

200 22 175 IV
JAP/BOC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Juni 2022

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch B. _____ Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Februar 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2018 unter Hinweis auf einen am 13. Februar 2018 erlittenen Hirnschlag bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und führte ein Erstgespräch durch (act. II 9 f., 12, 15, 18, 20 f.). Nachdem der Hausarzt der Versicherten eine Umschulung zur ... vorgeschlagen hatte (act. II 28), teilte die IVB am 7. November 2018 schriftlich mit (act. II 30), ein Anspruch auf Umschulung bestehe nicht, es könne jedoch ein Angebot für ein Belastbarkeitstraining gemacht werden. In der Folge gewährte die IVB Arbeitsvermittlung (act. II 31) und ein Belastbarkeitstraining vom 23. April bis 5. Juli 2019 in der Abklärungsstelle D._____ (act. II 37). Am 9. Juli 2019 erfolgte der Abschluss der beruflichen Massnahmen (act. II 47). Im weiteren Verlauf liess die IVB die Versicherte durch Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bidisziplinär begutachten (Expertise vom 20. Dezember 2019 [act. II 72.1]). Zudem liess die IVB Abklärungsberichte Haushalt/Erwerb (act. II 75) und Hilflosenentschädigung erstellen (act. II 76). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 15. Januar 2021 (act. II 83) ab dem 1. Februar 2019 eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades (lebenspraktische Begleitung zu Hause) zu. Nachdem der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in der Stellungnahme vom 4. November 2020 (act. II 80) zum Gutachten der Dres. med. E._____ und F._____ festgehalten hatte, die im Gutachten gestellten Diagnosen im psychiatrischen Fachgebiet seien nicht nachvollziehbar und es könne nicht auf das psychiatrische Teilgutachten abgestellt werden, liess die IVB die Versicherte durch Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten, wobei unter Rücksprache mit dem Neurologen Dr. med. E._____ aus bidisziplinärer Sicht Stellung genommen wurde (Expertise vom 28. Mai 2021 [act. II 104.1]). Zusätzlich dazu war bei lic. phil. H._____, Fachpsychologie für Neuropsychologie FSP, ein neuro-

psychologisches Gutachten erstellt worden (Expertise vom 29. März 2021 [act. II 101.1]).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 15. Februar 2022 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da kein Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne bestehe (act. II 109, 113 - 115).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin C. _____ von B. _____, am 17. März 2022 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gleichzeitig stellt sie ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin C. _____ als amtliche Anwältin, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. April 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 5. Mai 2022 beantragt die Beschwerdeführerin mit freiwilliger Replik die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen. Gleichzeitig reichte sie aufforderungsgemäss zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege die in Aussicht gestellten Unterlagen ein. Ein Doppel dieser Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 6. Mai 2022 zur Kenntnisnahme zugestellt.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 15. Februar 2022 (act. II 115). 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 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hin-

sicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2022 (act. II 115), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, nämlich per Anfang Februar 2019 (Arbeitsunfähigkeit ab 20. Februar 2018 [act. II 12/1], IV-Anmeldung März 2018 [act. II 2]; ein Jahr dauernde Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; sechsmonatige Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb (mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes mit Neufestsetzung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022) die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (aArt.) massgebend sind (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198).

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsun-

fähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 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 Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.4 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

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).

2.5 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 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte

Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

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).

2.6 Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307). Eine davon losgelöste Parallelüberprüfung "nach besserem juristischen Wissen und Gewissen" darf jedoch nicht stattfinden. Vielmehr ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind.

Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

Zur Grenzziehung zwischen der freien Überprüfung durch die rechtsanwendende Stelle in Anwendung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 auf der einen und unzulässiger juristischer Parallelbeurteilung auf der anderen Seite hat das Bundesgericht Folgendes festgehalten: Von einer lege artis, normorientierten, d.h. nach Massgabe von BGE 141 V 281 erfolgten medizinischen Schätzung ist aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei ist zu beachten, dass die ärztliche Beurteilung Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen. Für die Prüfung der Frage, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben, ist erforderlich, dass die Sachverständigen substantiiert darlegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Insbesondere hat der medizinisch-psychiatrische Sachverständige darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders Bestand haben (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann somit als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden

Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

3.

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

3.1 Im bidisziplinären Gutachten des Psychiaters Dr. med. F. _____ und des Neurologen Dr. med. E. _____ vom 20. Dezember 2019 (act. II 72.1) wurde in der Konsensbeurteilung festgehalten (act. II 72.1/37 f.), aus psychiatrischer Sicht liege bei der Beschwerdeführerin angesichts der Aktenlage und der Besprechung mit Dr. med. E. _____ und dessen Untersuchungsergebnisse und unter Berücksichtigung der ICD-10-Kriterien eine andere andauernde Persönlichkeitsänderung, eine rezidivierend depressive Episode leichten Grades, eine dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung und ein psychogener Kopfschmerz im Sinne einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung vor. Zudem lägen erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren vor. Aufgrund der erhobenen Befunde, dem Verlauf, unter Berücksichtigung der Ressourcen- und Funktionsfähigkeitsdefizite der Beschwerdeführerin müsse von einer 80%igen Arbeits- und Leistungsunfähigkeit sowohl im angestammten sowie dem zuletzt ausgeübten Beruf ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin könne als ... unter Berücksichtigung aller Indikatoren während 2 Stunden pro Tag 4 Mal die Woche eine 100%ige Leistung erbringen, solange sie Routinetätigkeiten zu erledigen habe, nicht unter Zeitdruck stehe, nichts Neues dazulernen müsse und keine Überstunden leisten müsse. Es handle sich um eine schwere psychische Erkrankung mit einer erheblichen Reduktion der psychischen Ressourcen. Die Prognose sei ernst. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei erst dann sinnvoll, wenn die Beschwerdeführerin in eine emotionale Krise komme, vorher könne sie aufgrund ihrer fehlenden Intro-

spektionsfähigkeit und ihrer Fixierung auf ihre kognitiven Defizite nicht profitieren. Eine psychopharmakologische Behandlung sei derzeit nicht indiziert.

Aus neurologischer Sicht habe die Beschwerdeführerin im Februar 2018 eine transient ischämische Attacke mit passagerer Hemisymptomatik links erlitten. Weitergehende Abklärungen hätten einen älteren Infarkt im Bereich des medialen Thalamus gezeigt, dieser sei asymptomatisch. Zusätzlich hätten sich kleinere zerebelläre Infarkte gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe sich körperlich sehr rasch vom zerebrovaskulären Ereignis erholt. Nach einer Akuthospitalisation im Spital I. _____ sei es zu einer Hospitalisation im Spital J. _____ gekommen. Bereits damals sei auf eine im Vordergrund stehende funktionelle Störung hingewiesen worden. Auch im Laufe der weiteren Behandlung durch die Neurologie des Spitals I. _____ seien keine sicheren körperlichen Beeinträchtigungen beschrieben worden. Der Beschwerdeführerin sei das Konzept einer funktionellen Störung nähergebracht worden. Auch anlässlich der aktuell klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich Defizite gefunden, welche organisch nicht hätten zugeordnet werden können. Die verhaltensneurologische Untersuchung sei wie bereits eine Voruntersuchung im Spital J. _____ vollkommen unauffällig gewesen. Aus rein neurologischer Sicht sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit, aber auch in jeglicher anderen der Konstitution, dem Bildungsniveau angepassten Tätigkeit, ab dem Zeitpunkt des Schlaganfalls bis zum 1. April 2018 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, dann bis zum 1. Juni 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, und seither von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden dürfe. Dies betreffe auch die Haushaltsführung.

Im Rahmen der Konsensbesprechung seien die Referenten nach eingehender Diskussion zum Schluss gekommen, dass die in den Fachgebieten begründeten Teil-Arbeitsunfähigkeiten nicht additiv verrechnet werden könnten und im Rahmen einer Gesamtbeurteilung die psychiatrische Beurteilung hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei.

3.2 Lic. phil. H._____ führte im neuropsychologischen Gutachten vom 29. März 2021 (act. II 101.1) keine Diagnosen auf mit der Begründung, da die Untersuchung einer eingeschränkten Fragestellung gedient habe (neuropsychologische Untersuchung), sei auf das Aufführen von Diagnosen verzichtet worden, welche in das Kompetenzfeld anderer Fachdisziplinen fielen (act. II 101.1/10 Ziff. 6). Lic. phil. H._____ hielt fest (act. II 101.1/13 f. Ziff. 7.1 und 7.3 f.), im Februar 2018 sei es zu einem Thalamusinfarkt links gekommen, welcher aber asymptomatisch geblieben sei. Stattdessen hätten sich eine Reihe von Einschränkungen und Auffälligkeiten gezeigt (Symptome, die organisch nicht erklärbar gewesen seien z.B. motorische und sensorische Symptome auf der "falschen" Körperseite, eine "unmögliche" Blickfolge nach links, ein Fluktuieren der Symptome, eine Diskrepanz zwischen der Ausprägung der Hemiparese bei der Einzelkraftprüfung und bei funktionellen Prüfungen wie Gangprüfungen), welche als funktionell bzw. psychogen beurteilt worden seien. Bei der jetzigen neuropsychologischen Untersuchung habe sich eine grosse Bandbreite von kognitiven Teilleistungen gezeigt, welche von schwer vermindert bis überdurchschnittlich gereicht hätten. Die zur Verfügung stehenden Informationen deuteten auf eine psychogene Verursachung der kognitiven Beeinträchtigungen hin. Wegen vorhandenen Diskrepanzen sowie den Hinweisen auf eine psychogene Verursachung könnten aus rein neuropsychologischer Sicht keine gesicherten Angaben zu allfälligen kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen gemacht werden. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit hielt lic. phil. H._____ fest (act. II 101.1/14 Ziff. 8), die von der Beschwerdeführerin beklagten kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen könnten nicht mit einer Hirnverletzung erklärt werden, es seien primär psychische Faktoren, welche dafür als Ursache in Frage kämen. Wegen der psychogenen Verursachung sollte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer und nicht aus neuropsychologischer Sicht beurteilt werden.

3.3 Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G._____ vom 28. Mai 2021 (act. II 104.1), welches am Schluss zusammen mit dem Neurologen Dr. med. E._____ eine Stellungnahme aus bidisziplinärer Sicht enthält, wurde die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 104.1/12):

- Neurasthenie (ICD-10 F48.0)
DD: Komplexe dissoziative Störung (ICD-10 F44.88), Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.88)

Dr. med. G. _____ hielt fest (act. II 104.1/13 f. Ziff. 7.1 - 7.4), es könnten keine Hinweise auf eine primäre Persönlichkeitspathologie gefunden werden, doch müsse eine schwache, labile Persönlichkeitskonstellation angenommen werden. Der heutige Zustand habe eine deutliche Auffälligkeit der Persönlichkeit aufgezeigt, die im Rahmen einer Persönlichkeitsänderung interpretiert werden könne, da es sich um ein festgefahreneres Muster handle, welches nicht verändert werden könne und was wesentliche Schwierigkeiten im sozialen, privaten und beruflichen Bereich mit sich bringe. Es bestünden einige soziale Kontakte, wodurch die Beschwerdeführerin auch Unterstützung erhalte. Die Beschwerdeführerin versuche sich teilweise mit ... abzulenken, ... manchmal, ..., auch ..., treffe sich in einer Es seien wohl Ressourcen vorhanden, die aber nicht genügend genutzt werden könnten. Es würden keine psychiatrischen Massnahmen durchgeführt. Da von einer psychischen Beeinträchtigung auszugehen sei, wäre es sinnvoll, gesprächs-therapeutische Massnahmen, vor allem auch verhaltenstherapeutische Massnahmen durchzuführen, auch wenn primär der Sinn dafür nicht eingesehen werde. Immerhin scheine die Beschwerdeführerin von den Gesprächen bei der Neurologin und von den Gesprächen mit der Psychiatriespitex zu profitieren. Aus diesem Grund dürfte es sinnvoll sein, regelmässige gesprächstherapeutische Massnahmen durchzuführen, mit dem Ziel, einer besseren Bewältigung der Defizite. Es zeigten sich gewisse Hinweise auf Inkonsistenzen, indem die Beschwerdeführerin angebe, dass sie schnell ermüdbar sei, andererseits während des Gespräches entspannter wirke und eher zu Beginn stark müde wirke, auch erschöpft sei, was sich dann im Verlaufe etwas bessere. Es fänden sich noch weitere Hinweise auf Inkonsistenzen, indem sie offensichtlich in der Lage sei, Auto zu fahren, was angesichts der angegebenen Einschränkung nur schwer nachvollziehbar sei, doch auf den dissoziativen Charakter der Störung hinweise. Es könnten keine Hinweise darauf gefunden werden, dass eine willentliche Beeinträchtigung der Beschwerden bestehe, weswegen insgesamt nachvollziehbar sei, dass die Beschwerdeführerin eingeschränkt sei, wie dies auch von ihr angegeben werde. Die Beschwerdeführerin sei teilweise nicht genügend in der Lage, ihre Fähigkeiten und Möglichkeiten zu aktivieren, sie

sei verlangsamt und umständlich, müsse Pausen einlegen, sie könne auch die Ressourcen nicht genügend mobilisieren. Möglicherweise spielten ursprünglich psychosoziale Umstände eine gewisse Rolle, welche die Entstehung der Störung begünstigt hätten. Sie seien allerdings nicht alleine ausschlaggebend. Es könne nicht erwarten werden, dass sich bei Änderung der aktuellen psychosozialen Situation eine Remission der Störung oder eine relevante Besserung ergebe, weswegen die psychosozialen Belastungen nicht entscheidend seien.

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit hielt Dr. med. G. _____ fest (act. II 104.1/14 Ziff. 8), die Beschwerdeführerin sei durch diesen Zustand in keiner Weise belastbar, sie sei verlangsamt, schnell erschöpfbar und müsse Pausen einlegen. Es habe sich gezeigt, dass sie einfache Routinetätigkeiten in einem klar begrenzten Zeitraum und unter Vorgabe erledigen könne, wenn sie keine Verantwortung übernehmen müsse und nicht unter Zeitdruck stehe. Es sei deshalb seit dem Ereignis im Februar 2018 von einer 80%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine ... Tätigkeit auszugehen. In der Haushaltstätigkeit sei durch die Abklärung eine Einschränkung von 25.5 % ermittelt worden, was aufgrund des Zustandes nachvollzogen werden könne. Es könne keine adaptierte Tätigkeit genannt werden, in der die Beschwerdeführerin eine höhere Leistung erbringen könnte.

Dr. med. E. _____ habe das Gutachten gelesen und sei mit dem Inhalt einverstanden. Da aus neurologischer Sicht keine Beeinträchtigung abgeleitet werden könne, gelte allein die psychiatrische Einschätzung, wie oben dargelegt (act. II 104.1/15 Ziff. 9).

3.4 Im Bericht des Spitals I. _____ vom 4. November 2021 (act. II 114/7) wurde festgehalten, funktionelle neurologische Störungen und deren Begleitsymptome (u.a. rasche Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten) zeigten häufig einen fluktuierenden Langzeitverlauf und könnten durch Faktoren wie körperliche/mentale Belastung, sonstige gesundheitliche Beschwerden aber auch Stress und Emotionen im weitesten Sinne des Wortes mitbeeinflusst werden. Diese Fluktuationen seien nicht gleichzusetzen mit mangelnder Motivation von Seiten der Patientin oder gar Simulation/Aggravation. Da psychologische Faktoren im weitesten

Sinne des Wortes eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von neurofunktionellen Störungen darstellten, erhielten ressourcenfördernde Tätigkeiten grosse therapeutische Bedeutung. Entsprechend werde gezielt versucht, die Selbstständigkeit im Alltag so weit wie möglich beizubehalten (Bewältigung der Tagesaktivitäten auch wenn mühselig und langsam, mit tagesstrukturierenden Massnahmen und regelmässigen Ruhephasen) und ressourcenstärkende Tätigkeiten zu fördern (Hobbies, soziale Kontakte). Grundsätzlich sei bei funktionellen neurologischen Störungen eine sehr langsame und progrediente berufliche Wiedereingliederung anzustreben (initiales Pensum maximal 10 - 20 % verteilt auf mehrere Wochentage, im Verlaufe sehr langsame Steigerung je nach Befindlichkeit). Eine Überforderung respektive Überbelastung sollte möglichst vermieden werden, da dies potenziell zu einer Beschwerdezunahme führen könne.

3.5 Dr. med. K. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 9. Dezember 2021 (act. II 114/5 f.) aus, die Beschwerdeführerin habe sich neu in seine psychiatrische Behandlung begeben, er habe sie bisher zweimal ausführlich gesehen. Ob eine früher eingesetzte psychiatrische Behandlung viel geändert hätte, wage er zu bezweifeln, man könnte hier nur stützend eingreifen oder helfen, Probleme zu lösen, die auftauchten. Im Haushalt könne sie nicht viel machen, sie habe eine Spitex-Hilfe, ansonsten könne sie versuchen, ihre Söhne zu koordinieren, die im Wesentlichen den Haushalt führten. Nach ihrem Eindruck gehe alles nur im Schneckentempo zu bewerkstelligen, während sie nach eigenen Angaben früher flink gewesen sei und Multitasking betrieben habe. Sie berichte, dass ihre "Schaltzentrale im Kopf überlastet sei". Ihre Füsse könne sie nur unter grosser Konzentration benutzen, sie stolpere andernfalls über dieselben. Er kenne die Beschwerdeführerin vor dem Hirnschaden nicht, ihre Schilderungen seien jedoch glaubhaft, sie sei nach dem Schlaganfall vollkommen verändert gewesen. Jedoch nehme sie jegliche Einschränkungen sehr gelassen hin, schicksalsergeben, versuche das Beste daraus zu machen. In keiner Weise habe er den Eindruck, dass sie aggraviere. Von einer Pharmakotherapie würde er sich keine Vorteile erwarten, bestenfalls für die gelegentlich auftretenden Schlafprobleme, aber auch das sei nicht gewiss. Hier eine Diagnose zu stellen sei schwierig,

zumal in der kurzen Beobachtungszeit, und sei auch nicht sein Auftrag. Es sei nicht ausgeschlossen, dass es sich um eine vorbestehende Persönlichkeitsstörung handle, die in Folge des Schlaganfalles dekompenriere, möglicherweise auch mit Dissoziationen. Fest stehe jedoch, dass die Beschwerdeführerin im jetzigen Zustand nicht arbeitsfähig sei, schon die vorgeschlagenen 20 % Arbeitsfähigkeit seien sehr hypothetisch, da sie ja schon ihren Alltag nicht alleine bewältigen könne.

4.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 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).

4.1.3 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).

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat bei Dr. med. G._____ ein weiteres psychiatrisches Teilgutachten eingeholt, nachdem sie – gestützt auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. November 2020 (act. II/2 f.) – jenem von Dr. med. F._____ den Beweiswert abgesprochen hatte. Dies ist nicht zu beanstanden, zumal Dr. med. L._____ nachvollziehbar darlegte, inwiefern das Teilgutachten von Dr. med. F._____ nicht überzeugt. Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, inwieweit die bereits vorliegenden Gutachten die praxismässigen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2).

Die angefochtene Verfügung stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das Teilgutachten des Neurologen Dr. med. E._____ vom 20. Dezember 2019 (act. II 72.1/7 - 20), das neuropsychologische Gutachten von lic. phil. H._____ vom 29. März 2021 (act. II 101.1) sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G._____ vom 28. Mai 2021 (act. II 104.1) inklusive der Stellungnahme aus bidisziplinärer Sicht mit Dr. med. E._____ (act. II 104.1/15). Diese Expertisen erbringen in Bezug auf die darin erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen vollen Beweis, was denn auch nicht bestritten wird. Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt (Beschwerde S. 8 Ziff. II Ziff. 3), dass sich zu den letzten Gutachten keine Stellungnahme des RAD in den Akten finde, beschlägt dies eine Ordnungsvorschrift (vgl. Rz. 2080 - 2082 des Kreisschreibens des BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar

2020, Stand: 1. Januar 2018) und ist für die Beurteilung des Beweiswertes des Gutachtens irrelevant.

Zu prüfen bleibt, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit erbracht wird, wobei die versicherte Person im Falle der Beweislosigkeit die materielle Beweislast zu tragen hat (vgl. E. 2.5 hiervor).

5.

5.1 Als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) gestellt (act. II 104.1/12 Ziff. 6 i.V.m. 104.1/14 f. Ziff. 8 f.). Diesbezüglich sind auf der ersten Ebene (vgl. E. 2.5 hiervor) die klassifikatorischen Vorgaben (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 236) erfüllt, so berichtete die Beschwerdeführerin über dauernde Müdigkeit und schnelle Erschöpfbarkeit, Schlafstörungen und Schwindelbeschwerden (act. II 104.1/3 f. Ziff. 3.2). Zwar wurden sowohl vom Neuropsychologen lic. phil. H._____ (act. II 101/11 f. Ziff. 7, 101.1/13 f. Ziff. 7.3) als auch vom Psychiater Dr. med. G._____ (act. II 104.1/11 Ziff. 6) Diskrepanzen bzw. Inkonsistenzen erwähnt, diese stellen jedoch keine Ausschlussgründe im Sinne von BGE 131 V 49 dar (vgl. E. 2.5 hiervor).

5.2 Auf der zweiten Ebene (vgl. E. 2.5 hiervor) ergibt die Prüfung anhand der Standardindikatoren, dass die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung des Dr. med. G._____, wonach in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit besteht (act. II 104.1/14 Ziff. 8) aus juristischer Sicht keinen Bestand hat; es liegen triftige Gründe vor, die rechtlich ein Abweichen davon gebieten (vgl. E. 2.6 hiervor):

Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie "funktioneller Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

5.2.1 Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

5.2.1.1 Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Vorliegend bestehen keine affektiven Beeinträchtigungen von dauerhaftem Ausmass (act. II 104.1/9 Ziff. 6, 104.1/11 Ziff. 6). Das Zittern betrifft hauptsächlich den rechten Oberkörper und kann sich mit der Zeit bessern. Die Schwindelbeschwerden und Kopfschmerzen haben ein unterschiedliches Ausmass, sind also nicht dauernd stark ausgeprägt. Aufgrund der Müdigkeit muss die Beschwerdeführerin tagsüber Pausen einlegen bzw. sich ausruhen können. Bei Schlafmangel könne sie gereizt reagieren, doch ist dies nicht dauerhaft der Fall (act. II 104.1/8 f. Ziff. 4.3 und Ziff. 6). Zwar bezeichnet Dr. med. G. _____ die Störung als massiv und im Alltag beeinträchtigend, gleichzeitig hielt er jedoch fest, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, Termine wahrzunehmen, weshalb diesbezüglich eine bloss leichte bis mittelschwere Beeinträchtigung vorliegt. Zudem soll zwar die Durchhaltefähigkeit stark beeinträchtigt sein, gleichzeitig kann sich die Beschwerdeführerin aber selbst einigermaßen behaupten und pflegt einige Kontakte, weshalb diesbezüglich keine wesentliche Beeinträchtigung besteht. Auch die Selbstpflege sowie die Verkehrs- und Wegefähigkeit – zumindest bei kleineren Strecken – sind nicht beeinträchtigt (act. II 104.1/11 f. Ziff. 6). In der Gesamtschau kann nicht auf erhebliche Einschränkungen geschlossen werden.

5.2.1.2 Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Die Beschwerdeführerin hat erst nach dem negativen Vorbescheid eine psychiatrische Behandlung aufgenommen (act. II 104.1/4 Ziff. 3.2, 114/5 f.). Die Behandlungsoptionen sind nicht ausgeschöpft und es besteht eine Therapieadhärenz (vgl. act. II 104.1/13 f. Ziff. 7.2 und 8; bezüglich Eingliederungserfolg/-resistenz vgl. E. 5.3.2 hiernach).

5.2.1.3 Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f., 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt ist festzuhalten, dass spätestens seit Juni 2018 keine relevanten Residuen des am 13. Februar 2018 stattgehabten Thalamus-Infarktes mehr bestehen (act. II 72.1/18 Ziff. 1, 72.1/19 f. Ziff. 7).

5.2.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzuhalten, dass keine Hinweise auf eine pathologische Persönlichkeitsstruktur bestehen und – anders als Dr. med. F. _____ (act. II 72.1/27 Ziff. 5) – zog Dr. med. G. _____ im beweiskräftigen Gutachten vom 28. Mai 2021 eine Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.88) bloss differentialdiagnostisch in Betracht, womit weder eine eigentliche Persönlichkeitsstörung noch eine durch die erlittenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen eingetretene Persönlichkeitsänderung ausgewiesen ist (act. II 104.1/11 f. Ziff. 6, 104.1/13 Ziff. 7.1). Da die Beschwerdeführerin aber jedenfalls eine eher schwach strukturierte Persönlichkeit mit erhöhter Vulnerabilität aufweist (act. II 104.1/11 Ziff. 6 f.), ist im Rahmen dieses Komplexes eine gewisse Ressourcenhemmung anzunehmen.

5.2.3 Der Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt keine Anhaltspunkte für eine gesundheitsbedingte Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin geht in Begleitung spazieren, besucht einmal wöchentlich ..., hat Kontakt zu einigen Freundinnen und Kolleginnen, auch zwei Müttern der Freunde des Sohnes. Sie scheut den Kontakt nicht und hat Freude an ihren Nachbarn (act. II 104.1/5 Ziff. 3.2). Nach eigenen Angaben zieht sie sich sozial nicht zurück, soziale Kontakte sind ihr gar wichtig (act. II 104/8 Ziff. 4.3).

5.3 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie "Konsistenz". Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

5.3.1 Zum Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) ist festzuhalten, dass diesbezüglich keine gleichmässige Einschränkung besteht: Die Beschwerdeführerin fühlt sich selbst nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen (act. II 104.1/7 Ziff. 3.2), was stark mit den

Angaben zum Tagesablauf kontrastiert (vgl. 104/4 ff. Ziff. 3.2). Unter anderem gab sie an, sie mache jeweils nach der Morgentoilette alles für den jüngsten Sohn bereit ("Znüni", Tee) und wecke ihn dann um 6.20 Uhr. Sie bereite das Mittagessen vor, ... täglich und mache ..., ..., gehe manchmal in Begleitung spazieren, besuche einmal wöchentlich Zudem verrichte sie einige wenige Haushaltarbeiten und tätige – begleitet durch ihren Sohn – auch Einkäufe (act. II 104.1/5 f. Ziff. 3.2).

5.3.2 Schliesslich bestehen erhebliche Zweifel am behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304): Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach dem frühestmöglichen Rentenbeginn im Februar 2019 (vgl. E. 2.1 hiavor) – bis auf zwei Konsultationen bei Dr. med. K._____ nach dem negativen Vorbescheid (Beschwerde S. 8 Ziff. II Ziff. 3; act. II 114/5; vgl. auch Replik S. 1) – nie in psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung stand und lediglich Spitex-Leistungen beansprucht, spricht gegen einen hohen Leidensdruck. Die Aussage des früheren Gutachters Dr. med. F._____ – die Beschwerdeführerin habe offensichtlich einen nachvollziehbaren Leidensdruck (act. II 72.1/32 Ziff. 6.3) – ändert daran nichts (Beschwerde S. 6 Ziff. II Ziff. 3). Die Beschwerdegegnerin wies zutreffend darauf hin (act. II 115/4; Beschwerdeantwort S. 2 f. lit. C lit. b Ziff. 4), dass das Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle D._____ (act. II 37, 52) vorwiegend aus psychosozialen Gründen abgebrochen werden musste bzw. es nicht zu einer Folgemassnahme kam (Protokoll der Beschwerdegegnerin per 8. April 2022 [im Gerichtsossier], S. 7, Einträge vom 23. Mai, 25. und 26. Juni 2019). Selbst wenn der Abbruch der Integrationsmassnahme auch im Kontext der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu sehen und daraus auf einen gewissen Leidensdruck zu schliessen wäre (Replik S. 2), könnte sie daraus im Ergebnis nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn der Leidensdruck gälte mit Blick auf den gleichzeitigen Behandlungsverzicht jedenfalls nicht als derart hoch, dass er unter Einbezug der übrigen Indikatoren in der Gesamtschau ausschlaggebend wäre (vgl. E. 5.4 hiernach). Im Übrigen ist der Umzug per 1. August 2020 in eine Gemeinde mit ausserschulischer Kinderbetreuung, Mittagstisch und Hort irrelevant, fand das Belastbarkeitstraining doch vorher (23. April bis 5. Juli 2019 [act. II 37, 52]) statt (Beschwerde S. 9 Ziff. II Ziff. 3).

5.4 Mit Blick auf das Dargelegte sind die funktionellen Auswirkungen der psychiatrisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchslage, trotz einer gewissen Ressourcenhemmung durch die Persönlichkeit sowie eines allfälligen eingliederungsanamnestischen Leidensdrucks, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Mithin besteht kein invalidisierender Gesundheitsschaden. Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich Weiterungen zur Invaliditätsbemessung (Status, Tabellenlohnabzug). Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

6.3.1 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. 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).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse ausgewiesen (Akten der Beschwerdeführerin [act. Ia] 1 - 27). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren und die anwaltliche Verbeiständung ist geboten, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Rechtsanwältin C._____ als amtliche Anwältin beizuordnen. Festzusetzen bleibt deren Honorar.

6.3.2 Ein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung besteht unter den allgemeinen Voraussetzungen der Bedürftigkeit, fehlenden Aussichtslosigkeit und Notwendigkeit der Vertretung auch dann, wenn die versicherte Person durch einen Anwalt einer Organisation vertreten wird, sofern diese Organisation einen gemeinnützigen Zweck verfolgt, das Angebot der Rechtsverbeiständung ohne erheblichen Kostenersatz zur Verfügung stellt und die spezifische Interessenwahrung im sozialrechtlichen Bereich bezweckt (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr.130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

Rechtsanwältin C._____ macht mit der Kostennote vom 10. Mai 2022 ein Honorar von Fr. 1'430.-- (11 h à Fr. 130.--) und Auslagen von Fr. 71.50 zuzüglich Mehrwertsteuer von Fr. 115.60 (7.7 % von Fr. 1'501.50), total Fr. 1'617.10 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich ist Rechtsanwältin C._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'617.10 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den

Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin C. _____ als amtliche Anwältin wird 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. Der amtlichen Anwältin C. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'617.10 (inkl. MWST) festgesetzte Entschädigung vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ Rechtsdienst z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.