

IV 200 2024 607
KOJ/BRO/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 24. Februar 2025

Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Juli 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1988 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., meldete sich erstmals im November 2017 unter Hinweis auf eine paranoide Schizophrenie mit vollständiger Remission (ICD-10 F20.05) sowie eine Psychische- und Verhaltensstörung durch schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10 F11.1) und Alkohol (ICD-10 F10.1) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Die IVB nahm erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor. Insbesondere holte sie ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, ein (psychiatrisches Gutachten vom 7. Oktober 2018 [act. II 50.1]). In der Folge gewährte die IVB dem Versicherten Massnahmen der Frühintervention sowie Eingliederungsmassnahmen (act. II 60, 73, 85, 95, 102) und sprach ihm mit Verfügung vom 26. Februar 2020 (act. II 114) für den Zeitraum vom 1. Oktober 2018 bis 30. September 2019 eine befristete halbe Invalidenrente zu und verneinte einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im März 2024 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine veränderte Diagnosestellung erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 124). Mit Schreiben vom 18. März 2024 (act. II 130) forderte die IVB ihn auf, bis zum 15. April 2024 eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft zu machen, ansonsten auf das neuerliche Leistungsgesuch nicht eingetreten würde. Nachdem ein forensisch-psychiatrisches Gutachten vom 31. Mai 2023 (act. II 132 S. 3 ff.) zu den Akten gereicht wurde, holte die IVB eine Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ein (act. II 139). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 31. Mai 2024 (act. II 140) das Nichteintreten auf das neuerliche Leistungsgesuch in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 143 S. 1) unter Beilage eines Berichts der D._____ (psychiatrische Dienste D._____; act. II 143 S. 2 ff.) holte die IVB eine neuerliche Stellungnahme des RAD ein (act. II 146) und trat mit Verfügung vom 10. Juli 2024

(act. II 147) mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung der Verhältnisse auf das Leistungsbegehren nicht ein.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 10. September 2024 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Rechtsverbeiständung durch den Schreibenden.
2. Es sei die Verfügung vom 10. Juli 2024 der IV-Stelle Bern aufzuheben und die Sache sei zur neuen Begründung und Entscheidung sowie zwecks Gewährung des rechtlichen Gehörs und zur weiteren Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Eventualiter: Es sei die Verfügung vom 10. Juli 2024 der IV-Stelle Bern aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer, seit wann rechtens, eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Es seien ausserdem die erforderlichen Eingliederungsmassnahmen zu finanzieren.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST).

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Verfügung vom 10. Oktober 2024 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt bei.

Mit Replik vom 24. Oktober 2024 und Duplik vom 27. November 2024 hielten die Parteien an ihren gestellten Anträgen und Standpunkten fest.

Mit Eingabe vom 10. Dezember 2024 nahm der Beschwerdeführer erneut Stellung. In der Folge ging am 17. Dezember 2024 eine weitere Eingabe der Beschwerdegegnerin beim Gericht ein, welche dem Beschwerdeführer zur Kenntnisnahme zugestellt wurde.

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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er 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. jedoch E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. Juli 2024 (act. II 147). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom März 2024 (act. II 124) zu Recht nicht eingetreten ist.

Soweit der Beschwerdeführer die Zusprache von Versicherungsleistungen beantragt, beschlägt dies nicht den Anfechtungs- und Streitgegenstand, weshalb in diesem Umfang auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 2.2).

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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, insbesondere der Begründungspflicht, geltend (Beschwerde S. 3 f. Rz. 64 ff.).

2.1 Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (in BGE 150 V 273 nicht publ. E. 4.1 des Urteils des BGer 9C_385/2023 vom 8. Mai 2024; BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; Urteil des BGer 9C_717/2023 vom 7. August 2024 E. 8.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 121, 8C_572/2021 E. 5.1).

2.2 Die Rüge, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt (Beschwerde S. 3 f. Rz. 64 ff.), verfährt nicht. Sie musste sich nicht mit jeder tatbeständlichen Behauptung in den Einwänden auseinandersetzen, sondern durfte sich auf die für die Verfügung wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. E. 2.1 hiervor). Sie holte nach Erhalt des Einwandes (act. II 143 S. 1) unter Beilage des Berichts der psychiatrischen Dienste D. _____ vom 25. Juni 2024 (act. II 143 S. 2 ff.) eine Stellung-

nahme des RAD ein (act. II 146), in welcher dieser – mit Blick auf das rechtliche Gehör – hinlänglich und beziehend auf die Argumente des Beschwerdeführers respektive der behandelnden Ärzte darlegte, weshalb keine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden sei. Indem die Beschwerdegegnerin auf diese verwies, respektive sie zum integrierten Bestandteil der Verfügung erklärte, kam sie ihrer Begründungspflicht hinlänglich nach. Im Übrigen war es dem Beschwerdeführer denn auch ohne weiteres möglich, gestützt auf die Ausführungen in der Verfügung eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen (vgl. hierzu auch BGE 142 III 433 E. 4.3.2 S. 436).

3.

3.1 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. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). 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; Urteil des BGer 8C_661/2022 vom 26. Juni 2023 E. 3.6.2, nicht publ. in: BGE 149 V 177, aber in: SVR 2023 IV Nr. 52 S. 177).

3.2 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 wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Inso-

fern 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).

3.3 Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung 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 (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

3.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

3.5 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 (BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 183; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 114, 9C_556/2021 E. 2.2, 2014 IV Nr. 33 S. 121, 8C_746/2013 E. 2).

4.

4.1 Vorliegend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer eine seit der Verfügung vom 26. Februar 2020 (act. II 114) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2024 (act. II 147) eingetretene wesentliche Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 3.1 ff. hiervor).

4.2 Beim Erlass der Verfügung vom 26. Februar 2020 (act. II 114) stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das psychiatrische Gutachten vom 7. Oktober 2018 (act. II 50.1). Der Gutachter Dr. med. C._____ stellte damals die Diagnosen einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0), einer Alkoholabhängigkeit, derzeit abstinent in beschützter Umgebung (ICD-10 F10.21), sowie einer Cannabisabhängigkeit, derzeit abstinent in beschützter Umgebung (ICD-10 F12.21; S. 32 Ziff. 6). Aus psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als ... noch vier Stunden mit Pausen tätig sein. Während dieser Arbeitszeit bestehe keine Einschränkung der Leistung. Somit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Einschränkungen der Leistung resultierten aus einer reduzierten Stress- und Belastungstoleranz im Rahmen der Grunderkrankung paranoide Schizophrenie. Der Beschwerdeführer habe einen verminderten Antrieb und sei Druck- und Belastungssituationen nicht vollständig gewachsen. Es bestünden im Rahmen der Grunderkrankung sowie zusätzlich durch die sedierende antipsychotische Medikation eine erhöhte Ermüdbarkeit und eine generell reduzierte psychophysische Belastbarkeit. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien noch vermindert, ebenso das Durchhaltevermögen. Emotionale Kontakte mit anderen erforderten eine erhöhte Anstrengung. Die Spannungs- und Frustrationstoleranz seien vermindert. Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit sei eine Tätigkeit mit möglichst wenig Publikumsverkehr, insbesondere ohne konfrontativen oder schwierigen Publikumsverkehr. Des Weiteren sollte es sich um eine Tätigkeit ohne Personalführungs- oder Budgetverantwortung, ohne Zeitdruck, ohne Akkordarbeit, ohne Wechsel- und ohne Nachtschicht, in einer wohlwollenden, auf die Grunderkrankung des Beschwerdeführers Rücksicht nehmenden Umgebung handeln. Da sich die psychophysischen Einschränkungen der Grunderkrankung paranoide Schizophrenie in allen

Teiltätigkeiten bemerkbar machten, werde das Restleistungsvermögen in einer angepassten Tätigkeit quantitativ gleich hoch eingeschätzt wie in der angestammten Tätigkeit. Demnach bestehe auch in einer solchen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Bei günstigem Verlauf, weiterer Abstinenz von Alkohol und Cannabis und weiter bestehender guter Compliance und Therapiemotivation sei damit zu rechnen, dass sich das Restleistungsvermögen sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit innerhalb eines Jahres auf 60 bis 70 % steigern lasse (S. 39 ff. Ziff. 8).

4.3 Was den medizinischen Sachverhalt seit der Verfügung vom 26. Februar 2020 (act. II 114) betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.3.1 Im Bericht der psychiatrischen Dienste D. _____ vom 16. Mai 2023 (act. II 128 S. 2 f.) führte Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, der Beschwerdeführer sei seit der Entlassung aus dem F. _____ Mitte April 2023 bei ihm in ambulant-psychiatrischer Behandlung. Die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie habe sich bestätigt. Nach der Reduktion bzw. dem Absetzen der Medikamente habe sich sein Zustand rasch verschlechtert. Es sei zu einer psychotischen Dekompensation gekommen. Seit der Aufnahme der ambulanten Behandlung am 24. April 2023 bestehe voraussichtlich bis mindestens August 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt.

4.3.2 Im forensisch-psychiatrischen Gutachten zuhanden der G. _____ vom 31. Mai 2023 (act. II 132 S. 3 ff.) stellten die Dres. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und I. _____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen (S. 76 Ziff. 6.1):

1. Paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0)
2. Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2)
3. Persönlichkeitsakzentuierung mit dissozialen Anteilen (ICD-10 Z73.1; dies stellt jedoch keine Störungsdiagnose im engeren Sinn dar und wird deshalb im ICD-10 auch nicht als F-Diagnose, sondern mit einer Z-Codierung klassifiziert)
4. Tabakabhängigkeit (ICD-10 F17.25)
5. Status nach mindestens schädlichem Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1)

Rückwirkend betrachtet hätten sich nach der Sistierung der neuroleptischen Medikation bereits kurz vor Abschluss der ambulanten Therapie ca. im Mai 2021 erste Symptome einer Zustandsverschlechterung gezeigt. Da der Beschwerdeführer eine medikamentöse (antipsychotische) Behandlung und weitere ambulante Konsultationen bzw. das Fortführen der ambulanten Therapie abgelehnt habe, habe die beginnende Zustandsverschlechterung nicht medikamentös abgefangen werden können und weiter fortschreiten können. Seine Familie habe ab August 2021 über eine Dekompensation informiert. Es sei zu mehreren Gefährdungsmeldungen durch die Polizei und die Familie gekommen. Schliesslich sei im April 2022 darüber berichtet worden, dass ein normales Gespräch nicht mehr möglich gewesen sei. Er habe angetrieben, impulsiv und provokativ gewirkt und habe beispielsweise eine feindselige Absicht hinter dem Verhalten der RAV-Mitarbeitenden gewittert. Insgesamt könne bei fortschreitender Zustandsverschlechterung davon ausgegangen werden, dass im August 2022 eine gewisse psychotische Symptomatik vorgelegen habe und dadurch die soziale Kompetenz sowie die Impuls- und Emotionskontrolle reduziert gewesen seien. Aus gutachterlicher Sicht lägen jedoch für diesen Zeitraum nicht genügend Hinweise für eine erheblich verminderte oder aufgehobene Einsichtsfähigkeit vor. Allerdings sei von einer verminderten Steuerungsfähigkeit auszugehen, da mit vorliegenden Informationen eine verminderte Kritikfähigkeit, eine verminderte Fähigkeit zur Übersicht, eine mangelhafte adäquate Selbsteinschätzung sowie eine verminderte Impulskontrolle anzunehmen sei. Aus gutachterlicher Sicht lasse sich jedoch spätestens für die dem Beschwerdeführer vorgeworfene Tat im Oktober 2022 eine veränderte Realitätswahrnehmung erkennen (S. 76 ff. Ziff. 6.2). Die jüngste Deliktserie sei aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht in Folge des Absetzens der Medikation in Kombination mit fehlender fachpsychiatrischer Betreuung und erhöhtem Alkoholkonsum bei konsekutiver Entwicklung einer erneuten psychotischen Episode zu beurteilen. Die unzureichend bzw. unbehandelte schizophrene Erkrankung habe schliesslich zu schwerwiegenden Auswirkungen auf das Verhalten und das psychosoziale Funktionsniveau des Beschwerdeführers geführt (S. 84 f. Ziff. 6.3).

4.3.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. J. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, legte in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom

28. Mai 2024 (act. II 139) dar, in der Gesamtschau sei es beim Beschwerdeführer nach Absetzen der Neuroleptika, Beendigung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sowie Wiederaufnahme des Alkoholkonsums ab August 2022 zu einem Rückfall mit einem erneuten paranoiden Schub gekommen, wie dies medizinisch-theoretisch typisch für die bereits im Oktober 2018 gutachterlich festgestellte paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sei. Hinweise auf eine Chronifizierung lägen nicht vor. Nach Wiederaufnahme einer leitliniengerechten Behandlung seien die Krankheitssymptome beim Beschwerdeführer rasch wieder abgeklungen. Aktenkundig sei die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie im Kontext eines psychiatrisch-forensischen Gutachtens vom 31. Mai 2023 (vgl. act. II 132 S. 3 ff.) erneut bestätigt worden. Neue Erkrankungen im psychiatrischen Fachgebiet, welche zusätzlich die Ressourcen hemmten, würden seit der psychiatrischen Begutachtung vom 7. Oktober 2018 (vgl. act. II 50.1) nicht genannt. Es sei überwiegend wahrscheinlich von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht glaubhaft gemacht worden (act. II 139 S. 5).

4.3.4 Die Behandler der psychiatrischen Dienste D._____ legten in ihrer Stellungnahme vom 25. Juni 2024 (act. II 143 S. 2 ff.) dar, im August 2018 sei der Beschwerdeführer aus der Klinik K._____ entlassen worden und in das L._____ eingetreten. Zur damaligen Zeit habe er ein hohes Funktionsniveau aufgewiesen. Zuerst habe er intern im L._____ gearbeitet, habe dann jedoch rasch eine externe Arbeitstätigkeit als ... beginnen können. Im Mai 2019 habe er das L._____ verlassen und in eine eigene Wohnung mit Wohnbegleitung einziehen können. In einem ... habe er anspruchsvolle Arbeiten verrichtet und eine sehr rasche Auffassungsgabe gezeigt. Das Arbeitspensum von 50 % habe nicht erhöht werden können, weil seitens der Arbeitgeberin kein genügendes Arbeitsvolumen bestanden habe. Im Januar 2021 sei das Olanzapin abgesetzt worden. Rückblickend hätten sich schon im Mai 2021 erste Prodromalzeichen einer psychotischen Dekompensation gezeigt, die dann zu einer erneuten Hospitalisation geführt hätten. Am 21. Oktober 2022 sei eine Einweisung auf die Bewachungsstation des Spitals M._____ und danach eine stationäre Behandlung auf der Station ... der psychiatrischen Dienste D._____

vom 9. November bis 23. Dezember 2022 erfolgt. Jetzt in der zweiten Behandlungsphase im forensischen Ambulatorium werde das Funktions- und Leistungsniveau des Beschwerdeführers als massiv eingeschränkt erlebt als während der ersten Behandlungsphase nach dem Austritt aus der Klinik K._____. Er werde in seinen Alltagsfähigkeiten zur Aufrechterhaltung der Alltagsgestaltung stark eingeschränkt wahrgenommen. Einkäufe, die Haushaltsführung und das Kochen bräuchten viel Energie. Dank seiner Willensstärke und seiner Fähigkeit zur Alltagsstrukturierung gelinge es ihm, unter grosser psychischer Anstrengung, die Alltagsnotwendigkeiten zu verrichten. Er brauche viel Planungszeit, um Aktivitäten nachgehen zu können. Er arbeite aktuell in einem Pensum von 50 % an einem geschützten Arbeitsplatz. Im nächsten Standortgespräch werde jedoch besprochen, ob es möglich sei, – im geschützten Rahmen – nur 40 % zu arbeiten. Der Beschwerdeführer sei deutlich verlangsamt in seinem Arbeitsverhalten und könne die Konzentration kaum aufrechterhalten, obwohl er eine grosse Motivation habe, der Arbeitstätigkeit nachzugehen. Er beschreibe, dass wenn er bei der Arbeit leistungsmässig gefordert werde und auch privat unter Belastung stehe, er bald Anzeichen einer psychischen Dekompensation feststelle. Nach dem Austritt aus der ... scheine er sich zunächst leistungsmässig überschätzt zu haben, da er eine ebenso hohe Leistungsfähigkeit von sich angenommen habe, wie in der ersten Behandlungsphase. Wissenschaftlich sei bekannt, dass nach jeder psychotischen Dekompensation die Funktions- und Leistungsfähigkeit der Patienten abnehmen könne. Dies würde in der Situation des Beschwerdeführers massiv erlebt. Um seine psychische Stabilität zu erhöhen und dann aufrecht zu erhalten, sei es äusserst wichtig, dass er weder leistungsmässig noch psychisch überfordert werde. Eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt werde zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund des tiefen Leistungs- und Belastungsniveaus nicht gesehen (S. 4 f. Ziff. 3).

4.3.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. J._____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 2. Juli 2024 (act. II 146) fest, im Bericht der psychiatrischen Dienste D._____ vom 25. Juni 2024 (vgl. act. II 143 S. 2 ff.) würden keine neuen Diagnosen im psychiatrischen Fachgebiet genannt und keine objektiv erhobenen Befunde dokumentiert, welche eine Veränderung des Gesundheitszustandes begründen könnten. Die medikamentöse Behandlung erfol-

ge, wie bereits anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. C. _____ vom 7. Oktober 2018 (vgl. act. II 50.1), mit dem Neuroleptikum Olanzapin. Der am 25. Mai 2024 erhobene Psychostatus zeige keinen Krankheitswert. Die von den psychiatrischen und psychologischen Behandlern postulierte Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens werde ausschliesslich aus den Selbstauskünften des Beschwerdeführers hergeleitet. Dieser klage aktenkundig, dass er subjektiv im Arbeitsverhalten verlangsamt sei, die Konzentration kaum aufrechterhalten könne und er bei Leistungsforderungen am Arbeitsplatz sowie gleichzeitig vorliegenden privaten Belastungen bei sich Anzeichen einer psychischen Dekompensation feststelle. Eine Veränderung des Gesundheitsschadens werde demnach auch mit dem neu eingereichten Bericht nicht glaubhaft gemacht (act. II 146 S. 3).

4.4 Bei der Frage, ob der Beschwerdeführer im Vergleich zur Situation per 26. Februar 2020 (act. II 114) im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eine erhebliche Sachverhaltsänderung im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat, kommt – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Rz. 131 ff.; Replik vom 24. Oktober 2024 und Eingabe vom 10. Dezember 2024) – der Untersuchungsgrundsatz nicht zum Tragen (vgl. E. 3.3 hiervor). Es ist auf jenen Sachverhalt abzustellen, wie er sich der Verwaltung bei Erlass der Nichteintretensverfügung darbot, und 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 ist lediglich dann abzuweichen, wenn die IV-Stelle das Neuanmeldungsverfahren in formeller Hinsicht nicht bundesrechtskonform durchgeführt hat (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69; Urteile des BGer 8C_557/2023 vom 22. Mai 2024 E. 3.2, 8C_389/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2). Eine nicht rechtskonforme Durchführung des Neuanmeldungsverfahrens ist vorliegend nicht ersichtlich, so dass das mit der Beschwerde eingereichte forensisch-psychiatrische Gutachten vom 6. März 2023 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) grundsätzlich ausser Acht zu bleiben hat. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass sich das im Zeitpunkt der Nichteintretensverfügung aktenkundige forensisch-psychiatrische Gutachten vom

31. Mai 2023 (act. II 132 S. 3 ff.) unter anderem auf diese Vorabstellungnahme zum Hauptgutachten vom 6. März 2023 stützte (act. II 132 S. 4).

4.5 Aus den im Neuanmeldungsverfahren zu den Akten gereichten Unterlagen geht keine wesentliche neue Diagnose hervor. Während im Zeitpunkt der Verfügung vom 26. Februar 2020 (act. II 114) trotz der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie jedoch ein angepasstes Verhalten mit einer Arbeitsfähigkeit von 70 % bestanden hatte, wird in den jüngeren Unterlagen wiederum ein vermehrtes delinquentes Verhalten beschrieben. Ausserdem musste der Beschwerdeführer erneut hospitalisiert werden, wobei er sich dabei anfänglich aggressiv, unkooperativ, agitiert, einschüchternd und beleidigend zeigte (act. II 132 S. 40 ff.). Sein Verhalten wurde von den Behandlern und den forensisch-psychiatrischen Gutachtern einhellig im Kontext einer Zustandsverschlechterung respektive einer psychotischen Dekompensation nach Absetzen der neuroleptischen Medikation interpretiert. Dementsprechend haben die Gutachter den Beschwerdeführer hinsichtlich der 2022 begangenen Taten als nicht bzw. reduziert schuldfähig eingeschätzt (act. II 132 S. 78 Ziff. 6.2).

Der Beschwerdeführer wurde sowohl im Zeitpunkt der Verfügung vom 26. Februar 2020 (act. II 114) als auch im Zeitpunkt der Nichteintretensverfügung vom 10. Juli 2024 (act. II 147) in den psychiatrischen Diensten D._____ betreut. Während die Behandler der psychiatrischen Dienste D._____ für die erste Behandlungsphase ein hohes Funktionsniveau des Beschwerdeführers betonten, beschrieben sie für die zweite Behandlungsphase eine deutlich geringere Funktionalität respektive ein massiv eingeschränkteres Funktions- und Leistungsniveau mit auch starken Einschränkungen in der Alltagsfähigkeit zur Aufrechterhaltung der Alltagsgestaltung (act. II 143 S. 4). Entgegen der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. J._____ vom 2. Juli 2024 (act. II 146) trifft es nicht zu, dass die Behandler der psychiatrischen Dienste D._____ diese Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens ausschliesslich aus den Selbstausskünften des Beschwerdeführers herleiteten. Zwar wurden diese im Bericht der psychiatrischen Dienste D._____ wiedergegeben (act. II 143 S. 5). Indessen beruht ihre Einschätzung der deutlich reduzierten Leistungsfähigkeit auf eigenen Beobachtungen und die Behandler unterlegten diese mit

dem Hinweis, dass wissenschaftlich bekannt sei, dass nach jeder psychotischen Dekompensation die Funktions- und Leistungsfähigkeit abnehmen könne (S. 5). Im Übrigen korreliert die von den Behandlern festgestellte geringere Funktionalität mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer – im Gegensatz zum Zeitpunkt der Verfügung vom 26. Februar 2020 (act. II 114) – im Zeitpunkt der Nichteintretensverfügung vom 10. Juli 2024 (act. II 147) nicht mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig war (act. II 143 S. 4 f.; vgl. auch act. II 126 S. 2 f.; Protokoll per 8. Oktober 2024, Eintrag vom 19. November 2019 [in den Gerichtsakten]). Bei diesen Gegebenheiten und dem Umstand, dass die Schizophrenie unterschiedliche Krankheitsphasen und -verläufe hat (vgl. z.B. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1610 f.), scheint fraglich, wie die RAD-Ärztin – nachdem mehrere Fachärzte eine psychotische Dekompensation beschrieben hatten – eine Verschlechterung des Leistungsvermögens respektive der Funktionalität zuverlässig auszuschliessen vermochte, ohne den Beschwerdeführer selbst zu untersuchen. Letztlich bleibt darauf hinzuweisen, dass in Bezug auf die Stellungnahme vom 28. Mai 2024 (act. II 139) ausserdem unklar bleibt, ob sich die RAD-Ärztin am hier relevanten Beweismass des Glaubhaftmachens oder an jenem der überwiegenden Wahrscheinlichkeit orientierte (vgl. die diesbezüglich widersprüchlichen Angaben auf S. 5 unten).

4.6 Aufgrund des Dargelegten genügen unter Berücksichtigung des reduzierten Beweisgrades die im Neuanmeldungsverfahren ins Recht gelegten Berichte in der Gesamtschau den Anforderungen von Art. 87 Abs. 2 IVV und es ist damit eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit dem 26. Februar 2020 (act. II 114) glaubhaft gemacht, d.h. es bestehen hierfür gewisse Anhaltspunkte, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen.

Demzufolge ist die Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2024 (act. II 147) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie

auf die Neuanschuldung eintrete und den streitigen Leistungsanspruch materiell prüfe sowie anschliessend über diesen entscheide.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 24. Oktober 2024 ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'825.40 festzusetzen (Aufwand von 9.8 h à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 163.70 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 211.70 [8.1 % auf Fr. 2'613.70]). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang kommt die mit prozessleitender Verfügung vom 10. Oktober 2024 gewährte unentgeltliche Rechtspflege nicht zum Tragen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. Juli 2024 aufgehoben.

ben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'825.40 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

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.