

200 21 660 IV  
LOU/IMD/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 31. Januar 2022**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. August 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1970 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 4. März 2020 unter Hinweis auf ein Trauma infolge einer Vergewaltigung im August 2015 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen; namentlich veranlasste sie eine psychiatrisch-rheumatologische Begutachtung (Gutachten vom 4./12. Januar 2021 [AB 34.1, 35.1]). Mit Vorbescheid vom 1. März 2021 (AB 38) stellte die IVB die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 30 % in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 40, 47) und einer diesbezüglichen Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 14. Juli 2021 (AB 49) verfügte die IVB am 23. August 2021 (AB 50) wie angekündigt.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 20. September 2021 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprache einer Invalidenrente. Des Weiteren ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. September forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin zur Ergänzung ihres Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege auf. Sie kam dieser Aufforderung mit Eingabe vom 1. Oktober 2021 nach.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2021 auf 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 23. August 2021 (AB 50). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; BBI 2020 5535 ff.) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

**2.2** 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).

**2.3** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Er-

werbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierete Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

**2.3.1** 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). 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).

**2.3.2** Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder geeignet ist. Es bleibt daher etwa dann entbehrlich, wenn für eine – länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) – Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise bestehen oder eine solche im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztli-

cher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 145 V 215 E. 7 S. 228).

**2.4** 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.

**2.5** 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).

**2.6** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 2. April 2020 (AB 15) diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Praktische Ärztin und Fachärztin für Psychiatrie und Psycho-

therapie, einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) und einen Verdacht auf eine paranoide oder schizotypische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0/F21). Sie attestierte ab dem 2. März 2020 (Behandlungsbeginn) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Ärztin führte aus, die Klientin mute im Erstkontakt sehr "speziell" an, berichte springend von Punkt zu Punkt, so dass kein klares Bild entstehe, was sich zeitlich wann, in welcher Abfolge ereignet habe. Klar werde, dass die Klientin sehr traumatische Bindungserfahrungen bereits in der frühen Kindheit gemacht habe. Im späteren Erwachsenenleben ausserhalb des Elternhauses, auf Reisen und in ihren Liebesbeziehungen hätten sich Missbrauch und Gefahr jedes Mal wiederholt, wenn sie sich vertrauensvoll jemandem genähert und geöffnet habe. Nach zwei Konsultationen könne nicht abschliessend beurteilt werden, inwiefern eine psychotische Symptomatik (zumindest komorbid) zum Trauma bestehe, welches sie dazu veranlasst habe, therapeutische Hilfe aufzusuchen. Es sei jedoch klar festzuhalten, dass sowohl Auffassung, Gedächtnis, Konzentration sowie die berichteten Inhalte im Ersteindruck hoch auffällig wirkten. Da die paranoid anmutende Symptomatik eher im Bereich der Persönlichkeit einzuordnen scheine, sei der Erfolg von Psychopharmaka eher als gering einzustufen. Die Bereitschaft, sich medikamentös behandeln zu lassen, sei eingeschränkt, ebenso die gegenwärtige psychotherapeutische Therapierbarkeit.

**3.1.2** Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 13. April 2020 (AB 16) fest, die Patientin sei 2019 nach mehrjährigem Aufenthalt in ... in die Schweiz zurückgekehrt. 2015 sei es in ... zu einem tätlichen Angriff mit Vergewaltigung gekommen. Von der körperlichen Seite her beklage die Patientin rechtsseitige Schmerzen im Bereich des Thorax, des Abdomens und des rechten Beins. Diesbezügliche Abklärungen im Oktober 2019 seien normal ausgefallen. Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der körperlichen Beschwerden bestehe nicht.

**3.1.3** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 4. Januar 2021 (AB 34.1) eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F32.8) und eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.00 [S. 11]).

Es lasse sich ein Schmerzsyndrom mit andauernden Schmerzen mit wechselnder Lokalisation im Bereiche der gesamten rechten Körperhälfte nachweisen. Den somatischen Akten könne nicht klar entnommen werden, inwieweit sich diese Schmerzen hinreichend durch körperliche Störungen erklären liessen. Aus psychiatrischer Sicht sei diesbezüglich festzuhalten, dass sich eine Belastung herauskristallisieren lasse, welche als schwerwiegend genug zu betrachten sei, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Schmerzen zu stehen. Diesbezüglich sei die Persönlichkeitsstörung zu nennen. Während der aktuellen Untersuchung hinterlasse die Versicherte allerdings nicht den Eindruck, unter andauernden schweren und quälenden Schmerzen zu leiden, zu keinem Zeitpunkt deuteten Mimik und Gestik ein Schmerzerleben an. Die Versicherte könne sich auch frei und ohne äusserlich sichtbare Behinderung bewegen. Aus den genannten Gründen könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden. Sollten sich die Schmerzen aus somatischer Sicht nicht hinreichend erklären lassen, wären diese als Ausdruck der Persönlichkeitsstörung zu betrachten. Die Versicherte beklage sich über ein traumatisierendes Erlebnis in ..., wo sie von einem ihr unbekanntem Mann vergewaltigt worden sei. Bis heute habe sie dieses traumatisierende Erlebnis nicht adäquat verarbeiten können. Typische Intrusionen liessen sich indes anamnestisch nicht herauskristallisieren. Es falle auf, dass die Versicherte spontan auf dieses traumatisierende Erlebnis zu sprechen komme, zudem könne sie ohne äusserlich sichtbare psychovegetative Mitbeteiligung darüber sprechen. Während der Untersuchung liessen sich zudem keine Hypervigilanz, keine Schreckhaftigkeit sowie keine Dissoziationen nachweisen. Aus den genannten Gründen könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gestellt werden. Dies bedeute aber nicht, dass die Versicherte das für sie traumatisierende Erlebnis im Jahre 2015 bis heute adäquat verarbeitet habe. Sie sei erst im April 2019 von ihrer Reise in die Schweiz zurückgekehrt. Ihren eigenen Angaben zufolge habe sie nicht in die Schweiz zurückkehren wollen, bevor sie dieses traumatisierende Erlebnis einigermaßen habe verarbeiten können. Sie beklage sich während der Untersuchung darüber, dass sie wegen dieser Vergewaltigung sich heute noch demoralisiert und geschwächt fühle, und dass sie das Vertrauen verloren habe, ganz generell, da sie ganz alleine damit leben müsse (S. 12 f.). Des Weiteren liessen sich anamnestisch die

Symptome der Abgrenzungsschwierigkeiten, des Verlusts des Grundvertrauens, der schnelleren Ermüdbarkeit, der manchmal bedrücktraurigen Stimmung sowie des zeitweiligen Gefühls, in einer anderen Welt zu leben, von niemandem geliebt zu werden und des Gefühls, ausgenützt und ausgenommen zu werden nachweisen. Die Versicherte sei sehr an Spiritualität interessiert. Sie bezeichne sich selbst als halb erleuchtet und doch noch halb in dieser Welt lebend. In diagnostischer Hinsicht sei von einer unspezifischen Persönlichkeitsstörung auszugehen, bestehend seit der Kindheit und Jugendzeit. Aus der Lebensgeschichte gehe hervor, dass die Versicherte in ungünstigen familiären Verhältnissen aufgewachsen sei. In der Kindheit soll sie von ihrer Mutter oft den Vorwurf gehört haben, Schuld zu sein an ihrer Krankheit, der Polyarthrit. Die Beziehung mit der Mutter habe sich konfliktvoll entwickelt. Diverse psychopathologische Befunde in der Kindheit wiesen auf eine frühe Entwicklungsstörung hin (S. 13). Aufgrund der diesbezüglich unpräzisen Angaben der Versicherten könnten keine verlässlichen Aussagen darüber gemacht werden, ob und in welchem Ausmass eine allfällige Dekompensation der Persönlichkeitsstörung nach dem traumatisierenden Ereignis im Jahre 2015 aufgetreten sei. Aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde sowie der anamnestischen Angaben der Versicherten müsse insgesamt jedoch eine psychische Beeinträchtigung in einem Ausmass festgestellt werden, die eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Der Schweregrad der Persönlichkeitsstörung sei insgesamt als leicht- bis mittelgradig zu beurteilen (S. 14). Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in jeglicher Tätigkeit (S. 18).

Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt im rheumatologischen Gutachten von 12. Januar 2021 (AB 35.1) fest, es bestünden keine rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Explorandin beklage rund um die Uhr vorhandene Schmerzen an der rechten Körperseite. Kälte würde die Schmerzen verschlimmern. Bezüglich der geltend gemachten Beschwerden am Bewegungsapparat finde sich in Übereinstimmung mit den Angaben der Hausärztin kein relevantes somatisches Krankheitsbild.

Aus bidisziplinärer Sicht könne die Beurteilung im psychiatrischen Teilgutachten als gemeinsame Konsensbeurteilung übernommen werden, da sich aus rein rheumatologischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse (AB 34.1 S. 22).

**3.1.4** F.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin FSP und Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und für Allgemeine Innere Medizin, führten im Bericht vom 10. Mai 2021 (AB 47) aus, nebst der vom Gutachter anerkannten Persönlichkeitsstörung sei die Diagnose einer PTBS (ICD-10 F43.1) zu stellen. Die Patientin weise die folgenden Symptome einer PTBS auf: Intrusionen in Form von Alpträumen und Flashbacks, Schlafstörungen, Numbing (spüre sich nicht mehr, fühle sich leer), Vermeidung von Beziehungen zu Männern, Vermeidung, über das Trauma zu sprechen, Angst und Panik, sie fühle sich wertlos, Grübeln und Gedankenkreisen, Konzentrationsfähigkeitsstörungen. Der Gutachter schreibe, er habe keine entsprechenden Symptome beobachtet, insbesondere kein Hyperarousal. Die Patientin gebe klar an, dass sie beispielsweise bei bestimmten Geräuschen wieder in der traumatischen Situation drin sei. Dies sei ein typisches Flash-back, also eine Intrusion. Der Gutachter habe also "nicht gut gefragt". Die Diagnose einer PTBS müsse in der Beurteilung berücksichtigt werden.

**3.1.5** Der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der Stellungnahme vom 14. Juli 2021 (AB 49) fest, der psychiatrische Gutachter habe plausibel dargelegt, dass der Schweregrad der seit Kindheit und Jugend bestehenden (unspezifischen) Persönlichkeitsstörung insgesamt als leicht- bis mittelgradig zu beurteilen sei. Der Kritik der Therapeutinnen an der Fragestellung des Gutachters sei anzumerken, dass der Gutachter eine gezielte Befragung durchgeführt habe und die Versicherte explizit nach Intrusionen befragt habe. Der Gutachter habe ausführlich begründet, warum die Diagnose einer PTBS nicht gestellt werden können resp. die entsprechenden Kriterien nicht erfüllt gewesen seien. Auf das Gutachten könne weiterhin abgestellt werden.

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat,

ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** 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 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

**3.4** Die angefochtene Verfügung vom 23. August 2021 (AB 50) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem bidisziplinären psychiatrisch-rheumatolo-

gischen Gutachten der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ vom 4./12. Januar 2021 [AB 34.1, 35.1]). Dieses erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Die Gutachter haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen auch gestützt auf eigene Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und insbesondere zum vorliegend relevanten Beweisthema (Restarbeitsfähigkeit, Zumutbarkeitsprofil) nachvollziehbar begründet.

**3.4.1** In Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand führte der Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_\_ überzeugend aus, dass die von der Beschwerdeführerin beklagten diffusen Beschwerden in der rechten Körperhälfte keinem somatischen Korrelat zugeordnet werden können und sich diesbezüglich keine Arbeitsunfähigkeit begründen lässt (AB 35.1 S. 11). Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag an dieser Einschätzung nichts zu ändern. Sie verweist in der Beschwerde zwar mehrfach in allgemeiner Weise auf vorhandene Schmerzen, setzt sich aber mit den Ausführungen des Gutachters nicht auseinander. Hinzu kommt, dass auch die Hausärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ keine Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht attestiert (AB 16 S. 4 Ziff. 2.7).

**3.4.2** Der Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens vom 4. Januar 2021 (AB 34.1) wird nicht bereits dadurch erschüttert, dass das Abklärungsergebnis die Beschwerdeführerin nicht befriedigt bzw. die behandelnde Psychologin abweichende Feststellungen trifft und abweichend vom Gutachter eine PTBS diagnostiziert (vgl. Beschwerde S. 2). Der Gutachter stellte die geklagten Schmerzen schlüssig in einen Zusammenhang mit der nachvollziehbar diagnostizierten Persönlichkeitsstörung und äusserte sich auch zu den für die Beschwerdeführerin zweifellos belastenden Ereignissen im Jahr 2015 in ... und ordnete diese einleuchtend ein. Ausführlich legte er unter Bezugnahme auf die diagnostischen Leitlinien (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207 f.) dar, weshalb eine PTBS – wie auch eine somatoforme

Schmerzstörung – nicht zu diagnostizieren ist. Soweit der Beschwerdeführerin die diagnostischen Instrumente als "unangebracht" erscheinen (Beschwerde S. 2), ändert dies daran nichts. Die behandelnde Psychologin vermochte im teilweise advokatorisch abgefassten Bericht vom 10. Mai 2021 (AB 47) diesbezüglich keine Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Allein der Umstand, dass sie zu anderslautenden Einschätzungen gelangte, ist aufgrund der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Facharztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht geeignet, die Schlüssigkeit des Gutachtens in Zweifel zu ziehen (vgl. SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Soweit die behandelnde Psychologin es als "unlogisch" bezeichnete, bei einer attestierten Persönlichkeitsstörung von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen ("ohne Beeinträchtigungen arbeiten"; AB 47 S. 1), entspricht dieser Vorwurf nicht den Tatsachen, attestierte doch der Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (AB 34.1 S. 18). Diese Einschätzung, welche auch unter Bezugnahme auf das Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP) und das dabei erfasste leicht- bis mittelgradig eingeschränkte Fähigkeitsniveau (Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit) begründet wurde (AB 34.1 S. 17 Ziff. 7.4), überzeugt. Es ist zwar nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin sich "Intuition, Verständnis und Mitgefühl" wünscht (Beschwerde S. 2). Dies ändert allerdings am Ergebnis ebenso wenig wie der Vorwurf, der Gutachter sei nicht empathisch gewesen (Beschwerde S. 3 und 4), finden sich doch keine Anhaltspunkte dafür, dass die gutachterliche Beurteilung nicht objektiv ausgefallen ist.

**3.5** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin bei Erlass der Verfügung vom 23. August 2021 (AB 50) zu Recht auf das voll beweiskräftige bidisziplinäre psychiatrisch-rheumatologische Gutachten der Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ vom 4./12. Januar 2021 [AB 34.1, 35.1]) abgestellt. Bei einer attestierten Einschränkung von 30 % sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit besteht offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.4 hiavor). Die Durchführung eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) erübrigt

sich. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob die psychiatrisch attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % (AB 34.1 S. 18) der rechtlichen Prüfung anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrahmens (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) standhielte.

**3.6** Die angefochtene Verfügung vom 23. August 2021 (AB 50) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut ist ausgewiesen (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 1). Da der Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erschien, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen.

**4.2** 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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG).

**4.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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 gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – 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.