

200 22 43 IV
WIS/BOC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. November 2022

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Dezember 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2020 unter Mitwirkung des Sozialdienstes B. _____ bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, wobei sie auf eine Hochsensibilität und traumatische Erfahrungen in der Vergangenheit verwies; sie sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % krankgeschrieben (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Nachdem die Versicherte den Rückzug des IV-Antrages erklärt und die IVB das Gesuch mit Mitteilung vom 7. August 2020 als gegenstandslos abgeschrieben hatte (act. II 10 f., 13 - 15), ersuchte sie im November 2020 um Reaktivierung ihres IV-Antrages (act. II 16 f.). Die IVB führte in der Folge ein Erstgespräch durch und holte medizinische Unterlagen ein (act. II 21, 28, 32, 34). Am 14. April 2021 teilte die IVB mit, zurzeit könnten keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden, und sie prüfe den Rentenanspruch (act. II 37). Im weiteren Verlauf liess die IVB die Versicherte durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 30. August 2021 [act. II 53.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und der Einholung einer ergänzenden Stellungnahme bei Dr. med. C. _____ verneinte die IVB mit Verfügung vom 1. Dezember 2021 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da keine anhaltende gesundheitliche Einschränkung mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit vorliege (act. II 54, 56 f., 61, 63, 66, 68).

B.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 12. Januar 2022 bei der IVB "Rekurs". Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Die IVB leitete die erwähnte Eingabe am 18. Januar 2022 zuständigkeithalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weiter.

Nachdem die Beschwerdeführerin zur Bezahlung eines Kostenvorschusses aufgefordert worden war, stellte sie mit Eingabe vom 29. Januar 2022 sinngemäss ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Die diesbezüglich einverlangten Unterlagen gingen am 21. Februar und 21. März 2022 beim Gericht ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Der behandelnde Psychiater Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, reichte am 2. September 2022 eine Stellungnahme beim Gericht ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. September 2020 erhielt die Beschwerdegegnerin Gelegenheit zur Stellungnahme, wovon sie mit Eingabe vom 12. Oktober 2022 Gebrauch machte und an den in der Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren festhielt. Diese Stellungnahme wurde der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 13. Oktober 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 1. Dezember 2021 (act. II 68). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und dabei insbesondere das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens.

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 Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705, BBl 2017 2535) und die Änderung vom 3. November 2021 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201 [AS 2021 706]) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2021 (act. II 68) vor dem Inkrafttreten der genannten Änderungen datiert, ist der vorliegende Fall nach den bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen (nachfolgend: aArt.) zu prüfen.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und 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 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).

2.5 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).

2.6 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten

der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2020 KV Nr. 23 S. 111 E. 8.3.2).

3.

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

3.1 Im Bericht der psychiatrischen Dienste E. _____ vom 6. November 2019 (act. II 34/5 - 7) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 4. bis 5. November 2019 wurde die folgende Diagnose-/Problemliste aufgeführt:

Verdacht auf akute polymorphe psychotische Störung bei auffälligem Verhalten (ICD-10: F23.0)

- wurde barfuss und leicht bekleidet im Wald vorgefunden
- verwirrt, desorientiert, habe Gespräche verweigert
- Hinweise auf religiösen Wahn

Am Eintrittstag habe die Beschwerdeführerin ein Eintrittsgespräch verweigert und nur schlafen wollen. Sie habe psychotisch gewirkt. Im (wohl am zweiten Tag geführten) Gespräch mit der Oberärztin habe die Beschwerdeführerin offen und kooperativ imponiert. Aus ihrer Sicht habe es sich bei der stationären Einweisung um ein Missverständnis gehandelt. Die Beschwerdeführerin habe kohärent und nachvollziehbar die Einweisungsumstände geschildert. Sie wohne in ... in einem Gestern sei sie barfuss im Wald spazieren gegangen. Sie habe sich auf einem Bauernhof im Kuhstall ausruhen wollen. Möglicherweise hätten die Bauern Angst gehabt und die Polizei avisiert, ohne sie zu informieren. Sie habe Pilze gegessen, was vermutlich zur Magenverstimmung und den oben genannten Symptomen geführt habe. Ihr Verhalten und ihre Lebensgestaltung könne manchmal zu Verunsicherung führen. So sei sie sehr sensibel, laufe gerne barfuss, was sie sich während ihrem Landleben angeeignet habe. Vor einigen Jahren sei sie für eine Woche in die Psychiatrie eingewiesen worden. Sie wohne alleine, zu ihren Eltern habe sie einen guten Kontakt. Sie sei nicht in medizinischer Behandlung, da sie es aktuell nicht brauche. Im Gespräch ergäben sich keine Hinweise auf eine psychotische Entwicklung. Die Beschwerde-

führerin werde bei fehlendem Behandlungsauftrag auf ihren Wunsch nach Hause entlassen.

3.2 Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste E. _____ vom 17. November 2020 (act. II 34/2 - 4) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 11. bis 12. November 2020 wurde die folgende Diagnose-/Problemliste festgehalten:

- Verdacht auf akute polymorphe psychotische Störung (ICD-10: F23.0), Differentialdiagnose paranoide Schizophrenie

Zum Eintrittsgespräch vom 11. November 2020 wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sage, sie habe nur ein Abklärungsgespräch gewollt für eine Nacht. Ihr gehe es nicht gut. Sie habe ein rotes Gesicht und rote Hände. Sie habe diese Nacht nicht geschlafen und sei herumgewandert. Sie sei schockiert, was in ihr drin ablaufe. Sie habe mit Menschen sprechen wollen, um Liebe zu erhalten. Daher habe sie im ... eine Frau darum gebeten. Diese habe eine Freundin gerufen, die per Ambulanz gekommen sei. Plötzlich sei die Polizei da gewesen. Wieso wisse sie nicht. Anschliessend sei ein Notfallpsychiater gekommen. Sie sei verfolgt worden auf schreckliche Art. Es seien keine Menschen, sondern Technik. Diese würden Energie aussenden, dadurch gehe es ihr ganz schlecht. Suizidalität werde verneint. Dies habe sie vor vier Jahren einmal gehabt. Sie habe auch versucht sich umzubringen. Mit dem Messer ins Herz gestochen und ertrinken. Zum Behandlungsgespräch vom 12. November 2020 wurde angegeben, die Beschwerdeführerin fühle sich heute viel besser als gestern. Gestern sei sie verwirrt gewesen, nun nach Ruhe, sei sie wieder normal und wünsche sich deshalb auszutreten. Sie sei teilweise verwirrt aufgrund fehlender Liebe, die ihr nicht gegeben werde. Oft sei sie isoliert, da sie mit sich selber beschäftigt sei. Teilweise fühle sie sich auch bedroht. Die Ärzte konstatierten, sie zeige sich im Gespräch inhaltlich nach wie vor wahnhaft, formal gedanklich kohärent. Suizidalität und Fremdgefährdung würden verneint. Zur Beurteilung, Therapie und Verlauf wurde ausgeführt, es handle sich um eine 53-jährige Patientin mit Beeinträchtigungswahn und optischen Halluzinationen. Im Gespräch habe sie sich freundlich und offen gezeigt. Gegenüber Medikation und stationärer Behandlung habe sie sich ablehnend

gezeigt. Aufgrund fehlender unmittelbarer Fremd- und Selbstgefährdung sei sie auf ihren eigenen Wunsch entlassen worden.

3.3 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in dem undatierten, am 30. Dezember 2020 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht (act. II 28) hinsichtlich der Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest, diese sei durch den Psychiater zu evaluieren. Die Beschwerdeführerin habe lange im Ausland gelebt und sei in die Schweiz zurückgekommen. Sie habe am 20. August 2019 Kontakt mit der Praxis aufgenommen und habe einen neuen Hausarzt gesucht sowie die Anbindung an die Psychiatriespitex gewünscht, später an den Psychiater. Die Arbeitsfähigkeit sei durch den Psychiater zu evaluieren.

3.4 Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 27. Januar 2021 (act. II 32) unter der Rubrik "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" Folgendes fest:

"Seit 2009 schwerwiegende, komplexe Störung psychotischen Ausmasses sehr schwierig einzuordnen – da florid psychotische Symptomatik im Nov. 2020 beobachtbar war. Dies und Anamnese sprechen klar für Diagnose einer Psychose DD polymorphe psychotische Störung, paranoide Schizophrenie, schizoaffektive Störung. Posttraumatische Störung. In symptomarmen Phasen: Residualzustand der Psychose?"

Dr. med. D. _____ führte aus, seit 2009 habe es Veränderungen gegeben. 2010 spirituelles Erleben in ..., wohl psychotisch. 2011 sei die Beschwerdeführerin eine Woche in ... und 2012 drei Wochen in ... psychiatrisch hospitalisiert gewesen und zwangsmediziert worden (wohl manisch/psychotisch). In den folgenden Jahren sei sie in verschiedenen Ländern unterwegs gewesen, sie habe sich getrieben, zum Teil verfolgt gefühlt (wohl auch psychotischer Zustand; die Beschwerdeführerin sei von der Mutter finanziert worden). Phasenweise habe sie auch in der Schweiz gelebt ("manisch"). Seit März 2019 sei sie in die Schweiz zurückgekehrt, "sesshaft" geworden in ..., sie sei zunehmend zur Ruhe gekommen. Sie lebe in einer "eigenen Welt". Vom 11. bis 12. November 2020 sei es in psychotischem Zustand zu einer Hospitalisation in den psychiatrischen Diensten E. _____ gekommen. Angeblich habe auch bereits im November 2019 eine Hospitalisation (4. bis 5. November 2019) stattgefunden. Es ge-

be keine aktuelle Medikation (die Beschwerdeführerin sei traumatisiert durch Zwangsmedikation in ... und in ..., was sie überhaupt nicht verstanden habe, sie habe dies wie eine Vergewaltigung erlebt). Zum Verlauf der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeiten gab Dr. med. D. _____ an, "100 % seit Jahren bzw. 2009 bis auf weiteres". Eine "normale" Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar, auch keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Zu den ausführlichen objektiven Befunden auf der Basis der erfolgten Untersuchungen hielt Dr. med. D. _____ Folgendes fest: "In den Tagen nach Hospitalisation (11./12. November 2020) klare wahnhaft-psychotische Symptomatik feststellbar, z.T. mädchenhaft wirkende Frau mit speziellem Äusseren. Einerseits guter affektiver Rapport und Denken formal geordnet; inhaltlich zum Teil auffällig (eigene Welt, "eigene Theorien"). Authentische Schilderungen über psychotisches Erleben 2009 - 2020. Grundsätzlich Symptomatik schwer fassbar."

3.5 Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 30. August 2021 (act. II 53.1) wurde ausgeführt (act. II 53.1/13), dass aus versicherungspsychiatrischer Sicht diskussionsbedürftig sei, ob eine Schizophrenie ICD-10: F2 vorliege.

Dr. med. C. _____ hielt fest (act. II 53.1/14 ff.), in den vorliegenden Unterlagen sei 2019 und 2020 der Verdacht auf eine akute polymorph psychotische Störung bei auffälligem Verhalten geäussert worden. Differentialdiagnostisch sei eine Schizophrenie zu benennen und der Psychiater, der die Beschwerdeführerin seit mehr als einem Jahr behandle, spreche von einer "schwerwiegenden komplexen Störung psychotischen Ausmasses mit der Differentialdiagnose einer polymorph psychotischen Störung, paranoiden Schizophrenie, schizoaffektive Störung oder post-traumatischen Störung". Die Beschwerdeführerin habe auf Nachfrage noch einige Ereignisse benennen können, in denen sie von anderen Menschen krank eingeschätzt worden sei, einmal 2012 (richtig: 2011) in ..., als man ihr vorgeworfen habe, eine ... nicht zu bezahlen, die eingeschaltete Polizei sie dann in eine psychiatrische Klinik eingewiesen habe, in der sie zwangsmediziert worden sei und 2012 in ..., in der sie in einem unklaren Zustand aufgegriffen, zunächst in ein Gefängnis und später in eine psychiatrische Klinik, wiederum mit einer Medikation gegen ihren Willen, verwiesen

worden sei. Auch die Ärzte, welche die Beschwerdeführerin in die psychiatrischen Dienste E. _____ im November 2020 eingewiesen hätten, seien offensichtlich der Meinung gewesen, eine Behandlung sei zum Schutz der Beschwerdeführerin vor selbstgefährdendem Verhalten notwendig. Andererseits sei die Beschwerdeführerin offensichtlich jeweils rasch aus der Behandlung entlassen worden, von ... und aus ... vermutlich, da sie in die schweizerische Heimat überstellt worden sei und in den letzten Jahren, da eben keine andauernde gravierende Symptomatik festzustellen gewesen sei. Offensichtlich seien zu keinem Zeitpunkt länger andauernde Krankheitssymptome (wahnhafte Überzeugungen, Verhaltensauffälligkeiten, selbstgefährdendes Verhalten oder anderweitig dokumentierte Besonderheiten) zu verzeichnen gewesen, sondern die Beschwerdeführerin sei jeweils schnell in ihre Selbstbestimmung gelangt und habe ihr Leben, wie sie es sich vorgestellt habe, gestaltet. In der aktuellen Untersuchung seien eindeutig keine Kriterien für eine schwere Erkrankung aus dem Kapitel ICD-10: F2 festzustellen gewesen. Die Beschwerdeführerin könne bei adäquatem Affekt nachvollziehbar ihre Situation erklären und gelte deshalb in den Augen des Gutachters nicht als an einer Schizophrenie erkrankt.

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gab Dr. med. C. _____ an (act. II 53.1/20), es werde keine Diagnosestellung nachvollzogen, es werde entsprechend kein andauernder psychischer Gesundheitsschaden gesehen und deshalb sei die Beschwerdeführerin unter Ausschluss einer derartigen Erkrankung medizinisch theoretisch arbeitsfähig. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde angegeben (act. II 53.1/20 f.), eine einfache ... wäre zumutbar, hier sei die Dekonditionierung über mehr als ein Jahrzehnt als erschwerend zu berücksichtigen, die jedoch im Urteil des Gutachters nicht auf einen psychischen Gesundheitsschaden, sondern auf einen willentlichen Entscheid, das Leben zu verändern und zu reisen, zurückzuführen sei.

3.6 Der behandelnde Psychiater Dr. med. D. _____ führte im Einwand vom 12. Oktober 2021 (act. II 61) aus, unerklärlich (und völlig inakzeptabel) sei für ihn, dass Dr. med. C. _____ zu dieser Einschätzung kommen könne, obwohl in den letzten rund zehn Jahren verschiedenste Ärzte/Psychiater und psychiatrische Institutionen zur Beurteilung gekom-

men seien, dass bei der Beschwerdeführerin eine relevante psychische Störung vorliege (und eine Behandlungsnotwendigkeit bestünde). Vor rund zehn Jahren sei sie in ... für eine Woche in einer psychiatrischen Klinik behandelt und zwangsmediziert worden (in diesem Zusammenhang habe die Beschwerdeführerin einmal erwähnt, dass sie damals wohl manisch gewesen sei). Wenig später sei sie in ..., als sie ihren (imaginären) Partner (Liebeswahn?) in dessen Domizil aufgesucht habe (wohl wegen einem sehr auffälligen Verhalten), von der Polizei aufgegriffen und nach fünf Wochen Gefängnis (jail) in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert worden, wo sie auch wieder zwangsmediziert worden sei (und wohl erst nach drei Wochen entlassen worden sei, weil sich die avisierte Mutter für die Repatriierung [in die Schweiz] eingesetzt habe). Erst vor kurzem habe sich die Beschwerdeführerin erinnert, dass sie 2017 – nach ihrer definitiven Rückkehr in die Schweiz – für eine Woche in den psychiatrischen Diensten G._____ hospitalisiert gewesen sei. Dazu sei es auch im November 2019 und November 2020 gekommen, als sie jeweils in psychotischem Zustand von einem Notfallpsychiater in die psychiatrischen Dienste E._____ habe eingewiesen werden müssen und jeweils am nächsten Tag auf ihren Wunsch hin entlassen worden sei. Zirka eine Woche nach dieser letzten Klinikeinweisung habe er die Beschwerdeführerin bei der Konsultation in seiner Praxis noch kaum abgegrenzt vom psychotischen Erleben erlebt und sie habe in einer Wahnstimmung davon erzählt, dass sie sich damals vom Licht, den Lichtern bedrängt und massiv verängstigt gefühlt habe. Die Beschwerdeführerin brauche – nach den letzten sehr getriebenen, gestressten und heimatlosen zehn Jahren – weitere "ruhige" Jahre der Erholung und Stabilisierung und dazu eine verlässliche therapeutische Begleitung. Die diagnostische Beurteilung sei aufgrund von alledem nicht ganz einfach: es bestehe der Verdacht auf eine schwere psychische (psychotische) Störung. DD polymorphe psychotische Störung, schizoaffektive Störung. In den symptomarmen Phasen könnte es sich um einen Residualzustand handeln. Das gesamte Störungsbild könnte auch als Ausdruck einer Post-traumatischen Belastungsstörung verstanden werden.

3.7 In der Stellungnahme vom 23. November 2021 (act. II 66) zu den Ausführungen von Dr. med. D._____ vom 12. Oktober 2021 (act. II 61) hielt Dr. med. C._____ fest, die Zuordnung, um was für eine psychische

Störung es sich denn in dem Urteil des Behandlers handeln sollte, lasse Fragen offen. Es sei in der von Dr. med. D. _____ beschriebenen grossen Vagheit keine klare Zuordnung erkennbar. Zum Beispiel wäre ja ein Residualzustand bei ansonsten episodisch verlaufender Schizophrenie durch deutliche Einbussen des Affektes und des Antriebes gekennzeichnet, was weder vom Behandler beschrieben noch vom unterzeichnenden Gutachter beobachtet worden sei. Die stationären Behandlungen seien jeweils vom 4. bis 5. November 2019 (act. II 34/5 - 7) und vom 11. bis 12. November 2020 (act. II 34/2 - 4) erfolgt, seien also nicht entsprechend gewesen, dass die Diagnose durch einen längeren Beobachtungs- und Berichtszeitraum validiert worden wäre. Aus der erneuten Perzeption der vorliegenden ärztlichen Berichte bis zum Begutachtungsdatum und des nun eingegangenen Arztberichtes ergäben sich keine wesentlichen neuen Aspekte, die an den Ausführungen im Absatz "Beurteilung und Prognose" des Gutachtens oder der Beantwortung der Fragen eine Veränderung ergeben würden. Im Absatz "Beurteilung und Prognose" des Gutachtens sei gewissenhaft diskutiert worden, warum der Gutachter zu dem Schluss komme, es läge keine durchgehende entsprechende "schwerwiegende komplexe Störung psychotischen Ausmasses" vor, und dass die Kriterien gemäss internationaler psychiatrischer Klassifikation berücksichtigt worden seien. Der Sachverhalt, dass die Beschwerdeführerin womöglich eine kurze psychotische Symptomatik, die nicht auszuschliessen im Zusammenhang mit Konsumverhalten psychotroper Substanzen aufgetreten sei, erlitten habe, müsse mit dem Verlauf ihrer biografischen Daten und der Lebensweise in den Zusammenhang gestellt werden. Letztere sprächen eben nicht für eine Psychose aus dem Kapitel ICD-10: F2.

3.8 In der im vorliegenden Verfahren eingereichten Stellungnahme vom 2. September 2022 (im Gerichtsossier) führte Dr. med. D. _____ aus, vor kurzem habe ihm die Beschwerdeführerin Original-Unterlagen aus der Inhaftierung und Hospitalisation in ... von 2012 gebracht. Nach einem Gefängnisaufenthalt (wegen eines auffälligen Verhaltens im Zusammenhang mit einem Liebeswahn gegenüber einem bekannten Musiker) sei sie ab dem 8. Juli 2012 in einer psychiatrischen Klinik zwangshospitalisiert worden. Die Unterlagen bewiesen, dass die einweisende Psychiaterin eine wahnhaftige Störung (delusional disorder, erotic subtype) diagnostiziert habe

und die psychotische Störung derart ausgeprägt gewesen sei, dass eine Zwangshospitalisation habe ausgesprochen werden müssen. Bizarre Schriftstücke belegten, dass sich die Beschwerdeführerin in einem wahnhaft-psychotischen Zustand befunden habe. Der ICD-10-Code für die wahnhafte Störung sei F22.0. Die "getriebenen Wanderjahre" von zirka 2011 bis mindestens 2017 seien ein schwerwiegender Hinweis für ein chronisches wahnhaft-psychotisches Geschehen, wie es wiederholt auch bei Menschen mit einer chronischen Schizophrenie beobachtet werden könne. Die Beschwerdeführerin spreche heute davon, dass ihr damals Fremdes (fremde Gedanken) eingegeben worden sei und dass es ihr damals chronisch sehr schlecht ergangen sei. Sie sei damals ganz klar krank gewesen. "Das Ganze" sei 2011 im Meditationszentrum in ... ausgebrochen. Die Beschwerdeführerin habe wiederholt sehr glaubhaft bestätigt, dass sie keine Drogen und keine psychotropen Substanzen eingenommen habe; somit sei ausgeschlossen, dass die wahnhaft-psychotische Symptomatik drogeninduziert gewesen sein könnte. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Symptomatik der letzten gut zehn Jahre die Diagnosen einer wahnhaften Störung (ICD-10: F22) und einer akuten polymorphen psychotischen Störung (ICD-10: F23.0) vollends rechtfertige und dass gleichzeitig die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung überwiegend wahrscheinlich sei.

4.

4.1 Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht (vgl. E. 2.6 hiervor) nicht nachgekommen. Die medizinische Aktenlage ist sehr dürftig; zeitlich beschränkt sie sich auf die Zeit ab 2019. Vorhanden sind zwei Austrittsberichte der psychiatrischen Dienste E. _____ vom 6. November 2019 (act. II 34/5 - 7) und 17. November 2020 (act. II 34/2 - 4), ein undatierter, bei der Beschwerdegegnerin am 30. Dezember 2020 eingegangener Bericht des Hausarztes Dr. med. F. _____ (act. II 28), an den die Beschwerdeführerin sich im August 2019 mit dem Anliegen einer Anbindung an die Psychiatriespitex und später an den Psychiater gewendet hatte, sowie Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. D. _____,

bei dem die Beschwerdeführerin seit dem 21. Januar 2020 in Behandlung steht (act. II 19, 32, 61).

Für die Zeit davor liegen keine medizinischen Unterlagen vor, obwohl Hinweise für frühere psychische Probleme vorhanden sind. Der behandelnde Psychiater Dr. med. D._____ hatte bereits am 27. Januar 2021 (act. II 32) davon berichtet, dass die Beschwerdeführerin 2011 eine Woche in ... und 2012 drei Wochen in ... psychiatrisch hospitalisiert gewesen und zwangsmediziert worden sei. Weiter hat die Beschwerdeführerin selbst dem Gutachter Dr. med. C._____ am 21. Juli 2021 (act. II 53.1/3) von einer Einweisung in eine psychiatrische Klinik in ... zirka 2010 sowie von einer Inhaftierung und einer Einweisung in eine psychiatrische Klinik in ... im Jahr 2012 erzählt (act. II 53.1/9). Diesen Vorfällen kann für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit massgebende Bedeutung zukommen. Auch wenn sich die Vorfälle im Ausland ereignet haben, konnte die Beschwerdegegnerin nicht ohne Weiteres davon ausgehen, dass diesbezügliche Abklärungen erfolglos gewesen wären. Wie der Stellungnahme des behandelnden Psychiaters Dr. med. D._____ vom 2. September 2022 (im Gerichtsossier) zu entnehmen ist, scheint die Beschwerdeführerin zumindest zur Inhaftierung und Hospitalisation in ... Originalunterlagen zu besitzen, von welchen der Behandler offenbar erst während des vorliegenden Beschwerdeverfahrens Kenntnis erhalten hat.

Weiter ist nicht klar, ob die Beschwerdeführerin bereits vor 2020 in der Schweiz in ärztlicher Behandlung gewesen ist. Abgesehen von einem Kurzaufenthalt in den psychiatrischen Diensten E._____ im Jahr 2019 (act. II 34/5 - 7) und einem Besuch beim Hausarzt im August 2019 mit dem Anliegen, an die Psychiatriespitex bzw. den Psychiater angebunden zu werden (act. II 28) sowie dem Hinweis, dass die Beschwerdeführerin offenbar im Jahr 2017 für eine Woche in den psychiatrischen Diensten G._____ hospitalisiert gewesen sei (act. II 61/1), ist nichts aktenkundig. Auch diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin keine Abklärungen vorgenommen, obwohl es Hinweise für vorbestehende psychische Probleme gab und eine allfällige Vorgeschichte für die Beurteilung des Gesundheitszustandes ebenfalls wesentlich sein könnte. So wird in der RAD-Besprechung vom 13. April 2021 (act. II 39/2) etwa die durch Dr. med. I._____, Fach-

arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, veranlasste ärztliche fürsorgliche Unterbringung (äFU) erwähnt, ohne dass die entsprechenden Akten beigezogen wurden, die Hinweise auf die damalige akute psychische Dekompensation geben konnten.

4.2 Damit hat die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht (vgl. E. 2.6 hiervor) verletzt und für die Zeit vor 2020 liegt mit Ausnahme des Kurzaufenthalts in den psychiatrischen Diensten E._____ ein vollständig ungeklärter Sachverhalt vor. Folglich wurde auch das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C._____ vom 30. August 2021 (act. II 53.1; inklusive der Stellungnahme vom 23. November 2021 [act. II 66]) basierend auf einer unvollständigen Aktenlage erstellt, weshalb der Expertise bereits aus diesem Grund keine Beweiskraft (vgl. E. 2.5 hiervor) zukommt.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2021 (act. II 68) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Unterlagen zur Inhaftierung und Hospitalisation in ... – welche der Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht von Dr. med. D._____ vom 2. September 2022 (im Gerichtsossier) offenbar vorliegen – und – soweit möglich – in ... einholt. Weiter wird sie beispielsweise mittels Edition der Krankengeschichte der behandelnden Ärzte und der Leistungsabrechnungen der Krankenversicherung abzuklären haben, ob die Beschwerdeführerin vor 2019 in der Schweiz behandelt wurde, insbesondere im Jahr 2017 in den psychiatrischen Diensten G._____ bzw. in den psychiatrischen Diensten H._____, und dazu allfällige medizinische Unterlagen einholen müssen.

Sobald die Akten vollständig und bei den behandelnden Ärzten aktuelle Verlaufsberichte eingeholt worden sind, wird die Beschwerdegegnerin bei einem bisher mit der Sache noch nicht betrauten Psychiater ein Gutachten in Auftrag geben müssen, bevor sie erneut über den Leistungsanspruch verfügt.

4.3 Damit ist die Verfügung vom 1. Dezember 2021 (act. II 68) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

5.2 Trotz ihres Obsiegens hat die nicht vertretene Beschwerdeführerin nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung ihrer Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was die Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung ihrer persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 51 E. 9.2.1).

5.3 Bei diesem Prozessausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des für das Beschwerdeverfahren gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Das entsprechende Verfahren ist als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (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 angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 1. Dezember 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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