

200 24 280 IV  
JAP/IMD/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 27. Mai 2024**

Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Februar 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1996 geborenen A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurden als Minderjährige medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung (IV) zugesprochen (Akten der IV [act. II] 5.1/1 f., 5.1/4 f., 4). Ein erneutes Leistungsgesuch vom Januar 2016 (act. II 10/78-85) beschied die C.\_\_\_\_\_, basierend auf einem psychiatrischen Gutachten vom 20. März 2018 (act. II 37.12/11-55), hinsichtlich beruflicher Massnahmen und Invalidenrente mit formloser Mitteilung vom 27. März 2018 (act. II 37.9) abschlägig. Nach einer Neuanschuldung vom Mai 2021 (act. II 38) führte die nunmehr zuständige IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA) durch (act. II 59, 64) und verneinte gestützt darauf mit Verfügung vom 28. Januar 2022 (act. II 66) einen Anspruch auf IV-Leistungen.

### **B.**

Vom 6. September bis 23. November 2023 liess sich die Versicherte hinsichtlich des Vorliegens einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) neuropsychologisch abklären (act. II 73) und meldete sich im Januar 2024 (Postaufgabe; act. II 71) abermals zum Leistungsbezug bei der IVB an. Diese stellte ihr mit Vorbescheid vom 16. Januar 2024 (act. II 76) mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung der Verhältnisse ein Nichteintreten auf die Neuanschuldung in Aussicht. Nachdem die Versicherte im Rahmen eines hiergegen erhobenen Einwands (act. II 78) eine Stellungnahme des psychiatrischen Dienstes des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2024 (act. II 80) aufgelegt hatte, trat die IVB mit Verfügung vom 28. Februar 2024 (act. II 83) auf die Neuanschuldung nicht ein.

## C.

Mit Eingabe vom 15. April 2024 hat die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, Beschwerde erhoben und die folgenden Anträge gestellt:

- «1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Februar 2024 sei aufzuheben und die Akten sind zwecks vollständiger Erhebung des medizinisch relevanten Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zur Neuurteilung zurückzuweisen.
2. Die Beschwerdegegnerin ist anzuweisen, vorgängig dem Erlass einer verfahrensabschliessenden Verfügung eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung bezüglich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, und daraus ableitend bezüglich ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit, anzuordnen.
3. Der Beschwerdeführerin ist für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege, unter Beiordnung des unterzeichnenden Rechtsanwaltes, zu erteilen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –»

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2024 hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen, soweit darauf einzutreten sei.

## 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 hiernach) einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. Februar 2024 (act. II 83). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom Januar 2024 (act. II 71) zu Recht nicht eintrat. Soweit mit der Beschwerde mehr als die Aufhebung des angefochtenen Prozessentscheids sowie die materielle Anspruchsprüfung durch die Beschwerdegegnerin beantragt wird (Beweisantrag auf polydisziplinäre medizinische Begutachtung im Verwaltungsverfahren [Beschwerde S. 2 Ziff. 1 Ziff. 2]), bewegt sie sich ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes und hat insoweit ein Forumsverschluss zu erfolgen.

**1.3** Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. c 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 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBI 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Ordnungsrecht. Die vorliegend angefochtene Verfügung (act. II 83) erging nach dem 1. Januar 2022. Da die massgebenden Bestimmungen betreffend Voraussetzung des Glaubhaftmachens einer Änderung des Gesundheitszustands (Art. 87 Abs. 2 f. der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) unverändert blieben, stellen sich diesbezüglich keine inter-

temporalrechtlichen Fragen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. April 2023, 8C\_465/2022, E. 3.1).

## **2.2**

**2.2.1** 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 darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Sachverhalt in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt. 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; Entscheid des BGer vom 26. Juni 2023, 8C\_661/2022 [zur Publikation vorgesehen], E. 3.6.2; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 115 E. 5.1).

**2.2.2** Die versicherte Person muss mit der Neuanmeldung oder dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung oder dem Revisionsgesuch kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfor-

dernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69). Ein erst im kantonalen Gerichtsverfahren eingereichter Arztbericht ist selbst dann nicht in die Überprüfung miteinzubeziehen, wenn er Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand hinsichtlich des neuanmeldungsrechtlich relevanten Zeitraums zulässt. Von diesem Grundsatz wäre lediglich dann abzuweichen, wenn die IV-Stelle das Neuanmeldungsverfahren in formeller Hinsicht nicht bundesrechtskonform durchgeführt hätte (Entscheid des BGer vom 8. Januar 2019, 8C\_389/2018, E. 4.2).

**2.2.3** Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss – im Gegensatz zum vollen Beweis – das Gericht von der Richtigkeit der behaupteten Sachdarstellung immerhin überzeugt sein, wenn auch nicht vollständig und unter Ausschluss jeden Zweifels (BGer 8C\_661/2022 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.7; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 114 E. 2.2, 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

**2.3** 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. Dabei hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. 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).

**2.4** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

### **3.**

**3.1** Die letzte umfassende Prüfung des Leistungsanspruchs erfolgte mit Verfügung vom 28. Januar 2022 (act. II 66). Dieser den massgebenden Referenzzeitpunkt bildende Verwaltungsakt (vgl. E. 2.4 hiervor) basierte auf den Erkenntnissen der AMA, in deren Rahmen eine Beurteilung durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie eine neuropsychologische Untersuchung durch M.Sc. F. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, erfolgten (act. II 64/8-12 Ziff. 5 f. bzw. 64/27-37).

**3.1.1** Im Bericht vom 24. September 2021 (act. II 64/27-37) vermerkte M.Sc. F. \_\_\_\_\_ leichte neuropsychologische Minderleistungen (Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Emotionserkennung) mit/bei Status nach Frühgeburt sowie überdurchschnittlichen intellektuellen Fähigkeiten (AFI [allgemeiner Fähigkeitsindex] = 119). Sie erklärte unter anderem, in den subjektiven und fremdanamnestischen Angaben fänden sich Hinweise auf ein Asperger-Syndrom. In Rücksprache mit Dr. med. E. \_\_\_\_\_ seien die entsprechenden Diagnosekriterien jedoch nicht vollumfänglich erfüllt. Dasselbe gelte für eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung (mit oder ohne Hyperaktivität). Eine Ausbildung auf Niveau EFZ (eidgenössisches Fähigkeitszeugnis) sei aufgrund des objektiven Profils gut möglich. Aus neuropsychologischer Sicht bestünden keine Hinweise auf eine reduzierte Belastbarkeit. Bei einem Arbeits- resp. Ausbildungsplatz müsste aufgrund der objektivierten Defizite auf Folgendes geachtet werden: Neue Informationen sollten

der Beschwerdeführerin «häppchenweise» abgegeben werden; möglichst klar strukturierte Aufträge; möglichst wenig Ablenkung sowie Unterbrüche. Sie bedürfe etwas mehr Führung als Gleichaltrige und verlängerte Einarbeitungszeiten. Eine leichtgradige neuropsychologische Störung führe gemäss Richtlinien der SVNP (Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen), abhängig von den jeweiligen konkreten beruflichen Anforderungen, im Mittel zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10-30 % (act. II 64/35 f. lit. D).

**3.1.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ stellte im AMA-Bericht vom 27. Oktober 2021 (act. II 64) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 64/11 Ziff. 6.1) und hielt die folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (act. II 64/11 Ziff. 6.2):

- Vermeidend-unreife Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1)
- Status nach depressiven Episoden, aktuell ohne Therapie remittiert (ICD-10: F33.4)
- Somatisierungsneigung mit Selbstlimitierung
- Dekonditionierung

Der Psychiater gelangte zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin von ihren Ressourcen her eine zumindest 70%ige Tätigkeit zuzumuten sei, bei fehlender Berufsausbildung am ehesten im (auch kognitiv anspruchsvollen) Temporärbereich. Demgegenüber sei ihre Ausbildungsfähigkeit zurzeit nicht gegeben; dies beruhe jedoch auf Defiziten in den Grundarbeitsfähigkeiten (Motivation, Zuverlässigkeit, Durchhaltebereitschaft), welche nicht einer gesundheitlichen Störung mit Krankheitsrelevanz zugeordnet werden könnten (act. II 64/12 Ziff. 6.4).

**3.2** Im Bericht vom 24. November 2023 (act. II 73 [= Akten der Beschwerdeführerin {act. I} 3]) erachtete lic. phil. G. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, die Kriterien für eine ASS als erfüllt. Im aktuell noch gebräuchlichen Klassifikationssystem der ICD-10 werde der Autismus der Beschwerdeführerin unter frühkindlicher Autismus (ICD-10: F84.0) klassifiziert, da bereits frühkindlich Anzeichen für eine abnorme/beeinträchtigte Entwicklung vorlagen und neben den Kernkriterien für ASS weitere Entwicklungsstörungen vorhanden gewesen seien sowie weitere unspezifische Probleme vorgelegen hätten. Gemäss ICD-11 wäre die Codierung «6A02.0 Autismus-Spektrum-Störung ohne Störung der Intelli-

genzentwicklung, mit leichtgradiger oder keiner aktuellen Beeinträchtigung der funktionellen Sprache». Die Diagnose ASS ersetze die 2016 gestellte Diagnose einer kombinierten Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen mit Beginn in der Kindheit (ICD-10: F92.8) bei sozialen Defiziten, da die Kriterien für eine ASS erfüllt seien und die auf Störung des Sozialverhaltens hinweisenden Symptome in der ASS aufgingen. In der Vorgeschichte sei es zu rezidivierenden depressiven Episoden gekommen. Dabei handle es sich um eine häufige Komorbidität bei ASS. Sie würden oft durch Überforderung aufgrund mangelnder Passung zwischen besonderen Bedürfnissen der Person mit ASS und Umgebungsbedingungen ausgelöst, wie dies auch im Falle der Beschwerdeführerin wahrscheinlich sei. Die Belastbarkeit sei aufgrund der autismusbezogenen Beeinträchtigungen reduziert, die Beschwerdeführerin benötige unter anderem mehr Erholungszeit, mehr Zeit für die Ausführung vieler Aufgaben, individuelle Erklärungen zum Verständnis von Aufgaben, Anpassung und Rücksichtnahme betreffend ihrer sozial-kognitiven Defizite, Reizverarbeitungsauffälligkeiten und ihrem Bedürfnis nach Routinen.

**3.3** In ihrer als «IV-Einsprache» betitelten Stellungnahme des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2024 (act. II 80) hielten Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Chefarzt Psychiatrie, und lic. phil. I. \_\_\_\_\_, Psychotherapeutin und Leiterin Ambulatorium Burgdorf, die nachstehenden Diagnosen fest:

- Frühkindlicher Autismus (ICD-10: F84.0)
- ASS ohne Störung der Intelligenzentwicklung, mit leichtgradiger aktueller Beeinträchtigung der funktionellen Sprache (ICD-11: 6A02.2)

Sie gaben an, der Verdacht auf eine ASS sei von der Beschwerdeführerin schon früher geäussert worden, jedoch sei es nie zu einer diagnostischen Abklärung gekommen. Stattdessen sei man von Störungen des Sozialverhaltens und der emotionalen Reife ausgegangen, die mit Unzuverlässigkeit, unmotiviertem Handeln und Impulskontrollstörungen einhergehen würden. In der AMA habe Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vermeidend-unreife Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) diagnostiziert, was eine Fehldiagnose sei. Der Verdacht auf eine ASS habe sich bei schon zu Behandlungsbeginn bei ihnen im September 2022 gezeigt, weswegen sie eine Abklärung bei einer Spezialistin (lic. phil. G. \_\_\_\_\_) initiiert hätten. Es bestünden deutliche

Einschränkungen, die auch im Abklärungsbericht von lic. phil. G. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.2 hiervor) bestätigt würden. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt und ein dringender Unterstützungsbedarf zur Arbeitsintegration. Aufgrund der nun neu vorliegenden ASS-Diagnose bestehe aus psychiatrischer Sicht eine klar veränderte Sachlage.

**3.4** Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hat die Beschwerdeführerin eine als «BESCHWERDE GEGEN IV-ENTSCHEID» bezeichnete Stellungnahme des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und der lic. phil. I. \_\_\_\_\_ vom 7. März 2024 ins Recht gelegt (act. I 4). Darin haben diese die bisher von ihnen gestellten Diagnosen bestätigt und neu eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) vermerkt, welche aktuell mit einem Antidepressivum behandelt werden müsse. Sie haben die Ansicht vertreten, dass die früheren Diagnosen eine Falschbeurteilung der Symptomatik darstellten und die nunmehr diagnostizierte ASS eine Korrektur der bisherigen Fehldiagnosen sei.

#### **4.**

**4.1** 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).

**4.2** Im Rahmen einer Neuanschuldung oder Revision (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV) erfolgt die Feststellung einer relevanten Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes (vgl. E. 2.4 hiervor). Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen

Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 41 E. 4.2.2).

## 5.

**5.1** Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2024 (act. II 83) richtigerweise davon aus, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Referenzzeitpunkt im Januar 2022 (act. II 66) sei mit den eingereichten Unterlagen nicht wenigstens glaubhaft gemacht.

**5.2** Allein der Umstand, dass die seitens des Spitals D.\_\_\_\_\_ initiierte ASS-Abklärung durch lic. phil. G.\_\_\_\_\_ (act. II 73 [= act. I 3]) eine entsprechend Diagnose zu Tage förderte, genügt mit Blick auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – nicht. Denn eine weitere Diagnosstellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Leistungsanspruch berühren (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3; vgl. auch Beschwerde Rz. 11). Diese Voraussetzung ist vorliegend klarerweise nicht erfüllt. Weder im Bericht dieser Neuropsychologin noch in der Stellungnahme von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und

lic. phil. I. \_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2024 (act. II 80) wird auch nur ansatzweise aufgezeigt, inwiefern sich die objektive Befundlage oder die Beschwerdesymptomatik im Verlauf massgebend verändert haben soll. Die besagten Berichte erschöpfen sich im Wesentlichen in einer Kritik an den früheren Beurteilungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und M.Sc. F. \_\_\_\_\_ bzw. am Gutachten des Dr. med. Andreas Liesch, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. März 2018 (act. II 37.12/11-55), welches Grundlage der formlosen Mitteilung der C. \_\_\_\_\_ vom 27. März 2018 (act. II 37.9) bildete. Auch die Beschwerdeführerin selbst hält die früheren Beurteilungen für unzutreffend (Beschwerde Rz. 15 f., 20). Der Beweiswert dieser früheren Einschätzungen ist hier angesichts der Beweiskraft der gestützt darauf erlassenen Verwaltungsakte (act. II 37.9, 66) indes von vornherein irrelevant, ist hier doch kein Rückkommenstitel im Sinne einer prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) zu beurteilen. Indem sowohl lic. phil. G. \_\_\_\_\_ als auch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und lic. phil. I. \_\_\_\_\_ im Längsschnitt den Beginn der Störung in der frühen Entwicklungsphase verorteten (act. II 73/1, 80/1), machten sie klar, dass diese jedenfalls bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 28. Januar 2022 (act. II 66) vorlag. Bei dieser Ausgangslage stellen die neuen Berichte der behandelnden Fachpersonen eine unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes dar (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105). Dass die Beschwerdesymptomatik nach einer langen und nicht adäquat behandelten Leidenszeit durch die postulierte ASS erklärbar wurde und nun eine zielgerichtete adäquate Behandlung aufgenommen werden kann (Beschwerde Rz. 30 f.; act. II 80/2), betrifft keine im Rahmen der Beurteilung der leistungsspezifischen Invalidität massgebende Sachverhaltsänderung. Zwar könnten im Falle eines bestehenden invalidisierenden Gesundheitsschadens neue therapeutische Optionen prospektiv allenfalls zu einer Gesundheitsverbesserung führen. Im vorliegenden Kontext ist dies revisionsrechtlich belanglos, da im Januar 2022 ein Anspruch auf IV-Leistungen verneint wurde (act. II 66) und neue medizinische Erkenntnisse bezüglich der unveränderten Symptomatik bzw. Änderungen im Behandlungskonzept nicht geeignet sind, eine objektive Gesundheitsverschlechterung glaubhaft zu machen.

**5.3** Schliesslich bleibt anzufügen, dass die nach korrekt durchgeführtem Verwaltungsverfahren (vgl. act. II 76, 79) erst im kantonalen Gerichtsverfahren aufgelegte Stellungnahme des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 7. März 2024 (act. I 4), in welcher die Behandler zusätzlich eine affektive Störung diagnostiziert und einen eigentlichen Rollenwechsel hin zur Parteivertretung vollzogen haben (vgl. dazu etwa Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2019, 8C\_695/2019, E. 4.3), unberücksichtigt zu bleiben hat (vgl. E. 2.2.2 hiervor; zutreffend auch Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 8 f.).

**5.4** Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht ist. Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2024 (act. II 83) auf die Neu anmeldung (act. II 71) folglich zu Recht nicht eingetreten. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## **6.**

**6.1** 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. 500.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3 hiernach) – zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

**6.2** Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**6.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**6.3.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzun-

gen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Akten ausgewiesen (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 1; vgl. auch Beschwerde Rz. 46). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist zu bejahen. Folglich sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist gutzuheissen und es ist ihr Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

**6.3.2** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer (MWST) werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 23. Mai 2024 macht Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ einen Zeitaufwand von 13.63 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'817.25 zuzüglich Auslagen von Fr. 112.20 und MWST von Fr. 318.30 (8.1 % von Fr. 3'929.45) geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 4'247.75 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'726.75 (rund 13.63 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 112.20 und MWST von Fr. 229.95, total somit eine Entschädigung von

Fr. 3'068.90 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'247.75 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'068.90 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

Der Einzelrichter:

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.