

200 23 71 IV  
LOU/GET/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. Juli 2023**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Sozialamt B. \_\_\_\_\_, handelnd durch Frau MLaw  
C. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Dezember 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

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

Die ... geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2014 unter Hinweis auf eine Schizophrenie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1). Nachdem die IVB den Sachverhalt abgeklärt und insbesondere bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Expertise veranlasst hatte (act. II 59.1), verneinte sie mit Verfügung vom 24. Januar 2017 (act. II 70) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der Begründung, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Die dagegen von der Versicherten erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit (unangefochten gebliebenem) Urteil vom 31. August 2017 ab (VGE IV/2017/205 [act. II 74]).

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

Im Dezember 2019 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 79). Die IVB zog Berichte behandelnder Ärzte bei und liess die Versicherte bei der E.\_\_\_\_\_ (MEDAS) psychiatrisch begutachten (Expertise vom 15. Juni 2021 [act. II 130.1 ff.]). Nach zweimaliger Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Rücksprache beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) sowie Einholung einer Stellungnahme bei der MEDAS (act. II 148) wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 29. Dezember 2022 (act. II 163) ab. In der Begründung hielt sie fest, der Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zur letzten Verfügung vom 24. Januar 2017 nicht massgeblich verändert und ein Revisionsgrund liege nicht vor.

## **B.**

Gegen die Verfügung vom 29. Dezember 2022 liess die Versicherte, vertreten durch das Sozialamt B. \_\_\_\_\_, handelnd durch MLaw C. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 30. Januar 2023 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern (IVB) vom 29. Dezember 2022 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine ganze IV-Rente zuzusprechen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

- unter Kostenfolge -

Mit weiterer Eingabe vom 10. Februar 2023 liess die Beschwerdeführerin Unterlagen betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege einreichen (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA]).

Mit Beschwerdeantwort vom 31. März 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **C.**

Am 26. Juli 2023 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

## **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 GSOG Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes 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 VRPG eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. Dezember 2022 (act. II 163). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der IV (vgl. Rechtsbegehren, Ziffer 2) und dabei namentlich die Frage, ob sich ihr Gesundheitszustand im massgeblichen Vergleichszeitraum anspruchsrelevant verschlechtert hat.

**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 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 29. Dezember 2022 (act. II 163), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Mit Blick auf die im Dezember 2019 erfolgte Neuanschuldung

(act. II 79) steht jedoch (einzig) ein vor dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. E. 1.2 vorne), womit das bis 31. Dezember 2021 geltende Recht (fortan: aArt) anwendbar ist.

## **2.2**

**2.2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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).

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

## **2.3**

**2.3.1** 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). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanschuldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, 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]).

**2.3.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 (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 Bundesgerichts [BGer] vom 27. Mai 2021, 8C\_121/2021, E. 4.2.2).

**2.3.4** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG

– durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.4** 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 Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom Dezember 2019 (act. II 79) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 24. Januar 2017 (act. II 70) – mit welcher ein Leistungs- bzw. Rentenanspruch verneint worden war – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 29. Dezember 2022 (act. II 163; vgl. E. 2.3.4 vorne).

**3.2** Bei Erlass der Verfügung vom 24. Januar 2017 präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

**3.2.1** Vom 30. Mai bis 7. Juli 2014 war die Beschwerdeführerin in den psychiatrischen Diensten F.\_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 15. Juli 2014 (act. II 2) wurden eine undifferenzierte Schizophrenie (Erstdiagnose durch die psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_; ICD-10 F20.3), DD akute polymorphe psychotische Störung sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch, ICD-10 F10.1, diagnostiziert (S. 1). Nachdem leichte Produk-

tivsymptome unter neuroleptischer Medikation rückläufig gewesen seien, die formalen Denkstörungen jedoch in etwas geringerer Ausprägung weiterbestanden und teilweise als prämorbid bestehend hätten interpretiert werden müssen, sei die Behandlung seitens der psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_ beendet worden (S. 3).

**3.2.2** Im Bericht vom 30. Juli 2015 (act. II 37) hielt der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, vorläufig bleibe offen, ob die (im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_) angegebene Rückbildung der Sinnestäuschungen auf die psychopharmakologische Behandlung oder auf die Abstinenz (oder auf beides) zurückzuführen sei. Ebenso bleibe vorläufig offen, ob die angegebenen psychotischen Symptome im Rahmen des schädlichen Konsums von Alkohol (im Sinne einer Alkoholpsychose oder Alkoholhalluzinose) oder im Rahmen einer (akuten oder chronischen) Störung aus dem schizophrenen Formenkreis einzuordnen seien (S. 7).

**3.2.3** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ stellte in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 28. September 2016 (act. II 59.1) die folgenden Diagnosen (S. 28):

**Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

Keine

**Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, derzeit unter regelmässiger Therapie und stützenden sozialen Massnahmen teilremittiert (ICD-10 F10.201)
- Status nach mehreren Alkoholintoxikationen (ICD-10 F10.0)
- Schwere psychosoziale Belastungssituation (ICD-10 Z63.0, Z62.4, Z62.6, Z60.3, Z56.0, Z63.8)
- Status nach Verurteilung ohne Freiheitsstrafe (ICD-10 Z65.0)

In der Beurteilung hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, aufgrund der Vorakten sei an der Diagnose einer chronischen Alkoholkrankheit nicht zu zweifeln, es seien mehrere Intoxikationen aktenkundig (S. 25). Von den psychiatrischen Diensten F.\_\_\_\_\_, in der die Beschwerdeführerin zwischen dem 30. Mai und dem 7. Juli 2014 nach einer Alkoholintoxikation (1.2 Promille) hospitalisiert gewesen sei, sei die Diagnose einer undifferenzierten Schizophrenie gestellt worden. Würden die Eingangskriterien einer Schizophrenie gemäss ICD-10 betrachtet, dürfe die Diagnose nicht während einer Intoxikation gestellt werden. Die Symptome müssten mindestens einen Monat

anhalten (S. 26). Zum aktuellen Zeitpunkt passe die Symptomatik nicht in den Kriterienkatalog einer Schizophrenie. Unüblich wäre auch der Verlauf. Die Diagnose einer undifferenzierten Schizophrenie erfordere, dass die Eingangskriterien einer Schizophrenie erfüllt seien. Kriterien von weiteren Unterformen der Schizophrenie müssten vorhanden sein. Derartige seien in den verschiedenen Berichten nicht beschrieben worden und seien bei den beiden Untersuchungen nicht vorhanden gewesen (S. 27). Es bestehe für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 28 f.).

**3.2.4** In seiner Stellungnahme vom 19. Januar 2017 (act. II 69) gelangte der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zum Ergebnis, im Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sei ausführlich und nachvollziehbar begründet worden, dass die Kriterien gemäss ICD-10 zur Stellung der Diagnose einer Schizophrenie, einschliesslich einer undifferenzierten Schizophrenie, nicht erfüllt gewesen seien. Neben der Anamnese sei auch die Psychopathologie gutachterlich umfassend erhoben worden. Aufgrund der objektiven Befunde sei die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus RAD-ärztlicher Sicht folgerichtig und überzeugend (S. 2). Auf das Gutachten könne vollumfänglich abgestellt werden (S. 3).

**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 29. Dezember 2022 präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Vom 23. November bis 19. Dezember 2016 erfolgte auf freiwilliger Basis eine stationäre Behandlung in den psychiatrischen Diensten F.\_\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 28. Dezember 2016 (act. II 89 S. 12-15) wurden eine undifferenzierte Schizophrenie (ICD-10 F20.3) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1), diagnostiziert (S. 12). Bei Aufnahme habe die Beschwerdeführerin ein Zustandsbild mit depressiver Symptomatik sowie leichter fluktuierender psychotischer Symptomatik gezeigt. Sie sei im formalen Denken als deutlich beeinträchtigt erlebt worden. Sie habe widersprüchliche Angaben zu akustischen Halluzinationen gemacht (S. 13 f.). Man sei von einem passageren erhöhten Alkoholkonsum der Beschwerdeführerin "zuletzt" ausgegangen (S. 14).

Vom 10. Februar bis 5. März 2018 erfolgte ein weiterer stationärer Aufenthalt in den psychiatrischen Diensten F.\_\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 10. April 2018 (act. II 89 S. 6-11) wurde eine Kataphasie nach Karl Leonard diagnostiziert (S. 6). Aktenanamnestisch hätten fragliche akustische Halluzinationen und Bedrohungsgefühle bestanden, die unter neuroleptischer Medikation rückläufig gewesen seien. Trotzdem hätten die formalen Denkstörungen in etwas geringerer Ausprägung immer weiter bestanden. Während dieser Hospitalisation habe es zu keinem Zeitpunkt Hinweise auf eine floride positive psychotische Symptomatik gegeben (S. 10).

Eine erneute stationäre Behandlung in den psychiatrischen Diensten F.\_\_\_\_\_ erfolgte vom 9. August bis 11. Oktober 2019. Im Austrittsbericht vom 15. Oktober 2019 (act. II 81 S. 3-6) wurde eine undifferenzierte Schizophrenie (ICD-10 F20.3) diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin sei am Eintrittstag nur in einer Hose bekleidet vor der ... Botschaft vorgefunden worden (S. 3). Ein geordnetes Gespräch sei bei Eintritt aufgrund der massiven formalgedanklichen Beeinträchtigung kaum möglich gewesen. Auf der Station habe die Beschwerdeführerin zu Beginn weiter bizarres Verhalten und starke formalgedankliche Störungen gezeigt. Es sei eine zusätzliche Behandlung mit Risperdal durchgeführt worden. Nach einer Woche Therapie hätten sich erste Therapieerfolge gezeigt. Die Beschwerdeführerin sei gedanklich weniger zerfahren und die Gespräche zielführender gewesen (S. 5). Sie sei am 11. Oktober 2019 in deutlich gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (S. 6).

Vom 21. Mai bis 17. Juni 2020 stand die Beschwerdeführerin wiederum in stationärer Behandlung in den psychiatrischen Diensten F.\_\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 24. Juli 2020 (act. II 100) wurde festgehalten, diagnostisch gehe man aktuell aufgrund des persistierenden Fremdbeeinflussungserlebens, Stimmenhörens und Grössenwahns (habe das Licht Gottes gesehen; die Ärzte im Spital H.\_\_\_\_\_ hätten ihre Gedanken mit einer "Membran" zugemacht, so habe sie eingeschränkt Kontakt zu den Freunden von anderen "Realitäten") sowie gemäss fremdanamnestischen Angaben von einer Exazerbation der chronischen psychotischen Symptomatik im Rahmen der Schizophrenie aus (S. 3).

**3.3.2** Im MEDAS-Gutachten vom 15. Juni 2021 (act. II 130.1) stellte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen (S. 11):

**Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

- Undifferenzierte Schizophrenie (ICD-10 F20.3)

**Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom – ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25)
- St. n. psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1)
- St. n. psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzkonsum und Konsum anderer psychotroper Substanzen, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F19.1)

Im Rahmen der hiesigen Begutachtung habe sich eine undifferenzierte Schizophrenie (ICD-10 F20.3) als basisbildende Krankheitsentität für das psychiatrische Fachgebiet verifizieren lassen. In Anbetracht dieses komplexen, im Ausprägungsgrad als schwer zu bewertenden sowie zwischenzeitlich chronisch-verfestigten Krankheitsgeschehens müsse von einem prinzipiell äusserst vulnerablen psychopathologischen Funktionsniveau ausgegangen werden. Jene Begebenheit wirke sich in entscheidender Weise auf die abschliessend vorzunehmende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus, welche in Bezug auf den ersten Arbeitsmarkt schon allein aus präventiv-medizinischer Sicht derzeit sowie auf Dauer aufgehoben sei. Es werde ein geschützter Rahmen benötigt (S. 14). Verglichen zur Situation im Zeitpunkt der Verfügung vom 24. Januar 2017 habe sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit aufgrund der geänderten Diagnose wesentlich verändert. Die unter Nichtberücksichtigung des Vorliegens einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis erstellten Schlussfolgerungen im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 28. September 2016 könnten vor dem Hintergrund des nunmehr aktualisierten Kenntnisstands nicht geteilt werden. Zum Zeitpunkt der hiesigen Untersuchung habe sich ein florides Wahngeschehen offenbart (S. 17).

**3.3.3** Der RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 17. November 2021 (act. II 144) fest, im Vergleich zwischen den beiden psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 28. Sep-

tember 2016 und jenem der MEDAS vom 15. Juni 2021 sei nunmehr diagnostisch von einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis auszugehen, welche gutachterlich als undifferenzierte Schizophrenie eingeordnet worden sei. Aus RAD-psychiatrischer Sicht könne auf das Gutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 15. Juni 2021 grösstenteils (mit Ausnahme des Beginns der Arbeitsunfähigkeit) abgestellt werden (S. 3).

**3.3.4** Vom 13. Mai bis 1. Juli 2022 erfolgte eine weitere stationäre Behandlung in den psychiatrischen Diensten F. \_\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 6. Dezember 2022 (act. II 164 S. 2 ff.) wurden eine undifferenzierte Schizophrenie (ICD-10 F20.3) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1), diagnostiziert (S. 2).

**3.4** 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).

**3.5** Das psychiatrische MEDAS-Gutachten vom 15. Juni 2021 (act. II 130.1 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4 vorne) und erbringt Beweis. Das Gutachten ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung – welche mit jener der behandelnden Ärzte übereinstimmt (vgl. E. 3.3 vorne) – überzeugend und es lässt sich gestützt darauf die vorliegend streitgegenständliche Frage (vgl. E. 1.2 vorne) beantworten. Danach liegt bei der Beschwerdeführerin im Wesentlichen eine undifferenzierte Schizophrenie vor, welche die Arbeitsfähigkeit zu 100% einschränkt.

**3.6** Die Beschwerdegegnerin stellt den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vom 15. Juni 2021 sowie die darin diagnostizierte undifferen-

zierte Schizophrenie (samt damit einhergehender Arbeitsunfähigkeit) ausdrücklich nicht in Frage, macht jedoch geltend, gestützt auf den Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2016 (act. II 89 S. 12-15) habe bereits im Verfügungszeitpunkt vom 24. Januar 2017 eine Schizophrenie bestanden. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bereits vor Verfügungserlass erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, weshalb ein Revisionsgrund zu verneinen sei. Dies insbesondere auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass im MEDAS-Gutachten vom 15. Juni 2021 explizit aufgeführt werde, dass spätestens seit dem Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2014 von einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Somit handle es sich bei der Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Selbst wenn dem nicht so wäre, so müsste jedoch gestützt auf den Austrittsbericht der psychiatrischen Diensten F. \_\_\_\_\_ vom 23. November (richtig wohl: 28. Dezember) 2016 davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand noch vor Verfügungserlass rentenrelevant verschlechtert habe und somit auch unter diesem Gesichtspunkt ein Revisionsgrund zu verneinen wäre (Beschwerdeantwort, S. 2 f., Rz. 3). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit müsse davon ausgegangen werden, dass sich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bei der Diagnosestellung geirrt habe und dass die Beschwerdeführerin bereits seit dem 15. Juli 2014 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Beschwerdeantwort, S. 3, Rz. 4).

### **3.7**

**3.7.1** Unbestrittenermassen kommt vorliegend als Revisionsgrund einzig eine Änderung des (psychischen) Gesundheitszustandes in Betracht. Insoweit geht aus den Akten hervor, dass bereits im Zuge des ersten IV-Verfahrens bzw. von Anbeginn weg die Frage nach dem Vorliegen einer Pathologie aus dem schizophrenen Formenkreis Gegenstand der medizinischen Evaluation seitens der behandelnden Ärzte war (vgl. E. 3.2.1 vorne) und die nosologische Einordnung der geltend gemachten psychotischen Symptome in der Folge auch einen zentralen Aspekt in der sachverhaltlichen Abklärung hinsichtlich des geltend gemachten Leistungsanspruchs

bildete (vgl. E. 3.2.2 ff. vorne; act. II 51 S. 8). Im von der Beschwerdegegnerin veranlassten psychiatrischen Gutachten vom 28. September 2016 (act. II 59.1), welches auf zwei Untersuchungen vom 13. und 22. September 2016 (S. 2) beruht, setzte sich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ denn auch ausführlich damit auseinander und hielt resümierend fest, dass die gezeigte Symptomatik *zum aktuellen* Zeitpunkt nicht in den Kriterienkatalog einer Schizophrenie passe (S. 27). Ihre Expertise und insbesondere ihre Schlussfolgerungen hinsichtlich der geltend gemachten Schizophrenie wurden vom RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ als ausführlich und nachvollziehbar begründet beurteilt (act. II 69 S. 2). In der Folge stützte sich die Beschwerdegegnerin in der referenziellen Verfügung vom 24. Januar 2017 (vgl. E. 3.1 vorne), mit welcher das Leistungsbegehren unter Hinweis auf das Fehlen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens abgewiesen wurde, ausdrücklich und ausschliesslich auf das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 28. September 2016, womit sie die Expertise als vorbehaltlos beweiswertig qualifizierte. Zum selben Schluss gelangte das Verwaltungsgericht des Kantons Bern im gegen die Verfügung vom 24. Januar 2017 gerichteten Beschwerdeverfahren mit (unangefochten gebliebenem) VGE IV/2017/205. In jenem Verfahren war im Wesentlichen die Frage nach dem Vorliegen einer Schizophrenie streitig (act. II 71 S. 8). Das Gericht mass dem Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vollen Beweiswert zu (vgl. E. 3.3 [act. II 74 S. 9]) und hielt explizit fest, dass der Expertise namentlich auch hinsichtlich der darin verworfenen Diagnose einer Schizophrenie vorbehaltlos gefolgt werden könne (vgl. E. 3.3.2 [act. II 74 S. 10 f.]). Basiert demnach die leistungsverweigernde Verfügung vom 24. Januar 2017 auf einer als gerichtlich uneingeschränkt beweiswertig eingestuften Administrativexpertise respektive bildete namentlich die Frage nach dem Vorliegen einer schizophrenen Pathologie zentraler Gegenstand des Abklärungsverfahrens sowie der daran anschliessenden rechtlichen (und in Rechtskraft erwachsenen, gerichtlichen) Beurteilung, besteht unter dem Blickwinkel des hier allein streitgegenständlichen Revisionsverfahrens nach aArt. 17 ATSG (vgl. E. 1.2 vorne) zum Vornherein kein Anlass, die entsprechenden Schlussfolgerungen rückblickend in Frage zu stellen.

**3.7.2** Die Beschwerdegegnerin macht geltend, Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe sich bei der Diagnosestellung "geirrt". Zur Untermauerung ihrer Posi-

tion beruft sie sich auf das MEDAS-Gutachten vom 15. Juni 2021 (act. II 130.1) sowie auf den Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2016 (act. II 89 S. 12-15). Damit macht sie jedoch nicht eine nachträgliche Änderung des massgebenden Sachverhaltes im Sinne von aArt. 17 ATSG geltend, sondern beruft sich – implizit – auf den Tatbestand der prozessualen Revision im Sinne einer ursprünglichen Unrichtigkeit bezogen auf die tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen (Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_) der Verfügung vom 24. Januar 2017.

Abgesehen davon, dass die Beschwerdegegnerin Art. 61 lit. i ATSG i.V.m. Art. 95 VRPG nicht angerufen hat bzw. sich auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht darauf beruft und ein entsprechendes Verfahren nicht Streitgegenstand bildet (vgl. E. 1.2 und E. 3.7.1 vorne), darf unter dem Blickwinkel von aArt. 17 ATSG eine gesundheitliche Entwicklung, welche in der ursprünglichen rechtskräftigen Verfügung nicht mehr berücksichtigt wurde, nicht dem Bestand jener Tatsachen zugerechnet werden, anhand derer zu ermitteln ist, ob seither eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist (vgl. Entscheide des BGer vom 23. März 2020, 9C\_262/2019, E. 4.4 und vom 9. September 2009, 9C\_468/2009, E. 2.3.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, Art. 30 N. 47). Weder das MEDAS-Gutachten vom 15. Juni 2021 noch der (erst im Revisionsverfahren eingeholte) Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2016 bildeten Grundlage der referenziellen Verfügung vom 24. Januar 2017, womit die beiden Dokumente ungeachtet ihres Inhalts und ihrer materiellen Tragweite insofern unbeachtlich zu bleiben haben, als die Beschwerdegegnerin daraus – im Hinblick auf den vorzunehmenden Sachverhaltsvergleich (vgl. E. 2.3.4 vorne) – auf eine andere als die im ursprünglichen IV-Verfahren (gerichtlich) rechtskräftig beurteilte Entscheidungsgrundlage schliessen will. Dieser zufolge lag im Zeitpunkt der Verfügung vom 24. Januar 2017 – wie in E. 3.7.1 vorne gezeigt – ausdrücklich keine Schizophrenie zugrunde. Entsprechend bildet allein dieser Sachverhalt die Basis für die Frage, ob bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. Dezember 2022 eine Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

Selbst jedoch, wenn entgegen dem eingangs Dargelegten die von der Beschwerdegegnerin referierten Berichte auch unter prozessualrevisionsrechtlichen Aspekten zu prüfen wären, änderte sich am Ergebnis nichts: Was die Einschätzung im MEDAS-Gutachten vom 15. Juni 2021 anbelangt, wonach bereits seit dem 15. Juli 2014 – und damit bereits im Zeitraum des ersten IV-Verfahrens – von einer schizophrenen Symptomatik mit einhergehender Arbeitsunfähigkeit auszugehen gewesen sei (act. II 130.1 S. 18), so liegt insoweit lediglich eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen Sachverhaltes dar. Denn der MEDAS-Experte setzt sich nicht einlässlich und namentlich nicht aus einer echtzeitlichen Perspektive mit den Argumenten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zum damaligen Nichtvorliegen einer Schizophrenie auseinander, sondern bewertet allein die damalige Aktenlage anders, was (auch) im Kontext von Art. 61 lit. i ATSG i.V.m. Art. 95 VRPG nicht genügte (BGE 143 V 105 E. 2.3 S. 108, 110 V 138 E. 2 S. 141; SVR 2010 UV Nr. 22 S. 91 E. 5.2). Dasselbe träfe auf den Bericht der psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2016 (act. II 89 S. 12-15) zu, welcher im Vergleich zum Austrittsbericht vom 15. Juli 2014 (act. II 2) keine wesentlichen neuen Aspekte enthält und offensichtlich in Unkenntnis des Gutachtens von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 28. September 2016 (act. II 59.1) verfasst wurde respektive sich nicht mit deren Einschätzungen auseinandersetzt. Damit würden die Schlussfolgerungen der Administrativexpertin in prozessualrevisionsrechtlicher Hinsicht nicht in Frage gestellt respektive vermöchte dieser Bericht die Entscheidungsgrundlage der Verfügung vom 24. Januar 2017 nicht zu verändern.

**3.7.3** Damit bleibt schliesslich zu prüfen, ob unter dem Blickwinkel von aArt. 17 ATSG im Vergleich zum Sachverhalt, wie er der Verfügung vom 24. Januar 2017 zugrunde lag, nachträglich eine potentiell revisionsrelevante Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Dies ist zu bejahen: In Beantwortung der entsprechenden Frage bezog sich Dr. med. I.\_\_\_\_\_ zwar zunächst auf eine geänderte Diagnose, was für sich nicht genügte. Er verwies jedoch gleichzeitig auf eine im Vergleich zum referenziellen Zeitpunkt veränderte Befundlage (vgl. E. 2.3.3 vorne) in Form eines floriden Wahngeschehens im Rahmen der aktuellen Untersuchung (act. II 130.1 S. 9 und 18). Gleichzeitig konnte ein Alkoholabusus in den letzten drei Tagen respektive exzessiv im jüngeren Langzeitverlauf ausgeschlos-

sen werden (S. 10). Demgegenüber verneinte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ anlässlich ihrer Begutachtung vom September 2016 das Vorliegen von Kriterien, welche für eine Schizophrenie sprachen (act. II 59.1 S. 27). Dabei bezog sie sich auf die Akten, insbesondere aber auch auf die aktuelle Symptomatik, welche den Schluss auf eine Schizophrenie damals bzw. "zum aktuellen Zeitpunkt" nicht zuliess. Anders präsentierte sich – wie eben gezeigt – die Situation anlässlich der Untersuchung in der MEDAS, so dass Dr. med. I.\_\_\_\_\_ auf eine Änderung bzw. eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes schloss. Indem mit der diagnostizierten Schizophrenie auch eine (gemäss Gutachten) vollständige Arbeitsunfähigkeit einhergeht (act. II 130.1 S. 16) und jene damit geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, ist entgegen der angefochtenen Verfügung vom 29. Dezember 2022 eine revisionsrelevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erstellt.

**3.8** Ist ein Revisionsgrund im Sinne von aArt. 17 ATSG dem Dargelegten zufolge gegeben, erweist sich die (ausschliesslich) unter diesem Gesichtspunkt erfolgte Verneinung eines Anspruchs auf IV-Leistungen bzw. eine Invalidenrente als nicht rechters.

Was die in der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 5) unter Hinweis auf das Schreiben der Zentralen Ausgleichsstelle ZAS vom 19. März 2015 (act. II 20 S. 1) thematisierten versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. Art. 6 IVG und Rz. 1040 ff. des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig bis 31. Dezember 2021; THOMAS ACKERMANN, Versicherungsmässige Voraussetzungen des Leistungsanspruchs in der Invalidenversicherung, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2011, St. Gallen 2012, S. 9 ff.) anbelangt, gilt es das Folgende anzumerken: Mit der nunmehr vorliegenden Schizophrenie und der damit einhergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit wurde materiell eine neue Invaliditätsursache gesetzt und dementsprechend ist ein neuer (bzw. erstmalig überhaupt ein) Versicherungsfall entstanden (vgl. SVR 2013 IV Nr. 45 S. 138; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 4 N. 160; Rz. 2016 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]). Für die Beschwerdeführerin wurde gemäss IK-Auszug (act. II 133) nach ihrer Einreise in die Schweiz (act. II 1 S. 1 Ziff.

1.7; 3 S. 1) stets der Mindestbeitrag geleistet, womit der Tatbestand von Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt ist.

**3.9** Die Beschwerde ist entsprechend teilweise gutzuheissen und die Sache zwecks weiterer Abklärung bzw. Prüfung der übrigen Anspruchsvoraussetzungen (namentlich hinsichtlich des Status) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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 – wie vorliegend – durch eine Organisation der öffentlichen Sozialhilfe vertretene versicherte Person hat trotz ihres Obsiegens keinen Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 126 V 11 E. 1 - 5 S. 11).

**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 (betreffend die Verfahrenskosten) als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MICHAEL DAUM, in HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl., 2020, Art. 39 N. 1).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Dezember 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. Im Übrigen 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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - Sozialamt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.