

200 21 730 IV  
LOU/ISD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. Mai 2022**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiber Isliker

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. September 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1992 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 14. Dezember 2007 unter Hinweis auf eine unterdurchschnittliche Intelligenz und psychosomatische Symptome erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, 21/5). Die IVB traf Abklärungen, erteilte unter anderem Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Eingliederung in Form einer Ausbildung zur ... mit eidgenössischem Berufsattest vom 1. August 2010 bis 30. Juli 2012 (AB 35, 51) und veranlasste ein Arbeitstraining vom 26. November 2012 bis 24. Februar 2013 (AB 76). Mit Verfügung vom 20. Juni 2013 (AB 85) schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab. Nachdem die IVB die Versicherte mit Schreiben vom 12. Februar 2014 (AB 99) im Hinblick auf eine geplante psychiatrische Begutachtung im Rahmen der Mitwirkungspflicht zu einer kontrollierten Drogenabstinenz aufgefordert hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 25. Juni 2015 (AB 115) einen Rentenanspruch, da weiterhin ein Suchtmittelmissbrauch bestehe und ein Rentenanspruch ohne anhaltende Abstinenz nicht geprüft werden könne. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 116) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 9. Februar 2015, IV/2014/697 (AB 121), ab. Das Urteil blieb unangefochten. Auf eine Neuanmeldung von April 2018 (AB 126) trat die IVB mit Verfügung vom 3. Juli 2018 (AB 134) nicht ein.

### **B.**

Im Juli 2020 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf verschiedene psychische Störungen und wiederholt erfolgte stationäre psychiatrische Behandlungen erneut zum Leistungsbezug an (AB 137). Die IVB verneinte mit Schreiben vom 28. Oktober 2020 (AB 167) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und holte im Rahmen der medizinischen Abklärungen unter anderem ein vom 7. Juni 2021 datierendes psychiatrisches Gutachten (AB 184.1) ein. Gestützt darauf, nach durchgeführtem Vorbescheidver-

fahren (AB 185, 189/1-3) und ergänzender gutachterlicher Stellungnahme (AB 192), verneinte die IVB mit Verfügung vom 22. September 2021 (AB 193) bei einem Invaliditätsgrad von 28 % einen Rentenanspruch.

**C.**

Mit Eingabe vom 25. Oktober 2021 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, namentlich einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Daneben stellt sie für das Beschwerdeverfahren ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, unter Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

Mit Eingabe vom 2. November 2021 macht die Beschwerdeführerin weitere Angaben zum Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege und reicht diesbezügliche Unterlagen ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 5. Mai 2022 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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) statt.

## **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 grundsätzlich (vgl. jedoch E. 1.2 hiernach) einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 22. September 2021 (AB 193). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Soweit in der Beschwerde mehr oder anderes beantragt wird, hat die Beschwerdegegnerin hierüber mit der angefochtenen Verfügung nicht befunden, weshalb diesbezüglich nicht auf die Beschwerde einzutreten ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

**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 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). 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 Gesetzesänderung 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).

**2.2.1** 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). 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).

**2.2.2** Fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen kann nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden. Vielmehr ist – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (BGE 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 und E. 7 S. 228).

**2.3** 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 aArt. 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

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).

**2.4** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.4.1** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

**2.4.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**2.4.3** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9

E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

**2.4.4** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach aArt. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von Juli 2020 (AB 137) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2021 (AB 193) materiell über den Rentenanspruch befunden, weshalb die Eintretensfrage (vgl. vorne E. 2.4.1 f.) praxisgemäss nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Indes ist vorab zu prüfen, ob ein Revisionsgrund, das heisst eine zwischenzeitlich eingetretene für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad (vgl. vorne E. 2.4.3), besteht. Die hierfür massgebenden Vergleichszeitpunkte (vgl. vorne E. 2.4.4) bilden die Verfügung vom 25. Juni 2014 (AB 115; bestätigt in VGE IV/2014/697) und die nunmehr angefochte-

ne Verfügung vom 22. September 2021 (AB 193). In diesem Zusammenhang ergibt sich aus den medizinischen Akten, dass die Beschwerdeführerin sich unbestrittenermassen seit rund vier Jahren einer Substitutionsbehandlung mit Sevre-Long® unterzieht (vgl. etwa AB 146/9 ff., 184.1/11 Ziff. 3.1), während sie sich im Referenzzeitpunkt noch nicht in einem Entzug bzw. einer Substitutionsbehandlung befunden hatte (vgl. AB 100 ff.). Damit ist in medizinischer Hinsicht eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten, sodass nachfolgend der Rentenanspruch allseitig neu zu prüfen ist (vgl. vorne E. 2.4.2).

## **3.2**

**3.2.1** Die Beschwerdegegnerin veranlasste zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes eine versicherungsexterne psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin. Im Gutachten vom 7. Juni 2021 (AB 184.1) hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, vordiagnostiziert worden seien eine Abhängigkeitsstörung, eine Polytoxikomanie (ICD-10 F19), eine Schizophrenie (ICD-10 F20.0), eine komplexe Traumafolgestörung (ICD-10 F43.1), eine Anorexia nervosa (ICD-10 F50.01), eine "kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung" (ICD-10 F60) und eine Intelligenzminderung (ICD-10 F70.0). Aktuell diagnostizierte der Gutachter aus psychiatrischer Sicht eine grenzwertige Intelligenzminderung (ICD-10 F70.0) und eine Polytoxikomanie (ICD-10 F19), aktuell Opiat-substitution und THC-Einnahme (AB 184.1/13 f. Ziff. 6).

Zur diagnostischen Herleitung hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, deskriptiv sei die wesentliche und erste Diagnosestellung jene der Abhängigkeitsstörung von mehreren psychotropen Substanzen (Polytoxikomanie), was auch mit dem aktuellen Substanzkonsum einhergehe. Aus der Kombination der möglicherweise anlagebedingten niedrigen Intelligenz, zu der in einem Arztbericht von 2008 bei der damals 16-jährigen Beschwerdeführerin ein IQ von 73 angegeben worden sei, und dem Konsumverhalten psychotroper Substanzen mit Abhängigkeit seien sämtliche vielfältigen Symptome und auch Syndrome zu begründen. Auch müsse die Symptomatik des Stimmenhörens, die womöglich mit anderen psychotischen Symptomen wie Realitätsverkennung, Misstrauen oder Wahn und affektiver Symptomatik wie Depressivität und gehobene Stimmung zu bestimmten Zeitpunkten

einhergegangen sei, als Schizophrenie (ICD-10 F20.0) bezeichnet werden. Diese Diagnose müsse in den Zusammenhang zum Substanzkonsum psychotroper Substanzen gerückt werden. Allerdings könne auch eine derartige Symptomatik bei Menschen mit Intelligenzminderung im Sinne einer "Pfropf-Psychose" auftreten, was im vorliegenden Fall nicht voneinander getrennt werden könne. Nicht zuletzt könne eine anorektische Symptomatik, eine Auffälligkeit im Essverhalten im Zusammenhang mit dem Konsumverhalten von Cannabis und Opiaten und anderen psychischen Auffälligkeiten, die dadurch getriggert worden seien, bestehen, ohne dass dadurch die eigenständige Diagnose der Anorexia, einer Essstörung typischer Art, anzugeben wäre. Grundsätzlich wende er, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, sich gegen eine Auflistung von Diagnosen, wie es auch bei der Beschwerdeführerin beobachtet worden sei, weil fachärztlich-psychiatrisch die Beurteilung, unter was für einer Störung wohl der betroffene Mensch leide, eine oder maximal zwei wesentliche Diagnosen benennen sollte. Ansonsten werde die Auflistung nach Kriterien oder Klassifikationsmanualen deskriptiv schnell akademisch und dann in der Interpretation unsinnig, wenn ein Mensch nämlich, wie die Beschwerdeführerin, an Diagnosen aus praktisch sämtlichen Kapiteln des ICD-10 F leiden würde (AB 184.1/14 ff.).

Grundsätzlich wäre der Beschwerdeführerin unter der Substitutionsbehandlung mit Sevre-Long® die Abstinenz von anderen psychotropen Substanzen abzuverlangen und auch zumutbar. Sie wolle dies jedoch nicht einhalten und werde es auch nicht tun. Es komme eine acht bis neun Jahre andauernde Dekonditionierung hinzu. Im Grunde genommen habe die Beschwerdeführerin in der sozialpsychiatrisch empfohlenen Ausbildung zur ... niemals eine Arbeitstätigkeit erbracht und werde dies, prognostisch aus der aktuellen Untersuchung betrachtet, auch nicht tun. Die Abhängigkeitsstörung und die Dekonditionierung müssten als Begründung für die "Arbeits-Untätigkeit" allerdings versicherungsrechtlich betrachtet werden. Anders formuliert sei die Beschwerdeführerin seit Jahren sozialhilfeabhängig, weise aktuell stationäre Behandlungsbedürftigkeit auf und leide grundsätzlich an einer ausgeprägten psychiatrischen Erkrankung, wolle man von der Abhängigkeitsstörung in Kombination mit einer grenzwertigen Intelligenzminderung ausgehen. Ob ihr nun theoretisch Abstinenz abzuverlangen wäre, um dann rein medizinisch-theoretisch z.B. eine einfachste Tätigkeit in der

Produktion oder im Lager zu verrichten, ob hier Schadenminderungspflicht und Zumutbarkeit als Begriffe des Sozialversicherungsrechts anzuwenden seien oder aber ein psychischer Gesundheitsschaden angenommen werde, der letztlich andauernde Arbeitsunfähigkeit begründe, sei nicht im ärztlichen Gutachten zu entscheiden, sondern stelle eine letztlich rechtliche Entscheidung dar (AB 184.1/17).

Aus gutachterlicher Sicht werde aufgrund der viele Jahre bestehenden Abhängigkeitsstörung, verbunden mit einer Minderung der Intelligenz, sehr wohl ein invalidisierender Gesundheitsschaden erkannt. Der Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit als ... sowie einer angepassten Tätigkeit, welche noch einfacher und vorstrukturierter wäre als eine einfachste Hilfsarbeit in der Produktion oder im Lager, eine zeitliche Präsenz von sechs Stunden pro Tag ohne zusätzliche Minderung der Leistung zumutbar (AB 184.1/19).

**3.2.2** In der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 20. September 2021 (AB 192) hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ unter Bezugnahme auf den im Vorbescheidverfahren eingegangenen Bericht des Psychiatricentrum D. \_\_\_\_\_ vom 12. Juli 2021 (AB 189/3 f.) und den Einwand der Beschwerdeführerin vom 13. Juli 2021 (AB 189/1 f.) fest, daraus würden sich keine neuen Erkenntnisse ergeben. Im aktuellen Bericht der behandelnden Psychologin finde sich kein Hinweis auf die eigentliche primär psychische Störung der schwergradigen Abhängigkeitserkrankung, während diese im Gutachten eingehend differentialdiagnostisch behandelt worden sei. Die Beschwerdeführerin habe anamnestisch offen und authentisch angegeben, dass sie bei einer Entlassung aus der psychiatrischen Klinik sofort wieder ein noch weiter ausgedehntes Konsumverhalten psychotroper Substanzen aufnehmen würde. Die in der Kindheit gemachten Missbrauchserfahrungen stellten dabei zwar einen Hintergrund und Zusammenhang, nicht aber eine eigentliche psychiatrische Erkrankung dar. Eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung sei aktuell nicht angezeigt. Es lägen keine irreversiblen körperlichen oder psychischen Gesundheitsschäden als Folge der Abhängigkeitsstörung vor. Sollten sich zunächst eine wesentliche Veränderung in der Therapiemotivation, in der Reduktion und Abstinenz des Konsumverhaltens psychotroper Substanzen und ein Benennen thera-

apeutischer Zwischenziele nachweisen lassen, dann könnte eine erneute Einschätzung sinnvoll sein, die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit durch etwaige ärztliche Indikation für den Beginn beruflicher Massnahmen zu prüfen.

**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 Beweismündigung 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 bestellten 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).

### **3.4**

**3.4.1** Das psychiatrische Gutachten vom 7. Juni 2021 (AB 184.1) und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 20. September 2021 (AB 192) erfüllen die Anforderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsexterne Expertise (vgl. vorne E. 3.3). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis und einlässlicher Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf hat der psychiatrische Sachverständige die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Das Gutachten ist im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend.

**3.4.2** Die übrigen medizinischen Akten, welche dem psychiatrischen Sachverständigen vorlagen (vgl. AB 184.1/4 ff., 192/1), sind demgegenüber nicht geeignet, konkrete Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des psychiatrischen Gutachtens zu wecken, da ihnen keine neuen wichtigen Aspekte zu entnehmen sind, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sodass die gestützt auf denselben medizinischen Sachverhalt erfolgte unterschiedliche diagnostische Würdigung und abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte respektive Psychologen keinen Anlass geben, die gutachterlichen Schlussfolgerungen in Frage zu stellen (vgl. vorne E. 3.3). Auch lässt sich die Vielzahl der von den behandelnden Ärzten gestellten psychiatrischen Diagnosen aus praktisch sämtlichen klassifikatorischen Unterkapiteln gemäss ICD-10 Kapitel V (Psychische und Verhaltensstörung; siehe dazu AB 184.1/16) nicht anhand der von ihnen erhobenen psychopathologischen Befunde nachvollziehen und die Berichte entbehren diesbezüglich zudem einer schlüssigen differentialdiagnostischen Begründung (vgl. vorne E. 2.2.1). So unterscheiden sich etwa die Berichte des Psychiazentrums D.\_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2020 (AB 139/1) und vom 12. Juli 2021 (AB 189/3 Ziff. 2) in diagnostischer Hinsicht erheblich, ohne dass eine damit korrelierende Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse

respektive der erhobenen Befunde beschrieben oder im späteren Bericht näher auf die geänderte Diagnostik eingegangen wurde. Soweit im Bericht vom 12. Juli 2021 (AB 189) überdies eine körperlich bedingte Unzumutbarkeit einer Arbeitsfähigkeit in einer Hilfstätigkeit oder als ... angenommen wurde, erfolgte diese fachfremde Aussage nicht gestützt auf entsprechende somatische Befunde und entbehrt einer nachvollziehbaren fachärztlichen Begründung. Im Gegenteil findet sich in den medizinischen Akten kein Anhaltspunkt für eine somatisch begründete massgebliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Die von den behandelnden Fachpersonen weiter vertretene Annahme, dass bereits ein allfälliges Vorstellungsgespräch aus psychischen Gründen scheitern würde, stellt eine unbegründete Mutmassung dar. Die in diesem Zusammenhang von den behandelnden Ärzten aufgeführte eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit wurde weder im psychiatrischen Gutachten (vgl. AB 184.1/13 Ziff. 4.3) noch etwa im Austrittsbericht der Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 12. März 2021 (AB 182/3) erhoben.

**3.4.3** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ setzte sich im Rahmen der diagnostischen Herleitung ausführlich und differenzierend mit den Vordiagnosen und den Wechselwirkungen bzw. symptomatologischen Überschneidungen auseinander und gelangte dabei überzeugend begründet zum Schluss, dass in einer gesamthaften Würdigung des medizinischen Sachverhaltes im Wesentlichen eine langjährig bestehende Abhängigkeitserkrankung mit Krankheitswert, verbunden mit einer Intelligenzminderung, besteht (AB 184.1/19). Auch wenn alleine bei einer Intelligenzminderung mit einem Intelligenzquotienten von über 70 Punkten (vgl. AB 184.1/15) nach konstanter Rechtsprechung ein invalidenversicherungsrechtlich massgeblicher Gesundheitsschaden verneint wird (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Juni 2020, 8C\_302/2020, E. 5.1), ist die von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vorgenommene Mitberücksichtigung als zusätzliches Erschwernis nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Die Rüge der Beschwerdeführerin, wonach die gutachterliche Diagnostik unvollständig oder oberflächlich erfolgt sei (vgl. Beschwerde S. 6), geht angesichts der einlässlichen Auseinandersetzung im Gutachten fehl. Überdies legte der Gutachter die in diesem Zusammenhang bestehenden Unsicherheiten hinsichtlich der (retrospektiven) Befundlage sowie der diagnostischen Abbildung bzw. Abgrenzung transparent offen, was – entgegen der Kritik des behandelnden Psychiaters – nicht

gegen, sondern vielmehr ganz grundsätzlich für den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens spricht (vgl. Entscheide des BGer vom 21. Juni 2016, 9C\_614/2015, E. 5.1 und vom 27. Juni 2016, 8C\_261/2016, E. 4; SUSANNE BOLLINGER, Der Beweiswert psychiatrischer Gutachten in der Invalidenversicherung unter besonderer Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, Jusletter vom 31. Januar 2011, Rz. 24 mit Hinweisen). Invalidenversicherungsrechtlich kommt es zudem ohnehin regelmässig nicht auf die (genaue) Diagnose an, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Beschwerdesymptomatik auf die Arbeitsfähigkeit hat (statt vieler: Entscheid des BGer vom 28. Mai 2019, 9C\_867/2018, E. 5.2.1). Hierzu nahm Dr. med. C.\_\_\_\_\_ denn auch überzeugend begründet Stellung. Insbesondere unterschied er dabei auch zwischen dem von der Beschwerdeführerin demonstrierten selbstlimitierenden Verhalten und dem erstellten krankheitswertigen psychischen Gesundheitsschaden sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 184.1/18 f.). Dabei gilt es im Rahmen der Beweiswürdigung zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet der begutachtenden Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern diese – 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). Die gutachterliche Diagnostik ist unter diesen Umständen nicht zu beanstanden.

**3.4.4** Die gutachterlich attestierte eingeschränkte Arbeitsfähigkeit erfolgte aufgrund der diagnostizierten Polytoxikomanie und das dabei umschriebene Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 184.1/18 Ziff. 8.2) nimmt zudem Rücksicht auf die grenzwertige Intelligenzminderung, indem lediglich einfache und vorstrukturierte Tätigkeiten wie etwa Hilfsarbeiten in der Produktion und im Lager als zumutbar beurteilt wurden. Entgegen der Rüge der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5 f.) erfolgte die Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sowohl gestützt auf eine fachärztlich hergeleitete psychische Störung als auch inhaltlich begründet. Der Gutachter ging sodann sowohl im Rahmen der Begründung der Diagnostik als auch im Zusammenhang mit der Beurteilung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Ar-

beitsfähigkeit auf die bestehenden leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren und die Kompensationspotentiale (Ressourcen) entsprechend den Vorgaben des strukturierten normativen Prüfungsrasters gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. vorne 2.2.1) ein (vgl. AB 184.1/15 ff.). Dabei geht aus dem Gutachten insbesondere hervor, dass die Beschwerdeführerin ein nicht krankheitsbedingtes selbstlimitierendes Verhalten zeigt(e), wodurch trotz der fortwährend bestehenden therapeutischen Möglichkeiten keine nachhaltigen Erfolge erzielt werden konnten bzw. können (vgl. AB 184.1/16 und 18). Vor diesem Hintergrund erschliesst sich denn auch, wieso der Gutachter keine Fähigkeiten bzw. Ressourcen zu nennen vermochte (vgl. AB 184.1/18 Ziff. 7.4). Hierzu ist indes anzumerken, dass die Beschwerdeführerin mit Blick auf die absolvierte Ausbildung zur ... durchaus eine gewisse Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit zeigte (vgl. AB 48/2). Ebenso ging Dr. med. C.\_\_\_\_\_ auf die wiederholten stationären psychiatrischen Behandlungen der Beschwerdeführerin ein, wobei er die stattgehabte Therapie grundsätzlich als adäquat beurteilte, ohne dass sich dadurch jedoch eine nachhaltige Veränderung des krankheitswertigen Konsumverhaltens ergeben hätte. Dies konnte denn auch nicht erzielt werden, weil die Beschwerdeführerin sich gemäss dem Gutachter aus freiem Willen weiterhin gegen eine (vollständige) Abstinenz von psychotropen Substanzen positioniert, weshalb auch durch anderweitige medizinische Massnahmen keine wirkliche Besserung erwartet werden kann (vgl. AB 184.1/17 f.). Insoweit bestehen nach wie vor therapeutische Optionen (vgl. auch AB 184.1/17; dazu BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.), welche indessen aus krankheitsfremden Gründen nicht ausgeschöpft wurden bzw. werden. Eine weitergehende Auseinandersetzung mit den diesbezüglichen Berichten stand sodann im Ermessen des Gutachters, wobei er angesichts des vollständig und schlüssig ermittelten Bildes des Gesundheitszustandes darauf verzichten konnte (vgl. Entscheid des BGer vom 16. Dezember 2020, 8C\_642/2020, E. 5.2).

**3.4.5** Die gutachterlichen Ausführungen zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit sind dem Voranstehenden zufolge auch mit Blick auf die Vorgaben des strukturierten normativen Prüfungsrasters gemäss BGE 141 V 281 hinreichend begründet. Hierzu ist insbesondere Folgendes festzuhalten: Dr. med. C.\_\_\_\_\_ beschrieb die Ausprägung der diagnoserelevanten

Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) nachvollziehbar als relativ schwer ausgeprägt (vgl. AB 184/14 ff., 192/2). Gleichwohl wurden im psychiatrischen Untersuchungsbefund nicht sämtliche Bereiche als (vollständig bzw. erheblich) eingeschränkt bezeichnet (vgl. AB 184.1/13 Ziff. 4.3). Zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder deren -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ergeht aus dem Gutachten, dass eine seit rund vier Jahren etablierte Opiat-Substitutionstherapie mit Sevre-Long® bestehe und die Beschwerdeführerin im Rahmen der aktuellen stationären Behandlung mit Clopixol® behandelt würde (AB 184.1/11 Ziff. 3.1), während zuvor während der stationären Behandlung in der Klinik E.\_\_\_\_\_ noch keine entsprechende Behandlung erfolgte (vgl. AB 182/5). Hierzu hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, unter fortgesetzter Sevre-Long®-Behandlung sowie bei Verzicht auf psychotrope Substanzen könne bei einem Rückschreiten von psychotischen Symptomen und einer Verminderung von Halluzinationen die aktuelle Medikation auf ein subjektiv besser verträgliches, moderneres Neuroleptikum/Antipsychotikum umgestellt werden (AB 184.1/21). Auch wenn die Beschwerdeführerin wiederholt – meist notfallmässig bei selbstverletzenden/suizidalen Tendenzen (vgl. etwa AB 182/3 "Zuweisungsgrund") – in stationärer psychiatrischer Behandlung war, erfolgte insoweit keine nachhaltig etablierte psychopharmakologische Therapie, sondern es bestehen weiterhin therapeutische Optionen. Die Beschwerdeführerin äusserte zudem wiederholt einen klaren Wunsch, fortgesetzt mit ihren Kollegen Betäubungsmittel zu konsumieren (AB 184.1/12 und 16). Eine fortgesetzte Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente umfasst, stellt jedoch in aller Regel eine jederzeit zumutbare Form der allgemeinen Schadenminderung dar (Entscheid des BGer vom 4. Juni 2018, 9C\_194/2018, E. 5.1.1). Zudem bildet der Umfang der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen ein Indiz für das Bestehen bzw. das Ausmass eines tatsächlichen Leidensdrucks (SVR 2016 IV Nr. 56, 9C\_296/2016, E. 4.1.2). Unter diesen Umständen ist insgesamt höchstens von einem mittelschwer ausgeprägten Leidensdruck auszugehen. Im Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist hervorzuheben, dass die Beschwerdeführerin mit Unterstützung der IV eine EBA-Lehre erfolgreich absolvieren konnte (vgl. AB 41, 48) und seit nunmehr vier Jahren eine Opiat-Abstinenz aufrechterhalten kann, mithin durchaus in der

Lage war bzw. ist, gewisse Widerstände zu überwinden. Im sozialen Kontext verfügte die Beschwerdeführerin über verschiedene therapeutische Angebote mit engmaschiger Betreuung (AB 184.1/16), auf welche sie sich offenbar jedoch nicht vollständig einlassen konnte (vgl. AB 184.1/18 Ziff. 7.3). Dies nicht zuletzt aufgrund ihres sozialen Umfeldes bei Kollegen in ..., mit welchen sie den langjährigen Substanzkonsum betreibt (vgl. AB 184.1/13 Ziff. 4.3). Insoweit bestehen durchaus gewisse persönliche und soziale Ressourcen, welche im Rahmen der Indikatorenprüfung berücksichtigt werden können (vgl. Entscheid des BGer vom 4. Juni 2018, 9C\_194/2018, E. 5.2). Schliesslich ist hinsichtlich der Kategorie "Konsistenz" (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) – neben dem bereits erwähnten reduzierten therapeutischen Leidensdruck – gemäss dem psychiatrischen Gutachten ein teilweise selbstlimitierendes Verhalten festzustellen (vgl. AB 184.1/18 Ziff. 7.3), sodass der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Berufsausbildung nie mehr gearbeitet hat, nicht alleine auf gesundheitliche Gründe zurückgeführt werden kann. Die gutachterlich attestierte teilweise Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit ist mithin insgesamt konsistent. Die aus psychiatrischer Sicht ausgewiesene hohen Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag ohne zusätzliche Leistungsminderung in der erlernten Tätigkeit als ... oder einer anderweitigen leidensangepassten Tätigkeit (AB 184.1/19 Ziff. 8.4), entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 75 % bei einer Arbeitswoche mit 40 Stunden (vgl. Entscheid des BGer vom 5. Oktober 2018, 9C\_420/2018, 9C\_421/2018, E. 5.2.2), ist soweit aus rechtlicher Sicht zu bestätigen und damit bei der Bemessung des Invaliditätsgrades zu berücksichtigen.

**3.5** Zusammenfassend stellen das psychiatrische Gutachten vom 7. Juni 2021 (AB 184.1) und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 20. September 2021 (AB 192) für den vorliegend zu beurteilenden medizinischen Sachverhalt eine zuverlässige Grundlage dar. Gestützt darauf ist die Beschwerdeführerin in der erlernten Tätigkeit als ... respektive in einer leidensangepassten einfachen Hilfsarbeit in Produktion und Lager während sechs Stunden pro Tag bzw. im Umfang von 75 % arbeits- und leistungsfähig (AB 184.1/18 f. Ziff. 8.1 und 8.4). Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt und von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine davon abweichenden entscheiderelevanten

neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Beweisvorkehrungen – namentlich die beantragte Einholung eines (gerichtlichen) Obergutachtens (Beschwerde S. 8) – zu verzichten ist (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).

#### 4.

**4.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR

2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.1). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

**4.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Die Neuanmeldung zum Leistungsbezug ist im Juli 2020 erfolgt (AB 137), weshalb unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. vorne E. 2.3) der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. Januar 2021 fällt, womit der Einkommensvergleich grundsätzlich auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen ist. Da jedoch für das Jahr 2021 im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch nicht alle re-

levanten lohnstatistischen Zahlen vorlagen, ist der Einkommensvergleich anhand der Zahlen für das Jahr 2020 vorzunehmen. Dies ändert am Ergebnis nichts.

**4.3** Für das Valideneinkommen ist mangels eines hinreichend genau bestimmbareren Erwerbseinkommens im hypothetischen Gesundheitsfall (vgl. dazu AB 145) auf die vom BFS herausgegebenen LSE-Tabellenlöhne abzustellen (vgl. vorne E. 4.1; so auch die angefochtene Verfügung: AB 193/1). Dabei ist mit Blick auf die absolvierte EBA-Lehre (vgl. AB 128/3 ff.) und den Umstand, dass die Beschwerdeführerin über keine anderweitigen besonderen Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (vgl. Entscheidung des BGer vom 11. Oktober 2017, 8C\_457/2017, E. 6.3), vom Totalwert für Frauen der üblichen LSE-Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level (Entscheidung des BGer vom 13. Juni 2018, 8C\_212/2018, E. 4.4.1, und vom 4. April 2018, 8C\_684/2017, E. 5.3) im tiefsten Kompetenzniveau auszugehen, entsprechend Fr. 4'371.-- (vgl. BfS, LSE 2018, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total). 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]) ist von einem Valideneinkommen von Fr. 55'703.-- ( $\text{Fr. } 4'371.-- \times 12 \times 41.7 / 40.0 \times 103.6 / 101.7$ ) auszugehen.

#### **4.4**

**4.4.1** Da die Beschwerdeführerin ihre zumutbare Resterwerbsfähigkeit nach der Neuanmeldung im Juli 2020 (AB 137) nicht verwertet hat, ist für das Invalideneinkommen grundsätzlich ebenfalls auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen (vgl. vorne E. 4.1). Praxisgemäss und gestützt auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil (AB 184.1/18 f.) ist dabei – entsprechend dem Valideneinkommen – auf den Totalwert der LSE-Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level im tiefsten Kompetenzniveau von monatlich Fr. 4'371.-- (vgl. BfS, LSE 2018, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total) abzustellen.

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]) ist bei einem zumutbaren 75 %-Pensum grundsätzlich von einem Invalideneinkommen von Fr. 41'777.-- (Fr. 4'371.-- x 12 x 41.7 / 40.0 x 103.6 / 101.7) auszugehen.

Diese massgebenden lohnstatistischen Grundlage sind zwischen den Parteien im Grundsatz zu Recht unbestritten. Indem das Validen- und Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohnes zu bestimmen sind, kann grundsätzlich (vgl. aber auch E. 4.4.3 f. hiernach) im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung auf eine exakte betragliche Bestimmung der massgeblichen Vergleichseinkommen insoweit verzichtet werden, weil in diesem Fall der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn entspricht (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2).

**4.4.2** Soweit die Beschwerdeführerin unter Verweis auf das statistische Gutachten "Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung" des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS AG) verlangt, es sei beim Invalideneinkommen vom in der Regel angewandten Medianwert abzuweichen und stattdessen vom untersten Quartil der Tabellenlöhne auszugehen (Beschwerde S. 8 f.), ist dem nicht zu folgen. Diesbezüglich hat das Bundesgericht unlängst mit Urteil vom 9. März 2022, 8C\_256/2021 (zur Publikation vorgesehen), ein derartiges Abweichen von seiner bisherigen Rechtsprechung abgelehnt (vgl. die Medienmitteilung des BGer vom 9. März 2022, abrufbar unter <https://www.bger.ch> > Presse/Aktuelles > Medienmitteilungen). Gründe, die eine Abkehr von diesem jüngst bestätigten Grundsatz rechtfertigen würden, sind weder ersichtlich noch werden solche von der Beschwerdeführerin dargetan.

**4.4.3** Gemäss dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil vermag die Beschwerdeführerin ausser der mit Unterstützung der IV erlernten Tätigkeit als ... EBA (vgl. dazu AB 35, 51) lediglich noch angepasste Tätigkeiten, welche noch einfacher und vorstrukturierter sind als eine einfachste Hilfs-

arbeit in der Produktion oder im Lager, mit einem Beschäftigungspensum von 75 % zu leisten (vgl. vorne E. 3.5). Diese Einschränkungen führen zwar nicht zum Schluss, dass die gutachterliche Restarbeitsfähigkeit geradezu unverwertbar wäre oder die Beschwerdeführerin einzig an einem geschützten Arbeitsplatz des sog. zweiten Arbeitsmarkts eingesetzt werden könnte, selbst wenn das Finden einer entsprechenden Stelle auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2) sich als schwierig oder gar unmöglich erweisen sollte (vgl. Entscheid des BGer vom 20. Juli 2019, 8C\_442/2019, E. 4.2). Indes muss die Beschwerdeführerin auch unter Berücksichtigung, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt durchaus ihrem eingeschränkten Zumutbarkeitsprofil entsprechende sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, wo sie mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen kann (vgl. Entscheid des BGer vom 23. September 2021, 8C\_170/2021, E. 5.1.1 mit Hinweisen), aufgrund ihrer beträchtlichen psychischen Einschränkungen (vgl. Entscheid des BGer vom 11. Mai 2020, 9C\_233/2019, E. 5.1 f.) und des zusätzlich limitierenden Zumutbarkeitsprofils auf Tätigkeiten, die noch einfacher sind als einfachste Hilfsarbeiten, mit einer erheblichen Lohneinbusse im Vergleich zu Arbeitskräften mit normalem Leistungsvermögen rechnen, will sie reelle Chancen auf eine Anstellung haben. Erschwerend kommt dabei die – für sich alleine genommen nicht krankheitswertige (vgl. vorne E. 3.4.3) – grenzwertige Intelligenzminderung hinzu, wobei der niedrige Gesamt IQ-Wert und die daraus resultierenden Einschränkungen der kognitiven Ressourcen im Rahmen des leidensbedingten Abzugs ebenfalls zu berücksichtigen sind (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Juli 2018, 8C\_297/2018, E. 4.3). Dies entspricht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, welche insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen gewährt, wenn eine versicherte Person wie hier selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitstätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. BGer 8C\_256/2021, E. 6.3 [zur Publikation vorgesehen]). In gesamthafter Würdigung der deutlichen psychischen, kognitiven und intellektuellen Einschränkungen und den daraus resultierenden erheblichen Wettbewerbsnachteilen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von 20 % vorzunehmen. Entsprechend beträgt das lohnstatistische Invalideneinkommen in einem medizinisch zumutbaren 75 %-

Pensum Fr. 33'422.-- (Fr. 4'371.-- x 12 x 41.7 / 40.0 x 103.6 / 101.7 x 0.75 x 0.8).

**4.4.4** Neben dem voranstehend dargelegten lohnstatistischen Invalideneinkommen in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. vorne E. 4.4.1-4.4.3) wäre der Beschwerdeführerin grundsätzlich auch die Wiederaufnahme der erlernten Tätigkeit als ... EBA zumutbar (vgl. vorne E. 3.5). Für eine solche Tätigkeit empfahl etwa der Verband F.\_\_\_\_\_ in seinen von April 2016 datierenden Lohnempfehlungen einen leistungsabhängigen Jahreslohn von Fr. 36'000.-- (Fr. 3'000.-- x 12) bei einem Vollzeitpensum mit 50 Arbeitsstunden pro Woche und vier Wochen Ferien (abrufbar unter: <https://www.....ch>). Damit vergleichbar lässt sich mit dem statistischen Lohnrechner 2018 (Salarium) des BFS für eine ... EFZ ohne abgeschlossene Grundausbildung – was aufgrund der statistisch verfügbaren Zahlen am ehesten der beruflichen Qualifikation der Beschwerdeführerin entsprechen dürfte – in einem Kleinbetrieb mit 45 Arbeitsstunden pro Woche und ohne 13. Monatslohn ein durchschnittliches Erwerbseinkommen von Fr. 2'997.-- pro Monat ermitteln (abrufbar unter <https://www....>). Bereits abgesehen von der Indexierung auf den massgebenden Vergleichszeitpunkt ist ohne weiteres ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin im Bereich der ... und -... in dem zumutbaren Pensum von 30 Wochenstunden oder 75 % (vgl. vorne E. 3.5) erheblich weniger verdienen könnte, als dies auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt lohnstatistisch möglich wäre (vgl. vorne E. 4.4.3). Da sich die versicherte Person praxismässig in Nachachtung der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht diejenige Tätigkeit anrechnen lassen muss, bei der der geringste Invaliditätsgrad resultiert (Entscheid des BGer vom 2. August 2021, 8C\_124/2021, E. 4.4.3.1 mit Hinweisen), ist vorliegend nicht auf das mutmasslich erzielbare Erwerbseinkommen im Bereich der ... und -... abzustellen, sondern es ist das auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lohnstatistisch erzielbare, höhere Einkommen heranzuziehen.

**4.5** Da das Validen- und Invalideneinkommen dem Voranstehenden zufolge ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen sind (vgl. vorne E. 4.2 und 4.3.1) und beim Invalideneinkommen ein Abzug vom Tabellenlohn von 20 % vorzunehmen ist (vgl. vorne E. 4.4.3), entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des

Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2) und beträgt vorliegend 40 %  $([100 \% \cdot 25 \%] \times 0.8)$  (vgl. vorne E. 4.2, 4.3.1 und 4.3.3). Die Beschwerdeführerin hat folglich ab dem 1. Januar 2021 (vgl. vorne E. 4.1) Anspruch auf eine Viertelsrente der IV (vgl. vorne E. 2.3).

## 5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 22. September 2021 (AB 193) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Januar 2021 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Im Übrigen ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

## 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**6.2** Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerdeführenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407;

SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5). Die Parteientschädigung ist unter diesen Umständen vorliegend nicht zu reduzieren und entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2021 (in den Gerichtsakten) sind die von der Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzenden Parteikosten auf Fr. 4'011.40 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

**6.3** Bei diesem Ausgang des Beschwerdeverfahrens ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos geworden und als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (vgl. MICHEL DAUM, IN: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 39 N. 1).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 22. September 2021 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Januar 2021 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'011.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.