 2015 durch (AB 47/23, /21). Nach initialer Schmerzreduktion (auch der Kopfschmerzen; Bericht vom 5. August 2015 [AB 47/22]) kam es zu einem Rezidiv (Bericht vom 17. November 2015 [AB 47/21]). Wegen einer Tricepschwäche erfolgte eine erneute Zuweisung zu einer epiduralen Therapie, welche am 31. Mai 2016 durchgeführt wurde (AB 47/16 ff.). Gemäss Bericht vom 30. Mai 2016 konnten Schmerzcharakter und Auslöser nicht benannt werden. Die Beschwerdeführerin arbeite in der ... und es bestehe wohl keine Arbeitsunfähigkeit (AB 47/16 f.).

Der Chiropraktiker Dr. L. \_\_\_\_\_, der die Beschwerdeführerin seit 2014 episodisch und letztmals am 18. Dezember 2020 behandelt hatte, attestierte im Bericht vom 23. Oktober 2022 seitens der Wirbelsäule eine normale Arbeitsfähigkeit für leichtere Arbeiten ohne schweres Heben (AB 55/2 f.; vgl. auch AB 56/2).

**3.3.2** Am 8. Juli 2019 bescheinigte med. pract. F. \_\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren sequentiellen Traumatisierung mit depressiven Zuständen sowie einem chronischen zervico-thorakolumbalen Schmerzsyndrom leide, weshalb sie seit Jahren nur noch zwischen 50 % und 20 % arbeitsfähig sei (AB 39/2). Am 8. August 2022 bescheinigte er eine Arbeitsunfähigkeit von 70 - 80 % (AB 39/1).

**3.3.3** Eine kardiologische Kontrolle vom 15. Juli 2022 bei Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kardiologie, ergab, dass die Beschwerdeführerin bei bestehendem Risikoprofil (diabetogene Stoffwechsellage, Familienanamnese, Dylipidämie) kardiopulmonal kompensiert sei. In Bezug auf die nachgewiesenen grössenstationären, teilweise verkalkten pulmonalen Noduli, exemplarisch im lateralen Mittellappen rechts, wurde eine hausärztliche Kontrolle empfohlen (AB 47/9 ff.; vgl. auch die frühere kardiale Standortbestimmung vom 22. April 2021 in den Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3).

Auf entsprechende Nachfrage hin erklärte Dr. med. M. \_\_\_\_\_ am 15. Februar 2023, dass keine IV-relevanten Diagnosen vorliegen würden (AB 66/1).

**3.3.4** In einer aufgrund intermittierender Refluxbeschwerden sowie plötzlich auftretender Episoden von Nausea durchgeführten Ösophago-Gastro-Duodenoskopie im Zentrum N. \_\_\_\_\_ des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 1. September 2021 zeigte sich (abgesehen von einem leicht atrophem Aspekt der Magenschleimhaut) ein unauffälliger Befund. Es wurde eine stuhlregulierende Therapie verordnet sowie eine faserreiche Diät und regelmäßige körperliche Betätigung empfohlen (AB 47/13 f.).

**3.3.5** Am 5. September 2022 führte Dr.med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie, eine Operation des grauen Altersstars durch (AB 47/15).

**3.3.6** Der Hausarzt attestierte im Bericht vom 11. Oktober 2022 einen stationären Gesundheitszustand seit dem letzten IV-Entscheid vom 31. Januar 2014 (AB 47/1 Ziff. 1). Er diagnostizierte im Wesentlichen eine depressive Episode mit chronischen Schmerzen im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung (AB 47/1 Ziff. 3 f.) und wiederholte ausserdem die von den behandelnden Fachärzten gestellten Diagnosen (AB 47/1 Ziff. 3 i.V.m. AB 47/6 ff.; vgl. dazu auch E. 3.3.1 ff. hiavor).

**3.3.7** Mit Verlaufsbericht vom 9. Dezember 2022 ging med. pract. F. \_\_\_\_\_ bei unveränderten Diagnosen (andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung [ICD-10 F62.0] und anhaltende Schmerzstörung [ICD-10 F45]) von einem verschlechterten Gesundheitszustand aus (AB 63/2 Ziff. 1 ff.). Die Beschwerdeführerin sei weiterhin mit den Folgen der Misshandlung durch den Ex-Mann vor dem Hintergrund der in der Kindheit erlebten Traumatisierungen konfrontiert. Bei ... sei sie wegen panvertebraler Schmerzen zeitlich eingeschränkt. Die Beschwerden hätten zugenommen, so dass eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 20 % (obwohl versucht) nicht mehr realistisch sei (AB 63/2 Ziff. 4).

### **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. Aus-

schlaggebend 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** Solange keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermöchten, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärzte und Ärztinnen einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (Entscheid des BGer vom 26. Juli 2011, 8C\_278/2011, E. 5.3). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

**3.5** Die Beschwerdeführerin macht in erster Linie geltend, im massgebenden Vergleichszeitraum seien viele verschiedene – invalidisierende – somatische Beschwerden erstmals aufgetreten, was einen neuen Versicherungsfall begründe (Beschwerde, S. 5 ff. Ziff. 3.3 f.). Diese Gesundheitsbeeinträchtigungen an sich werden von der Beschwerdegegnerin nicht in Abrede gestellt, doch bringt sie vor, seitens der somatischen Behandler sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einer relevanten somatischen Einschränkung auszugehen sei (Beschwerdeantwort, S. 3 f. Ziff. 7).

**3.5.1** Wie nachfolgend dargelegt, sind aufgrund der Berichte der somatischen Behandler bis zum massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung keine gesundheitlichen Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer leichteren Tätigkeit erstellt:

Wegen eines Rückleidens liess sie sich letztmals im Jahr 2016 von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 47/16 ff.) und im Jahr 2020 vom Chiropraktiker Dr. L. \_\_\_\_\_ behandeln (AB 55/2 Ziff. 3). Während Dr. med. K. \_\_\_\_\_ noch im Mai 2016 eher vage davon ausging, es bestehe wohl keine Arbeitsunfähigkeit (AB 47/16 unten), attestierte der Chiropraktiker Dr. L. \_\_\_\_\_ im Oktober 2022 seitens der Wirbelsäule explizit eine "normale Arbeitsfähigkeit für leichtere Arbeiten ohne schweres Heben" (AB 55/3 Ziff. 3). Soweit der die Beschwerdeführerin psychotherapeutisch behandelnde med. pract. F. \_\_\_\_\_ von einer Einschränkung wegen panvertebraler Schmerzen ausgeht (vgl. AB 63/2 f. Ziff. 4 und 12), handelt es sich um eine fachfremde Einschätzung, die überdies ohne vorgängige klinische Abklärungen abgegeben wurde. Die kardiologischen Untersuchungen in den Jahren 2021 und 2022 erfolgten sodann namentlich zum Ausschluss einer behandlungsbedürftigen Pangastritis bei familiärer Belastung (BB 3/1 unten), wobei IV-relevante Diagnosen explizit verneint wurden (AB 66/1). Auch die ungefähr zur gleichen Zeit durchgeführte Ösophago-Gastro-Duodenoskopie zeigte (abgesehen von einem leicht atrophem Aspekt der Magenschleimhaut) einen unauffälligen Befund (AB 47/13). Schliesslich wurde die Katarakterkrankung erfolgreich operativ behandelt (AB 47/15). Damit fehlt es aus somatischer Sicht – wie eingangs ausgeführt – an einer anhaltenden, relevanten Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Eine Arbeitsunfähigkeit wurde denn auch regelmässig nur durch den psychotherapeutisch behandelnden med. pract. F. \_\_\_\_\_ attestiert; dass diese ihren Ursprung weiterhin im psychischen Gesundheitsschaden hat, wird auch vom behandelnden Hausarzt bestätigt (AB 47/6).

**3.5.2** Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 5 f. Ziff. 3.3) ergeben sich aus den Akten keine Hinweise auf Umstände, die einen Beizug des RAD geboten hätten, zumal ohnehin kein unbedingter gesetzlicher Anspruch auf eine Stellungnahme durch den RAD besteht (Entscheid des BGer vom 3. September 2015, 9C\_858/2014, E. 3.3.3 i.f.). Ihrer Pflicht zur Sachverhaltsabklärung ist die Beschwerdegegnerin rechtsgenügend nachgekommen, indem sie bei den behandelnden Ärzten Verlaufsberichte eingeholt hat. Mit Ausnahme eines nebensächlichen Berichts der Kardiologin

vom 22. April 2021 lagen die im Beschwerdeverfahren nachgereichten Arztberichte (BB 3) denn auch bereits bei den Akten. Damit erübrigt sich die Abnahme weiterer Beweise (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368).

**3.6** Nach Meinung der Beschwerdeführerin ist sodann in psychischer Hinsicht mit der – im Vergleichszeitraum neu diagnostizierten – anhaltenden Schmerzstörung (vgl. AB 63/2 Ziff. 3) nicht nur eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes, sondern ein neuer Versicherungsfall eingetreten (Beschwerde, S. 7 Ziff. 3.5). Dem hält die Beschwerdegegnerin entgegen, es handle sich hierbei nicht um eine materiell verschiedene Invaliditätsursache und damit nicht um einen neuen Versicherungsfall (Beschwerdeantwort, S. 2 f. Ziff. 6).

Mit Verfügung vom 31. Januar 2014 (AB 25) wurden die versicherungsmässigen Voraussetzungen verneint. Dies mit der Begründung, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vgl. E. 3.2.1 ff. hiervor) hätten bereits bei der Einreise in die Schweiz bestanden (vgl. E. 2.5.1 hiervor). Die psychischen Beschwerden wurden von den behandelnden Ärzten – uneinheitlich – als schwere depressive Episode und posttraumatische Belastungsstörung (Dr. med. C. \_\_\_\_\_; AB 9/2 Ziff. 1.1) oder als andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (med. pract. F. \_\_\_\_\_; AB 18/2 Ziff. 1.1) gedeutet. Auch der RAD-Arzt konnte keine genaue diagnostische Zuordnung vornehmen (AB 23/2). Dieser Umstand ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass diesbezüglich das Fehlen der versicherungsmässigen Voraussetzungen rechtskräftig festgestellt wurde und – wie erwähnt (vgl. E. 1.2 hiervor) – vorliegend nicht nochmals zu prüfen ist, und zwar selbst im Falle einer ausgewiesenen Verschlechterung dieser Befunde (vgl. E. 2.5.2 hiervor).

Die den jeweiligen Diagnosen zugrundeliegenden Befunde sind damals wie heute ungefähr dieselben; die neu diagnostizierte anhaltende Schmerzstörung bildet daher keine von der ursprünglichen Gesundheitsschädigung völlig verschiedene Gesundheitsstörung (vgl. E. 2.5.2 hiervor): So wurden bereits im Rahmen der erstmaligen IV-Anmeldung vom Mai 2013 seit ca. 14 Jahren bestehende Kopf- und Bauchschmerzen (AB 9/3 Ziff. 1.4) sowie Rückenprobleme (AB 1/5 Ziff. 6.2) geltend gemacht (AB 1/5 Ziff. 6.2 f.). Bereits in einem Bericht der psychiatrischen Dienste H. \_\_\_\_\_ vom

22. April 2003 wurde ferner erwähnt, dass im Rahmen der Gesprächstherapie oft körperliche Symptome (ständige Kopfschmerzen, Augenbrennen und Rückenschmerzen) im Vordergrund gestanden hätten (AB 80/11). Ähnlich verhält es sich bei der Äusserung anlässlich der neurologischen Untersuchung vom 3. Oktober 2012, wonach die schwerwiegenden psychischen Beschwerden mit den chronischen Kopfschmerzen verknüpft seien (AB 9/11). Dass die psychischen Beschwerden (auch) im Verbund mit körperlich empfundenen Beeinträchtigungen einhergehen, stellt somit keine neue gesundheitliche Entwicklung dar. Vielmehr handelt es sich lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung bzw. um eine diagnostisch andere Umschreibung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, was unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerheblich ist (vgl. E. 2.4.2 hiavor).

**3.7** Gesamthaft betrachtet ist nach dem Dargelegten erstellt, dass zur ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung keine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist und damit kein neuer Versicherungsfall eingetreten ist. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 22. Juni 2023 (AB 88) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin Dr. jur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.