

200 21 339 IV
FUE/BOC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Dezember 2021

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Advokat B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

C. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 25. März 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1977 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), die über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt, reiste im März 2003 vom ... in die Schweiz ein, heiratete im September 2008 und wurde am xx. Juli 2014 eingebürgert (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 17; Akten des Staatssekretariats für Migration [SEM; act. III] 1). Vom 19. September 2016 bis 30. April 2019 (letzter effektiver Arbeitstag: 19. Februar 2019) war sie bei der D._____ AG bzw. der diese übernehmenden E._____ AG (heute F._____ AG; vgl. Internet-Auszug aus dem Handelsregister des Kantons Bern, abrufbar unter www.zefix.ch) mit einem Pensum von 80 % als ... angestellt (act. II 22; Personaldossier der F._____ AG [act. IIIa unpaginiert]). Im April 2019 meldete sich die Versicherte wegen seit November 2016 bestehenden psychischen Leiden bzw. einer Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (act. II 1). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und liess die Versicherte durch Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 28. Januar 2021 und Ergänzung vom 5. Februar 2021; act. II 96.1, 98). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 25. März 2021 den Anspruch auf eine Invalidenrente, weil die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine Invalidenrente nicht erfüllt seien (act. II 104).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat B._____, am 10. Mai 2021 Beschwerde mit dem Antrag, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. Juni 2021 forderte der Instruktionsrichter die Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB) auf, einen IK-Auszug des H. _____, dem abgeschiedenen Ehegatten der Beschwerdeführerin, für die Zeit von 2008 bis und mit 2020 einzureichen. Die entsprechenden Unterlagen gingen beim Gericht am 30. Juni 2021 ein.

Am 5. Juli 2021 machte der Instruktionsrichter unpräjudizielle Erwägungen zur Erfüllung der Mindestbeitragsdauer und zu einem möglichen Wegfall einer allenfalls bereits eingetretenen Invalidität sowie den sich daraus ergebenden Konsequenzen. Gleichzeitig gab er der Beschwerdegegnerin Gelegenheit, zu diesen Überlegungen Stellung zu nehmen bzw. gegebenenfalls von der Möglichkeit einer Wiedererwägung *lite pendente* Gebrauch zu machen.

Mit Stellungnahme vom 12. Juli 2021 hielt die Beschwerdegegnerin am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

In der Folge ersuchte der Instruktionsrichter das SEM, die Akten des Asylverfahrens der Beschwerdeführerin zur Einsichtnahme zuzustellen. Zudem forderte er die F. _____ AG zur Einreichung des gesamten Personaldossiers der Beschwerdeführerin und Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zur Einreichung der Akten inklusive Krankengeschichte auf.

Die Akten des SEM betreffend das Asylverfahren der Beschwerdeführerin sowie das gesamte Personaldossier der F. _____ AG gingen an 9. August 2021 und die Akten inklusive Krankengeschichte von Dr. med. I. _____ gingen am 1. September 2021 beim Gericht ein. Je ein Doppel der Akten wurde den Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 2. September 2021 zugestellt und die Parteien erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Mit Stellungnahmen vom 13. und 23. September 2021 hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest.

Am 16. November 2021 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.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. November 2021 wurde die C._____ zum Verfahren beigelegt und es wurde ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene verzichtete am 2. Dezember 2021 auf eine Stellungnahme.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 25. März 2021 (act. II 104). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und hierbei die Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen.

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 Gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG haben schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen; Art. 39 IVG bleibt vorbehalten. Bei Personen, die mehrere sich ablösende Staatsangehörigkeiten besessen haben, ist für die Leistungsberechtigung die Staatsangehörigkeit während des Leistungsbezugs massgebend (Art. 6 Abs. 3 IVG).

Anspruch auf ordentliche Rente haben die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung). Gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben Versicherte Anspruch auf eine ordentliche Rente, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben. Die eigenen Beiträge gelten als bezahlt, sofern der Ehegatte Beiträge von mindestens der doppelten Höhe des Mindestbeitrags bezahlt hat (Art. 2 IVG i.V.m. Art. 3 Abs. 3 lit. a des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]).

2.2 Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461). Nach der Gerichtspraxis ist dieser Zeitpunkt objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes der versicherten Person festzustellen; zufällige externe Faktoren, wie insbesondere die subjektive Kenntnis des Leistungsansprechers oder der Leistungsansprecherin, sind unerheblich (BGE 112 V 275 E. 1b S. 277; ZAK 1987 S. 46 E. 3a; AHI 2003 S. 209 E. 2a). Der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts richtet sich insbesondere nicht danach, wann eine Anmeldung eingereicht oder

von wann an eine Leistung gefordert wird. Er braucht auch nicht mit jenem Zeitpunkt identisch zu sein, in welchem die versicherte Person erstmals erfährt, dass ihr Gesundheitsschaden einen Leistungsanspruch zu begründen vermag (BGE 118 V 79 E. 3a S. 82).

Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 28 ff. IVG entsteht, das heisst frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % bleibend oder für längere Zeit erwerbsunfähig (Art. 7 und 8 ATSG) ist (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Juli 2020, 8C_237/2020, E. 5.2, und vom 22. Mai 2019, 8C_58/2019, E. 2.3).

2.3 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 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).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätz-

lich 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Bericht vom 3. Februar 2005 (act. II 65/3 ff.) führte Dr. med. J. _____, Praktischer Arzt (seit 2012), bei welchem sich die Beschwerdeführerin seit dem 21. Juni 2004 regelmässig in Behandlung befand, die folgenden Diagnosen auf:

- Schwere Depression
- Akutes lumbales Schmerzsyndrom

Die 27-jährige Patientin leide seit mehreren Jahren an einer schweren Depression trotz konservativer Behandlung mit Antidepressiva, Benzodiazepinen und Psychotherapie. Ihr Gesundheitszustand sei stationär. Die psychiatrische Erkrankung werde von einem klinischen Bild osteoartikulärer Schmerzen begleitet, insbesondere von axialen Schmerzen (akutes lumbales Schmerzsyndrom). Die Patientin habe 1997 in ... ein Kind geboren, welches von einer ... Familie adoptiert worden sei, da die Patientin nicht in der Lage gewesen sei, sich um ihr Kind zu kümmern. Die ersten Anzeichen ihres psychosomatischen Zustands seien nach dieser Situation aufgetreten.

3.2 Dr. med. J. _____ führte im Bericht vom 23. April 2007 (act. II 76/3 f.) die folgenden Diagnosen auf:

- Ängstlich-depressiver Zustand
- Schmerzen im Oberbauch (Epigastralgien)
- Kopfschmerzen

Der Gesundheitszustand der Patientin sei stationär. Während des letzten Jahres habe sie quasi täglich die folgenden Symptome gezeigt: Gedämpfte Stimmung, Verminderung von Freude und Interessen, verminderte Energie, welche zu erhöhter Ermüdbarkeit nach geringster Anstrengung führe, Müdigkeit und Energiemangel, Konzentrationsschwierigkeiten, z.B. um zu lesen oder fern zu sehen, geringes Selbstwertgefühl, Gefühl, eine Versagerin zu sein und in ihren Augen und gegenüber ihren Mitmenschen nicht zu genügen, Mangel an Interesse und Freude an den gewöhnlichen Aktivitäten, Schwierigkeiten ein- und durchzuschlafen, psychosomatische Spannung, Niedergeschlagenheit, depressive Verstimmung und ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit.

3.3 Im Bericht vom 5. August 2019 (act. II 30) führte der die Beschwerdeführerin seit dem 27. Juni 2016 behandelnde Psychiater Dr. med. I. _____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 4 Ziff. 2.5):

- Depressive Störung, chronisch-rezidivierend verlaufend, aktuell mittelgradiger Ausprägung (ICD-10: F33.1, bestehend wahrscheinlich seit mindestens 2016); differenzialdiagnostisch im Rahmen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion unter anhaltender psychischer Belastung
- Verdacht auf Impulskontrollstörung

Dr. med. I. _____ attestierte für die zuletzt bei der E. _____ AG als ... ausgeübte Tätigkeit vom 4. bis 6. Januar 2019 eine 100 %-ige, vom 7. Januar bis 31. Juli 2019 eine 60 %-ige und ab dem 1. August 2019 bis auf Weiteres eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin habe zirka 1997/1998 erstmals Probleme mit der Impulskontrolle gespürt, habe in Belastungssituationen mit der Faust gegen die Wand geschlagen. Während des Aufenthaltes im ... sei sie wegen Suizidversuchen durch Mischintoxikation mit Alkohol und Beruhigungstabletten sowie Selbstverletzungen mehrfach im Spital in ... gewesen. Während des Lebens mit dem Ehemann in ... und ... habe sie mehrere suizidale Krisen gehabt, wobei sie aber vom Ehemann nie ernst genommen worden sei. Im Juni 2016 habe sie sich zur ambulanten psychiatrischen Behandlung bei

anhaltend zunehmenden, angst- und misstrauenbesetzten Spannungszuständen, zumindest teilweise im Kontext der gehäuften Beziehungskonflikte mit dem Ehemann angemeldet. Der Krankheits- bzw. Behandlungsverlauf in den folgenden Jahren habe sich über weite Strecken kompliziert gestaltet, speziell, weil die Beschwerdeführerin noch lange Zeit unter einem Dach mit ihrem Ehemann gewohnt habe. Die Tätigkeit am letzten Arbeitsplatz scheine, insbesondere durch die Schichtarbeit, am heftigsten während der Nachtschicht, die Krankheit favorisiert zu haben. Unter diesen Umständen habe sich gegen Ende 2018 ein erhebliches Leistungsdefizit mit Reduktion der Arbeitstätigkeit gezeigt (S. 3 Ziff. 2.1). Aktuell bestehe eine beträchtliche reduzierte psychische Belastbarkeit bei erheblicher erhöhter Vulnerabilität, Konzentrationsdefizit, Antriebsdefizit, deutlich erhöhte Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit, exekutive Handlungsblockade bei angstbesetzten inneren Spannungszuständen, speziell favorisiert durch wiederholte Nachtarbeit, mit fehlender Erholungsmöglichkeit in den Phasen dazwischen. Die funktionellen Einschränkungen hätten im Laufe der Tätigkeit beim letzten Arbeitgeber einen eindeutig zunehmenden Charakter gezeigt (S. 5 Ziff. 3.4). Nachtarbeit sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt und in absehbarer Zukunft nicht zumutbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit tagsüber dürfte wahrscheinlich bis zirka maximal 3 - 4 Stunden täglich zumutbar sein, sehr wahrscheinlich ausgeschlossen beim letzten Arbeitgeber (S. 6 Ziff. 4.1).

3.4 Im Verlaufsbericht vom 28. Februar 2020 (act. II 49) berichtete Dr. med. I. _____ von einem stationären Gesundheitszustand. Unter anhaltender, erheblicher psychischer Belastung sei es zu einer Zunahme der psychopathologischen Symptome gekommen wie kreisendes Denken mit traumatisierenden Denkinhalten aus der Vorgeschichte (Vergewaltigung, gescheiterte Ehe, Gefängnisaufenthalt in ... mit erlebtem sexuellem Missbrauch im Gefängnis durch den Gefängnisleiter, der vor 23 Jahren zur Adoption gegebene Sohn ...), hartnäckige Schlafstörung, fehlende Erholung, schwere Ermüdung jeden Tag, Rückenschmerzen, Konzentrations- und Antriebsverlust, Ratlosigkeit, Verzweiflung, Niedergeschlagenheit und Resignation. Die im Erstbericht vom 5. August 2019 (act. II 30) aufgeführten körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen seien im Vergleich zum damaligen Zeitpunkt kaum gebessert; genauer gesagt, nach einer vorübergehenden minimalen Verbesserung im Januar 2020 zeigten

sich die funktionellen Einschränkungen seit zirka drei Wochen wiederum verschlechtert. Dr. med. I. _____ attestierte eine mindestens 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit (zuletzt sogar etwas mehr).

3.5 Die Beschwerdeführerin weilte vom 24. Juni bis 14. Juli 2020 zur stationären Behandlung in den psychiatrischen Diensten K. _____. Im Bericht der genannten Einrichtung vom 17. Juli 2020 (act. II 77) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (vgl. auch Austrittsbericht vom 16. Juli 2020 [act. II 80/2 ff.]):

1. Verdacht auf Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)
 - Mehrere Vergewaltigungen und sexuelle Missbräuche
 - Physische Gewalt durch Ex-Partner
 - Gefängnisaufenthalte
 - Wiedererleben traumatischer Ereignisse, was zu Wutausbrüchen führt
 - Schwierigkeiten, Vertrauen in Partnerschaften aufzubauen
2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) mit chronischem Verlauf

Seit 2018 bestünden zunehmende Müdigkeit, Erschöpfung, Schwindel, Schlafstörungen, depressive Stimmung, körperliche Beschwerden, Probleme mit der Emotionsregulation, Selbstwertproblematik, Antriebslosigkeit und emotionale Blockaden aufgrund der traumatischen Vorgeschichte; den letzten Suizidversuch habe es 2019 gegeben (act. II 77/2 Ziff. 2.1). Die bisherige Tätigkeit sei nicht zumutbar. Die Beschwerdeführerin könne sich zwei Stunden pro Tag à fünf Tage in der Woche vorstellen, in einem passenden Setting eine Tätigkeit auszuüben. Wichtig wäre eine körperlich leichte Arbeit, z.B. als ... (S. 5 Ziff. 4).

3.6 Im psychiatrischen Gutachten vom 28. Januar 2021 (act. II 96.1) stellte Dr. med. G. _____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 96.1/20):

- Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3) mit impulsiven Anteilen, bestehend seit Jahren
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), bestehend seit Jahren

Der Gutachter gab an (act. II 96.1/28 f.), in der bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin fünf Stunden pro

Tag anwesend sein, wobei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % bestehe. In der bisherigen bzw. in einer leidensangepassten Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt bezogen auf ein 100 %-Pensum bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60 %. Zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit führte der Gutachter aus (act. II 28 f.), leider sei es aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin, aufgrund der vorliegenden Dokumentation und aufgrund des fluktuierenden Verlaufs der bestehenden Diagnosen nicht möglich, eine exakte retrospektive Einschätzung vorzunehmen, so dass spätestens ab dem Zeitpunkt dieser aktuellen Begutachtung von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im weiter oben beschriebenen Ausmass auszugehen sei.

3.7 In der ergänzenden Stellungnahme vom 5. Februar 2021 (act. II 98) führte Dr. med. G. _____ auf die Frage, ob die Beschwerdeführerin seit der Einreise in die Schweiz im Jahr 2003 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jemals mehr als 60 % arbeitsfähig gewesen sei, aus, diese Frage sei sehr schwierig zu beantworten, da die bei der Beschwerdeführerin festgestellte Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung mit impulsiven Anteilen durchaus starken Schwankungen unterliegen könne, die eben auch von vielen Kontextfaktoren und dem Ausmass psychosozialer Belastungen abhingen. Zudem weise die rezidivierende depressive Störung typischerweise ebenfalls keinen kontinuierlichen, sondern einen phasenhaften Verlauf auf. Retrospektiv sei unter Berücksichtigung der Gesamtumstände wahrscheinlich davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit 2003 zwar gewissen Schwankungen unterlegen habe, aber kontinuierlich beeinträchtigt gewesen sei. Es sei nicht auszuschliessen, dass unter günstigen Gesamtumständen und kurzfristig von der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 60 % und mehr erreicht worden sei, dies entspreche aber sicherlich nicht einem längeren Dauerzustand. Deswegen könne mit hoher Wahrscheinlichkeit im Längsschnittverlauf die aktuell festgestellte Arbeitsunfähigkeit auch retrospektiv veranschlagt werden. Die berufliche Vita der Beschwerdeführerin weise viele Unterbrüche auf und zeige ebenfalls auf, dass die Beschwerdeführerin nie langandauernd und kontinuierlich arbeitstätig gewesen sei.

4.

4.1 Aufgrund der amtlichen Akten sowie der zusätzlich eingeholten Asy-lakten, des Personaldossiers der ehemaligen Arbeitgeberin sowie der Krankengeschichte bestehen zumindest Hinweise dafür, dass die Be-schwerdeführerin, die gemäss den Asy-lakten verschiedene Traumata erlit-ten hatte, seit der Einreise in die Schweiz 2003 psychisch belastet war und Medikamente (namentlich des Anxiolytikum Seresta® [ein Benzodiazepin]; vgl. www.compendium.ch) einnahm (vgl. Befragungsprotokoll des Bundes-amtes für Flüchtlinge vom 20. März 2003 [act. III 2], Antwort auf Frage 27 und vom 9. Juli 2004 [act. III 3], Antwort auf Frage 219 sowie S. 35). Be-handlungen aufgrund einer Depression sind seit Juni 2004 dokumentiert (Berichte des Dr. med. J. _____ vom 3. Februar 2005 und 23. April 2007 [act. II 65/3 ff., 76/3 f.; Ärztliches Zeugnis vom 20. Dezember 2004 [act. II 76/8]). Gleichzeitig ist dokumentiert, dass die Beschwerdeführerin bereits während laufendem Asylverfahren in einem Beschäftigungsprogramm für Asylsuchende gearbeitet hat, wobei nähere Angaben fehlen, insbesondere zum Arbeitspensum und zur erbrachten Leistung (act. III 3/1; act. II 96.1/15 Ziff. 3.2.4). Ob die psychischen Beschwerden die Beschwerdeführerin be-reits damals in einem für den Eintritt der Invalidität relevanten Ausmass beeinträchtigten, erscheint mit der Beschwerdegegnerin zwar möglich, um-so mehr als mit Ausnahme der Jahre 2011 und 2012, in welchen gemäss IK-Auszug jährliche Einkommen als ... von Fr. 6'618.-- und Fr. 8'218.-- ver-bucht wurden, bis 2016 keinerlei erwerbliche Aktivitäten ausgewiesen sind (act. II 11, 96.1/15 Ziff. 3.2.4). Jedoch ist die erwerbliche und medizinische Situation seit der Einreise in die Schweiz im März 2003 bis zur Behand-lungsaufnahme bei Dr. med. I. _____ im Juni 2016 (act. II 30/2) bzw. der Aufnahme der Tätigkeit bei der D. _____ AG im September 2016 (act. II 22) nur äusserst rudimentär bzw. keineswegs lückenlos dokumentiert. Ins-besondere sind für die Zeit seit der Einreise in die Schweiz (März 2003) bis zur Behandlung durch Dr. med. I. _____ im Juni 2016 keinerlei Arbeits-unfähigkeitsbescheinigungen vorhanden. Zudem wies der Gutachter Dr. med. G. _____ explizit darauf hin, dass die von ihm gestellte Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung durchaus starken Schwankungen unterliegen könne, von vielen Kontextfaktoren abhängig sei und auch die rezidivierende depressive Störung keinen kontinuierlichen,

sondern einen phasenhaften Verlauf aufweise (act. II 98). Damit lassen auch die gutachterlich gestellten Diagnosen keinen hinreichenden Rückschluss auf eine damals allenfalls bestehende Arbeitsunfähigkeit und gegebenenfalls deren Höhe zu. Insoweit vermag die rudimentär begründete Ergänzung des Dr. med. G. _____ vom 5. Februar 2021 (act. II 98), wonach "wahrscheinlich" davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin kontinuierlich beeinträchtigt gewesen sei und eine allfällige Arbeitsfähigkeit von 60 % und mehr sicherlich keinem "längeren Dauerzustand" entsprechen habe, nicht zu überzeugen. Dies umso weniger, als er sich mit der letzten, mehrere Jahre dauernden Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin nicht einmal ansatzweise auseinandersetze. Die gutachterliche Einschätzung zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ist folglich nicht beweiskräftig (zum Beweiswert eines medizinischen Berichtes vgl. 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). Dies ergibt sich auch aus der analogen Anwendung der im Berufsvorsorgerecht ergangenen Rechtsprechung, wonach der rechtsgenügeliche Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen nicht zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit erfordert. Nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, reichen aber nicht aus. Um der retrospektiven ärztlichen Attestierung der Arbeitsunfähigkeit zu folgen und auf ein echtzeitliches Arzteugnis verzichten zu können, müssen die negativen Auswirkungen der Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit vielmehr echtzeitlich dokumentiert sein (Entscheid des BGer vom 28. Januar 2021, 9C_517/2020, E. 3.2), was vorliegend zumindest für das Jahr 2017 nicht der Fall ist (vgl. E. 4.2 hiernach).

Ob die für den Anspruch auf eine Invalidenrente spezifische Invalidität bereits bei der Einreise in die Schweiz bestand und zudem in der Folge ohne wesentlichen Unterbruch fort dauerte, kann – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – in concreto nicht mehr mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (dazu vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) festgestellt werden. Doch selbst wenn – entgegen dem eben Ausgeführten – mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen wäre, die Beschwerdeführerin sei

bereits mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % in die Schweiz eingereist, ändert sich am Ergebnis nichts, wie nachfolgend aufgezeigt wird.

4.2 Am 19. September 2016 begann die Beschwerdeführerin ihre Anstellung bei der D. _____ AG als Mitarbeiterin im Per 1. Januar 2017 wurde sie von der E. _____ AG als Mitarbeiterin übernommen, wobei sie als Schichtmitarbeiterin im Zweischichtbetrieb mit einem Pensum von 80 % in ... eingesetzt wurde (Neuer Arbeitsvertrag vom 19. Januar 2017; act. IIIa, unpaginiert). Im Fragebogen für Arbeitgebende gab die Arbeitgeberin an, die Arbeitsleistung habe dem angegebenen Lohn entsprochen (act. II 22/5 Ziff. 5.2), was zumindest ein Indiz für eine unbeeinträchtigte Arbeitsleistung darstellt. Weiter reichte die Arbeitgeberin jährliche Fehlzeitenübersichten ein (2017 - 2019 [act. II 23.4]; das Jahr 2016 ist nicht dokumentiert), denen entnommen werden kann, dass im Jahr 2017 drei Krankheitstage im Januar, drei Krankheitstage im März und vier Krankheitstage im August zu verzeichnen waren (act. II 23.4/3). Die – knapp über dem Durchschnitt liegenden (2017, Frauen: 8.0 Tage; Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T 03.02.03.02.07, Jährliche Dauer der Absenzen aufgrund Krankheit/Unfall der Vollzeitarbeitnehmenden nach Geschlecht, Nationalität und anderen Merkmalen, Ständige Wohnbevölkerung 2017) – Fehlzeiten von zehn Tagen pro Jahr sind ein weiteres Indiz dafür, dass sich die psychischen Beschwerden in diesem Jahr nicht massgeblich auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben. Dies im Gegensatz zum Jahr 2018, als gehäufte und klar überdurchschnittliche Arbeitsausfälle anfielen, nämlich insgesamt 48.5 Krankheitstage (act. II 23.4/2). Die ausgewiesenen Fehlzeiten korrelieren sodann mit der im Bericht AMM Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit vom 10. Oktober 2018 (act. II 37) wiedergegebenen Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie gesundheitlich im ersten Arbeitsjahr bei der E. _____ AG relativ stabil gewesen sei (act. II 37/3: "Ausgangslage"; bei der daselbst erwähnten, von der Beschwerdegegnerin ins Feld geführten [Stellungnahme vom 13. September 2021, S. 2 {im Gerichtsossier}] Krankschreibung ab November 2017 handelt es sich offensichtlich um ein Versehen, ist eine Krankschreibung doch erst ab November 2018 dokumentiert [act. II 23.4/2]), sowie dem von Dr. med. I. _____ geschilderten Verlauf, wonach sich gegen Ende 2018 ein "erhebliches Leistungsdefizit" mit der Reduktion der Arbeitstätigkeit gezeigt habe (act. II 30/3). Weiter

kann dem Personaldossier entnommen werden, dass das Verhalten der Beschwerdeführerin im Jahr 2017 offenbar zu keinen wesentlichen Beanstandungen Anlass gab, was aus dem Umstand erhellt, dass für diese Zeit keinerlei (negative) Feststellungen wie z.B. ein erheblicher Leistungsabfall oder negative Verhaltensweisen dokumentiert wurden. Gegenteilig wurde noch am 2. November 2017 ein Zwischenzeugnis erstellt, in dem die Beschwerdeführerin als zuverlässig und verantwortungsbewusst geschildert wurde, die die Arbeiten zur Zufriedenheit ausführe und die sich gegenüber Mitarbeitern und Vorgesetzten immer zuvorkommend und freundlich verhalte (act. IIIa, unpaginiert). Auch wenn die Formulierung "zu unserer Zufriedenheit" gerichtsnotorisch für (lediglich) "ausreichend" bzw. "genügend" steht, kann dem Zwischenzeugnis jedenfalls keine Leistungsminderung entnommen werden, die einer psychiatrischen Einschränkung invalidisierenden Ausmasses entspräche. Erst am 21. März 2018, als schon über 20 Krankheitstage zu verzeichnen waren (act. II 23.4/2), findet sich erstmalig interne Korrespondenz, in welcher das Verhalten der Beschwerdeführerin, deren Arbeitsqualität und die häufigen Krankschreibungen moniert und die Kündigungsabsicht festgehalten wird (vgl. Mail vom 21. März 2018; act. IIIa, unpaginiert). Dass ihre Leistungen bereits 2017 nicht zufriedenstellend waren, ist entgegen der Beschwerdegegnerin (Stellungnahme vom 13. September 2021, S. 2 [im Gerichtsossier]) nicht erstellt. Dass die Kritik der Arbeitgeberin im März 2018 derart harsch ausfiel, lässt sich – entgegen der Ansicht der Verwaltung – nicht nur mit bereits früher aufgetretenen Fehlleistungen erklären, sondern alternativ damit, dass nebst den massiven Krankheitsabsenzen im ersten Quartal 2018 zeitgleich noch weitere Problemkreise auftraten, namentlich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer ärztlichen Bescheinigung nicht mehr in der Frühschicht eingesetzt werden konnte (Ärztliche Bescheinigung von Dr. med. I. _____ vom 23. März 2018; Akten Dr. med. I. _____ [act. IIIb], unpaginiert) und überdies auch ihr weiteres Verhalten Anlass zu Beanstandungen gab (u.a. unpünktliches Erscheinen am Arbeitsplatz; vgl. Gesprächsprotokoll vom 27. März 2018; act. IIIa, unpaginiert). Für letztere Erklärung spricht insbesondere, dass das Zwischenzeugnis vom 2. November 2017 nicht negativ ausfiel bzw. der Beschwerdeführerin vielmehr Zuverlässigkeit attestiert worden war.

4.3 Zusammenfassend lassen die hiervor aufgeführten Indizien den Schluss zu, dass die Beschwerdeführerin während des ganzen Jahres 2017 und damit zirka zwölf Monate lang in der Lage war, ihre psychischen Beschwerden derart zu kompensieren, dass sie eine ihrem 80 %-Pensum entsprechende Arbeitsleistung in arbeitgeberseitig nicht beanstandeter Art und Weise erbringen konnte. Die zwölfmonatige Arbeitsfähigkeit stellt – ausgehend von der Prämisse der Beschwerdegegnerin, dass der Invaliditätsfall bereits bei der Einreise in die Schweiz bestanden hatte und seither andauerte – einen wesentlichen Unterbruch der Invalidität dar, fiel die Invalidität in dieser Zeit doch offensichtlich unter 40 % (Entscheid des BGer vom 21. März 2016, 9C_711/2015, E. 5; vgl. auch SVR 2019 IV Nr. 44 S. 141 E. 4.2.3). Im Jahr 2018, als sich die psychische Situation verschlechterte, indem sie ab März 2018 nicht mehr in der Lage war, in der Frühschicht zu arbeiten (Ärztliche Bescheinigung von Dr. med. I. _____ vom 23. März 2018; act. IIIb, unpaginiert) bzw. dekompenzierte, als ab dem 19. November 2018 gänzliche bzw. in der Folge durchwegs hohe Arbeitsunfähigkeiten attestiert wurden (act. IIIb, unpaginiert; ärztliche Zeugnisse ab November 2018), ist ein neuer Versicherungsfall eingetreten (vgl. BGer 8C_237/2020, E. 6.2). Zu diesem Zeitpunkt bzw. zum frühestens anzunehmenden, hier nicht abschliessend geprüften Eintritt einer allfälligen Invalidität im Jahr 2019 (Ablauf der einjährigen Wartezeit ohne Unterbruch; Art. 29^{ter} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; vgl. act. II 23.4/2) hatte die Beschwerdeführerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen, namentlich die dreijährige Beitragsdauer, angesichts der eigenen Beiträge (geleistet 2011, 2012, 2016 - 2018; act. II 11/1) sowie der Beiträge des Ehegatten, der Beiträge von mindestens der doppelten Höhe des Mindestbeitrages bezahlt hat (IK-Auszug vom 30. Juni 2021; Akten der AKB [act. IIa 1 ff.]; seit der Heirat im September 2008), offenkundig erfüllt.

Die Beschwerdegegnerin, welche die versicherungsmässigen Voraussetzungen verneinte, hat bei dieser Ausgangslage die weiteren Voraussetzungen zum Bezug einer Invalidenrente nicht näher geklärt und beurteilt, was sie nachzuholen hat.

4.4 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 25. März 2021 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie über den Anspruch auf eine Invalidenrente neu verfüge.

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. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Advokat B._____ macht mit Kostennote vom 28. September 2021 einen Aufwand von 10 Stunden und 15 Minuten (ohne Angabe des Stundenansatzes) zuzüglich Auslagen von Fr. 47.90 und 7.7 % Mehrwertsteuer geltend, was nicht zu beanstanden ist. Da kein Stundenansatz angegeben wurde, hat eine pauschale Festsetzung der Parteientschädigung zu erfolgen. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass mit Blick auf die vorliegend umstrittene Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen von einem mittleren Schwierigkeitsgrad des Prozesses auszugehen ist und nebst der Beschwerde eine Stellungnahme zu den gerichtlich edierten Unterlagen eingereicht wurde. Folglich ist die Parteientschädigung für das vorliegende Verfahren auf pauschal Fr. 2'800.-- (inklusive Auslagen und

Mehrwertsteuer) festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. März 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – im Sinne der Erwägungen – über den Anspruch auf eine Invalidenrente neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'800.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Advokat B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Eingabe der Beigeladenen vom 2. Dezember 2021)
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beigeladenen vom 2. Dezember 2021)
 - C. _____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.