

200 21 475 IV  
SCP/ISD/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Oktober 2021**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiber Isliker

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Juni 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1978 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), Staatsangehörige von ... und seit dem 4. Juli 2003 in der Schweiz wohnhaft, gelernte ... ohne Ausbildungsanerkennung in der Schweiz, meldete sich im September 2019 unter Hinweis auf verschiedene psychische Störungen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, namentlich holte sie ein vom 18. Januar 2021 datierendes psychiatrisches Gutachten inklusive neuropsychologischer Untersuchung (AB 41.1-4) ein, und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Februar 2021 (AB 50) die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach Einwand der Versicherten (AB 51, 55), Rückfragen an die Gutachterstelle (AB 58.1) und erneutem Vorbescheidverfahren (AB 59) wies die IVB mit Verfügung vom 1. Juni 2021 (AB 60) das Leistungsbegehren ab.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 24. Juni 2021 Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer IV-Rente. Daneben stellt sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für die Verfahrenskosten.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. August 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 1. Juni 2021 (AB 60). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

**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** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-

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).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.2.1** Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285).

**2.2.2** Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belas-

tungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2).

**2.2.3** Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49, namentlich Aggravation, Simulation oder ähnliche Erscheinungen (vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a S. 299), standhält. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) und "Konsistenz" einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender

Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

## **2.3**

**2.3.1** 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 zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

**2.3.2** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.3.3** Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

### 3.

#### 3.1

**3.1.1** Die Beschwerdegegnerin veranlasste zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes eine versicherungsexterne psychiatrisch-neuropsychologische Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die MEDAS B.\_\_\_\_\_. Im Gutachten vom 18. Januar 2021 (AB 47.1) diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, – unter Einbezug der neuropsychologischen Abklärung von lic. phil. D.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, – eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) mit persistierenden kognitiven Defiziten im Sinne einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung (Frei et al, 2016) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit hielt er Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit ängstlicher (vermeidender), hypersensitiver sowie partiell asthenischer Komponente, psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.25), psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinert/Vollremission (ICD-10: F12.202), psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa und Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinert/Vollremission (ICD-10: F13.202) fest (AB 47.1/12 Ziff. 6).

Im Rahmen der Begutachtung habe als grundlegende Erkrankung des psychiatrischen Fachgebietes eine rezidivierende depressive Störung von gegenwärtig remittiertem Status (ICD-10: F33.4) mit noch persistierenden kognitiven Defiziten im Sinne einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung verifiziert werden können. Das Vorliegen sozialer Phobien (ICD-10: F40.1) als eigenständige Krankheitsentität sei hingegen – bei strikter Beachtung der entsprechenden Kriterien im Katalog der ICD-10 – in Übereinstimmung mit der Stellungnahme des Arztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 8. April 2020 (siehe dazu AB 34) nicht verifizierbar. Im Übrigen hätten sich die in den verschiedenen Berichten der Klinik F.\_\_\_\_\_ der Jahre 2018 bis 2020 enthaltenen basisbildenden diagnostischen Einschätzungen im Wesentlichen bestätigen

lassen (AB 47.1/14 f. Ziff. 7.2 f.). Auch wenn die Versicherte aktuell, aufgrund der sich derzeit darstellenden hinreichenden Stabilität ihres psychopathologischen Funktionsniveaus, rein formal zur Ausübung einer Tätigkeit im regulären Arbeitsgeschehen befähigt sei, so wäre aus psychiatrisch-neuropsychologischer Sicht in Anbetracht ihrer äusserst vulnerablen Persönlichkeitsstruktur allein aus präventiver Indikation eine dauerhafte Beschäftigung in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit zu priorisieren (AB 47.1/15 Ziff. 7.4).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe ein zumutbares Präsenzpensum von achteinhalb Stunden mit einer Leistungsminderung von 20 % aufgrund der festgestellten kognitiven Defizite, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 80 %. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. In retrospektiver Hinsicht habe sich die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit seit der weitgehenden Stabilisierung des psychopathologischen Status bei zugleich jedoch persistierenden kognitiven Defiziten – also etwa ab Sommer 2020 – durchgehend auf dem besagten Niveau befunden. Während den stattgehabten Hospitalisierungs- und den daran anschliessenden Rekonvalensenzphasen sowie schweren depressiven Episoden sei die Arbeitsfähigkeit aufgehoben gewesen. Des Weiteren werde auf die Aktenlage verwiesen (AB 47.1/16 f. Ziff. 8). Eine angepasste Tätigkeit sollte in einem allgemein wohlwollenden Arbeitsumfeld von wertschätzend kollegialem Miteinander und mit einer Anpassung der klar strukturierten Arbeitsvorgaben an das individuelle Leistungsvermögen erfolgen. Es sollten keine Anforderungen an sprachliche Fertigkeiten wie Schreiben, Lesen und Verstehen sowie an das Rechnen gestellt werden. Tätigkeiten, bei denen das kurzfristige Aufrechterhalten von Informationen von Bedeutung sei (z.B. das Telefonieren sowie allgemeine administrative Aufgaben etc.) sollten vermieden werden. Bevorzugt seien Beschäftigungsbereiche, die sich auf die individuellen Erfahrungen und die erworbene Routine stützten, etwa als Hilfskraft in ... oder im Bereich der ... bzw. der ... von ... (AB 47.1/16 Ziff. 8).

**3.1.2** In der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 7. April 2021 (AB 58.1) hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ zu den zwischenzeitlich einge-

gangenen (medizinischen) Unterlagen fest, es sei nicht ungewöhnlich, dass das Ergebnis subjektiv vorgenommener Eigenbewertungen des individuellen Kompetenzniveaus vor dem Hintergrund einer fachpsychiatrisch diagnostizierten Krankheitsentität gerade bei Personen mit einer deutlich neurotischen Akzentuierung ihrer primären Persönlichkeitsstruktur, wie bei der Versicherten zutreffend, vom Fazit der gutachterlichen Befundermittlung divergiere. Und es sei auch nicht vorwerfbar, dass sich durch derartig überlagernde Einflüsse, welche gelegentlich eine nachhaltige, jedoch rein phänotypische Verfälschung des sich nach aussen aufzeigenden klinischen Zustandsbildes verursachen könnten, selbst erfahrene Behandler täuschen liessen. Dennoch ergäben sich dadurch keine Änderungen am realen Bestand der medizinischen Sachverhalte, wie im Gutachten objektiviert beschrieben.

**3.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestell-

ten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

### **3.3**

**3.3.1** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 1. Juni 2021 (AB 60) in medizinischer Hinsicht auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 18. Januar 2021 (AB 47.1) und die gutachterliche Stellungnahme vom 7. April 2021 (AB 58.1). Sowohl das Gutachten als auch die ergänzende gutachterliche Stellungnahme erfüllen die vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsmedizinische Expertise (vgl. E. 3.2 hiavor). Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und überzeugend dargestellt. Die Ergebnisse der vertieften neuropsychologischen Untersuchungen (vgl. dazu AB 47.2) wurden im Gutachten (AB 47.1/10 f.) integrierend gewürdigt (vgl. dazu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. November 2018, 8C\_584/2018, E. 4.1.1.2, mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; vgl. auch SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1). Das Gutachten ist im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend.

**3.3.2** Die übrigen medizinischen Akten, namentlichen die verschiedenen Berichte der Klinik F.\_\_\_\_\_ (AB 15, 22/3 ff., 24, 30, 32/3 ff., 53), sind demgegenüber nicht geeignet, konkrete Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens vom 18. Januar 2021 (AB 47.1) zu wecken.

Die erwähnten Berichte und insbesondere auch der von der Beschwerdeführerin angeführte Arztbericht vom 18. März 2021 (AB 53) waren den Gutachtern allesamt bekannt (vgl. AB 47.1/20 ff. bzw. AB 58.1). Den Berichten sind keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. E. 3.2 hiavor). Im Gegenteil schloss sich der psychiatrische Gutachter Dr. med. C. \_\_\_\_\_, mit Ausnahme der diagnostischen Würdigung der sozialen Phobie sowie (teilweise) der Beurteilung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit, im Wesentlichen den Beurteilungen der behandelnden Ärzte an. Dabei legte er in Bezug auf das fragliche Vorliegen einer sozialen Phobie (ICD-10: F40.1) respektive einer Essstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F50.9), unter Bezugnahme auf die diagnostischen Kriterien und gestützt auf den klinisch erhobenen psychopathologischen Befund dar, dass die darauf hinweisenden Symptomkonstellationen nicht als eigenständige Entitäten zu gewichten, sondern im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit ängstlicher (vermeidender), hypersensitiver sowie partiell asthenischer Komponente mit der Diagnose ICD-10: Z73 (Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung) zu erfassen seien (AB 47.1/9 und 11 f.). In diesem Zusammenhang ist sodann darauf hinzuweisen, dass es invalidenversicherungsrechtlich ohnehin regelmässig nicht auf die (genaue) Diagnose ankommt, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Beschwerdesymptomatik auf die Arbeitsfähigkeit hat (statt viele: Entscheid des BGer vom 28. Mai 2019, 9C\_867/2018, E. 5.2.1). Zudem nahm der Gutachter bei der Beurteilung des Belastungsprofils sowie im Hinblick auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit auf die auch von ihm festgestellte äusserst vulnerable Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin augenscheinlich Rücksicht (vgl. AB 47.1/15 f. Ziff. 7.4 und 8). Es gilt denn auch bei der Beweiswürdigung zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Expertin – wie vorliegend der Fall – lege artis vorgegangen ist (statt vieler: Entscheid des BGer vom 8. Januar 2021, 8C\_720/2020, E. 4.2 mit Hinweisen). Unter diesen Umständen vermögen die – gestützt auf den-

selben medizinischen Sachverhalt erfolgten – abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte in Bezug auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit kein Abweichen von der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (vgl. E. 3.2 hiervor).

**3.3.3** Zu keinem anderen Ergebnis führt der von der Beschwerdeführerin weiter angeführte Bericht der sozialen Dienste G.\_\_\_\_\_ vom 23. März 2021 (AB 55/2 f.). So entbehrt die im betreffenden Bericht genannte Präsenz- und Leistungsfähigkeit von maximal 50 % sowohl eines entsprechenden medizinischen Korrelates als auch einer schlüssigen Begründung. Die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist aber nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Januar 2019, 8C\_334/2018, E. 4.2.1 mit Hinweisen). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_\_ legte hierzu dar, dass diese subjektive Eigenbewertung zu einer phänotypischen Verfälschung des eigentlichen klinischen Zustandsbildes führen könne, sich hieraus jedoch keine Änderung des medizinischen Sachverhaltes ergebe und damit sich auch keine Neubewertung der Arbeitsfähigkeit aufdränge (AB 58.1/1 f.). Dies überzeugt. Hinzu kommt, dass eine fehlende Tagesstruktur in der Vergangenheit zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führte (vgl. AB 55/4), weshalb auch davon ausgegangen werden kann, dass sich eine leidensadaptierte Tätigkeit entsprechend dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil in einem Vollzeitpensum durchaus positiv auf die psychische Stabilität auswirken dürfte. Die demgegenüber von den behandelnden Ärzten – mutmasslich aus rein präventiven Gründen – empfohlene höchstens 50%ige Beschäftigung (AB 55/6) ist vor diesem Hintergrund, nebst einer hierfür fehlenden nachvollziehbaren medizinischen Grundlage, nicht überzeugend, zumal auch der Gutachter der äusserst vulnerablen Persönlichkeitsstruktur bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Rechnung trug, indessen – wie hier vor dargelegt – nachvollziehbar nicht eine Reduktion des Beschäftigungsgrades, sondern aus präventiven Gründen eine dauerhafte Beschäftigung in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit zu priorisieren empfahl (AB 47.1/15 Ziff. 7.4 in fine). Eine weitergehende Auseinandersetzung mit

den vorgenannten Abklärungsberichten stand schliesslich im Ermessen der Gutachter (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 9. Juni 2015, 9C\_212/2015, E. 4), wobei hierzu mangels (neuer) objektiver Aspekte kein Anlass bestand. Somit hat es bei der gutachterlichen Bewertung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit sein Bewenden.

### **3.4**

**3.4.1** Dem Voranstehenden zufolge bilden das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 18. Januar 2021 (AB 47.1) einschliesslich der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 7. April 2021 (AB 58.1) für den anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhalt eine zuverlässige Grundlage, weshalb auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abzustellen ist. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweismwürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

**3.4.2** Die Beschwerdeführerin ist somit gestützt auf das beweiskräftige Gutachten vom 18. Januar 2021 (AB 47.1) – mit Ausnahme der stattgehabten Hospitalisations- und sich anschliessenden Rekonvaleszenzphasen sowie während der schweren depressiven Episoden – in der angestammten Tätigkeit bei einer uneingeschränkten Präsenz in der Leistungsfähigkeit zu 20 % eingeschränkt, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 80 %. In einer optimal leidensangepassten Tätigkeit in einem allgemein wohlwollenden Arbeitsumfeld von wertschätzend kollegialem Miteinander, mit Anpassung der klar strukturierten Arbeitsvorgaben an das individuelle Leistungsvermögen, ohne Anforderungen an sprachliche Fertigkeiten wie Schreiben, Lesen und Verstehen sowie das Rechnen, unter Vermeidung von Tätigkeiten, bei denen das kurzfristige Aufrechterhalten von Informationen von Bedeutung ist, bevorzugt in Beschäftigungsbereichen, die sich auf individuelle Erfahrungen und erworbene Routine stützen (z.B. Hilfskraft in ... oder im Bereich der ... bzw. der ... von ...), besteht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 47.1/16 f Ziff. 8).

**3.4.3** Angesichts der aus psychiatrischer Sicht ausgewiesenen hohen Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie einer angepassten Tätigkeit erübrigt sich vorliegend die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach Massgabe von BGE 141 V 281 und 143 V 209 (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 369; Entscheid des BGer vom 6. November 2018, 8C\_445/2018, E. 5.5; E. 2.2.3 hiervor). Denn unabhängig davon, ob aus rechtlicher Sicht von einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden mit Krankheitswert auszugehen und folglich auf die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % abzustellen ist, besteht kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 4 hiernach). Ebenso kann unter diesen Umständen offen bleiben, aus welchen Gründen die Beschwerdeführerin nach ihrer Einreise in die Schweiz im Juli 2003 (AB 1/1 Ziff. 1.4) ausweislich der Einträge im Individuellen Konto (IK; AB 49) offenkundig zu keiner Zeit eine vollzeitliche Beschäftigung ausübte.

#### **4.**

##### **4.1**

**4.1.1** Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im September 2019 (AB 1/1 und 11), womit ein Rentenanspruch unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.3 hiervor) frühestens ab März 2020 entstanden sein kann. Entsprechend muss in diesem Zeitpunkt während mindestens eines Jahres, das heisst zwischen dem 1. März 2019 und dem 29. Februar 2020, eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % ohne wesentlichen Unterbruch bestanden haben (sog. Wartejahr; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; siehe zu den verschiedenen Funktionen dieser Fristen: BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550 f.; vgl. ferner Rz. 2008 ff. des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29<sup>ter</sup> der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**4.1.2** Vorliegend ist gestützt auf die retrospektiven Angaben des beweiskräftigen psychiatrischen Gutachtens vom 18. Januar 2021 (AB 47.1) für den Zeitraum zwischen dem 1. März und dem 11. September 2019 keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (vgl. E. 3.4 hiavor). Anschliessend bestand zwar für die Zeit der stationären Behandlung und Rekonvaleszenz vom 12. September bis am 10. November 2019 eine relevante Arbeitsunfähigkeit, jedoch wurde das Wartejahr mangels einer ausgewiesenen fortwährenden Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 11. November 2019 und dem 9. Februar 2020 unterbrochen (Art. 29<sup>ter</sup> IVV). Hinsichtlich der nachfolgend erstellten vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten vom 10. Februar bis 22. März 2020 sowie weitergehend bis "Sommer 2020" (vgl. AB 47.1/16 f. Ziff. 8 i.V.m. AB 30/5 Ziff. 11 bzw. AB 32/8) mit einer danach persistierenden Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 80 % (AB 47.1/16 f. Ziff. 8), kann offen bleiben, in welchem genauen Zeitpunkt der Gutachter die Beschwerdeführerin im Sommer 2020 entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil für arbeitsfähig hielt und ob im Zeitpunkt des frühestmöglich Rentenbeginns nach Ablauf des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), mithin im Februar 2021, tatsächlich eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres bestanden hat. Denn selbst unter der Annahme des erfüllten Wartejahres ist angesichts der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten respektive von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (AB 47.1/16 f. Ziff. 8) ohne Weiteres davon auszugehen, dass der Invaliditätsgrad weniger als 40 % beträgt, weshalb sich ein ziffernmässiger Einkommensvergleich erübrigt (Entscheid des BGer vom 19. Juli 2019, 9C\_27/2018, E. 6.3 mit Hinweisen).

**4.1.3** Schliesslich würde selbst im Rahmen eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.3.2 hiavor) kein Rentenanspruch bestehen. Für das Valideneinkommen wäre dabei angesichts einer fehlenden substantiellen Erwerbstätigkeit in der Schweiz vor Eintritt des Gesundheitsschadens (vgl. IK-Einträge [AB 49]) und der fehlenden Anerkennung der beruflichen Ausbildung (AB 1/5 Ziff. 5.2, 14/1 Ziff. 2) auf den lohnstatistischen Totalwert von Fr.4'371.-- (Bundesamt für Statistik [BfS], Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, 2018, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen)

abzustellen (vgl. BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3). Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2020 (vgl. BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2020, Total) und indexiert auf das Jahr 2020 (BfS, Nominallohnindex, Frauen 2016-2020, T1.2.15, Total: 101.7 [2018] bzw. 103.6 [2020]) wäre demnach von einem höchstmöglichen Valideneinkommen von Fr. 55'702.-- (Fr. 4'371.-- x 12 / 40.0 x 41.7 / 101.8 x 103.6) auszugehen.

Für das Invalideneinkommen wäre – im für die Beschwerdeführerin günstigsten Fall – mit Blick auf die gutachterliche Empfehlung hinsichtlich einer optimal angepassten Tätigkeit etwa als Hilfskraft in ... oder im Bereich der ... bzw. der ... von ... (vgl. AB 47.1/16 Ziff. 8) und die fehlende Verwertung der medizinisch-theoretisch attestierten Arbeitsfähigkeit höchstens der (tiefste) lohnstatistische Wert von Fr. 3'900.-- (BfS, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, 2018, TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 96 Erbringung von sonstigen überwiegend persönlichen Dienstleistungen, Kompetenzniveau 1, Frauen) heranzuziehen (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.8 Stunden im Jahr 2020 (vgl. BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2020, Ziff. 94-96 Erbringung von sonstigen überwiegend persönlichen Dienstleistungen) und indexiert auf das Jahr 2020 (BfS, Nominallohnindex, Frauen 2016-2020, T1.2.15, Ziff. 90-96 Kunst, Unterhaltung und Erholung, sonstige Dienstleistungen: 102.0 [2018] bzw. 103.6 [2020]) wäre von einem Invalideneinkommen von Fr. 49'673.-- (Fr. 3'900.-- x 12 / 40.0 x 41.8 / 102.0 x 103.6) auszugehen. Im Bereich der persönlichen Dienstleistungen ist ein dem Zumutbarkeitsprofil entsprechendes wohlwollendes Arbeitsumfeld zu erwarten, weshalb kein Raum für einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) besteht. Demnach würde bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen höchstens ein rentenausschliessender (vgl. E. 2.3.1 hiervor) IV-Grad von rund 11 % ([Fr. 55'702.-- ./ Fr. 49'673.--] / Fr. 55'705.-- x 100; 10.82 %; zur Rundungspraxis vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) resultieren.

**4.2** Nach dem Dargelegten erfolgte die Abweisung des Leistungsgesuchs mit der angefochtenen Verfügung vom 1. Juni 2021 (AB 60) damit zu Recht. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Die nicht rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin beantragt schliesslich sinngemäss die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für die Verfahrenskosten (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 2).

**5.2** 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 Voraussetzungen 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).

**5.3** Die prozessuale Bedürftigkeit ist in Anbetracht der Sozialhilfebedürftigkeit ausgewiesen. Die Beschwerde ist sodann nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren. Demnach ist der Beschwerdeführerin antragsgemäss die unentgeltliche Rechtspflege für die Verfahrenskosten zu bewilligen.

## **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. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.3 hiervor) wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht

gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272)  
– jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

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

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird für die Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- 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. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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