

200 22 500 IV  
ACT/SCM/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 1. Dezember 2022**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schädeli

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juni 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juli 2013 unter Hinweis auf eine Depression und Essstörung erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Am 30. April 2015 (AB 87) bzw. 6. Mai 2015 (AB 88) verfügte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) die Abweisung des Leistungsbegehrens. Auf zwei Neuanmeldungen zum Leistungsbezug vom September 2015 (AB 93) und August 2017 (AB 132) hin verfügte die IVB am 19. Juli 2016 (AB 116) den Abschluss der zunächst gewährten (AB 106) beruflichen Massnahmen (vgl. auch AB 112) und am 28. März 2017 (AB 127) sowie am 24. Oktober 2017 (AB 142) die Renten- bzw. Leistungsablehnung mittels Nichteintretens.

Nach Eingang eines neuen Leistungsbegehrens vom Juni 2018 (AB 146) zog die IVB unter anderem das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS B.\_\_\_\_\_ (B.\_\_\_\_\_ bzw. MEDAS) vom 28. April 2022 (AB 257.1; samt Teilgutachten [AB 257.3-257.5]) bei und wies das Leistungsgesuch nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 259) mit Verfügung vom 29. Juni 2022 (AB 262) mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung ab.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte am 30. August 2022 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache von IV-Leistungen, insbesondere einer Invalidenrente. Gleichzeitig stellt sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. September 2022 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. Juni 2022 (AB 262). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf IV-Leistungen.

**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). In zeitlicher Hinsicht 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 29. Juni 2022 (AB 262), indessen liegt der Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die Neuanschuldung vom Juni 2018 (AB 146) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb 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 (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Rz. 9100 f. des Kreis-schreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

**2.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

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). 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).

## **2.4**

**2.4.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). 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).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenan-spruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditäts-schätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.4.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuan-meldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten mate-riellen 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).

**2.5** 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 ha-ben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüg-lich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Juni 2018 (AB 146) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Ver-

gleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der leistungsabweisenden Verfügung vom 6. Mai 2015 (AB 88) mit demjenigen bei Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2022 (AB 262) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Es kann offenbleiben, ob Vergleichszeitpunkt allenfalls die Verfügung vom 28. März 2017 (AB 127) bildet, welche eine Leistungsverweigerung wegen nicht erfüllter Mitwirkungspflicht beinhaltete (mit der Folge, dass die nun erfolgte Mitwirkung Neuanmeldungsgrund wäre [vgl. Entscheid des Bundesgerichts {BGer} vom 22. März 2022, 8C\_404/2021, E. 5.2.1]), da dies am Ergebnis nichts ändert (E. 3.6 hiernach). Revisionsrechtlich nicht massgebend ist jedenfalls die Verfügung vom 24. Oktober 2017 (AB 142), da damals ein Nichteintreten, mithin keine materielle Beurteilung, erfolgte (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

**3.2** Zur Zeit der leistungsabweisenden Verfügung vom 6. Mai 2015 (AB 88) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt hauptsächlich wie folgt: Nach einer psychiatrischen Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 16. Januar 2014 (AB 38), einer erfolgten Arbeitsmarktlichen Abklärung (AMA; AB 70) sowie einer weiteren psychiatrischen RAD-Stellungnahme vom 23. Juli 2014 (AB 58) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Arbeitsmedizin und praktische Ärztin, in der medizinischen Dokumentation zur AMA vom 6. August 2014 nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (AB 63/3):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, ICD-10 F33.4
- Status nach Essattacken bei anderen psychischen Störungen ICD-10 F50.4, Binge-Eating Symptomatik, gegenwärtig remittiert
- Status nach zweimaligem Suizidversuch (02/2012, 04/2013)
- akzentuierte perfektionistische Persönlichkeitszüge ICD-10 Z73.1

Die angestammte Tätigkeit als ... sei weiterhin zumutbar, wobei die Beschwerdeführerin in einem Bereich eingesetzt werden sollte, in dem es nicht um ... oder ... gehe, in dem kein hoher Anspruch bestehe, Schönheitsidealen gerecht zu werden, und aufgrund der durchlaufenen Essstörung ohne Einsatz im Bereich von Lebensmitteln. Die Beschwerdeführerin brauche ein wertschätzendes Umfeld, es müsse darauf geachtet werden, dass sie sich aufgrund ihrer eigenen hohen Ansprüche an sich selbst nicht überfordere, da sonst die Gefahr einer erneuten depressiven Dekompensation

mit suizidalen Krisen und erneutem Auftreten einer Essstörung bestehe. Alle Arbeiten mit einer hohen emotionalen Belastung und Stress seien weiterhin nicht zumutbar, daher seien auch Tätigkeiten im sozialen Bereich nicht geeignet. Die funktionellen Einschränkungen wirkten sich in unterschiedlichen Arbeitsbereichen gleichartig aus. Ein Ganztagespensum sei weiterhin medizinisch-theoretisch zumutbar (AB 63/5).

**3.3** Der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2022 (AB 262) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das MEDAS-Gutachten vom 28. April 2022 (AB 257.1) samt Teilgutachten (AB 257.3-257.5) zugrunde. Nach Untersuchungen im internistischen, neurologischen und psychiatrischen Fachbereich stellten die Expertinnen im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen (AB 257.1/6 Ziff. 4.2):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert (ICD-10 F33.4)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Episodische Migräne ohne Aura
- Anamnestisch radikuläre Schmerzen und sensible Reizsymptomatik L5 links (November 2020) bei degenerativen Veränderungen der LWS
- Binge-Eating-Disorder, derzeit remittiert (ICD-10 F50.9)
- Metabolisch assoziierte Fettlebererkrankung (MASLD)
- Metabolisches Syndrom
- Makrozytose und Hyperchromie
- Folsäuremangel
- Vitamin D-Mangel
- Verdacht auf Food Protein Induced Enterocolitis Syndrom auf Muscheln und Crevetten

Die Arbeitsfähigkeit betrage seit dem Jahr 2012 sowohl in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit 50 % (4.25 Stunden ohne Leistungsminderung), wobei während der folgenden Zeiträume jeweils im Rahmen der stationären bzw. teilstationären Behandlungen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe: vom 22. bis 26. Februar 2012, vom 22. April bis 27. Mai 2013, vom 29. Mai bis 2. Oktober 2013, vom 7. Oktober 2013 bis 7. Februar 2014 und vom 21. März bis 10. August 2018. Ausserdem sei in der bisherigen Tätigkeit von Oktober 2020 bis Januar 2021 sowie in einer angepassten Tätigkeit von Dezember 2020 bis März 2021 je von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (AB 257.1/8 Ziff. 4.7 und 4.8). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit leite sich ausschliesslich aus dem psychiatrischen Fachgebiet ab (AB 257.1/8 Ziff. 4.9).

**3.4** 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).

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).

**3.5** Das MEDAS-Gutachten vom 28. April 2022 (AB 257.1) samt Teilgutachten (AB 257.3-257.5) erfüllt hinsichtlich Befunde und Diagnosen die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (E. 3.4 hiervor). Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Basierend darauf haben die Expertinnen die medizinischen Befunde und die zu stellenden Diagnosen nachvollziehbar und einleuchtend dargestellt. Der gutachterlichen Beurteilung kommt insoweit volle Beweiskraft zu und es kann grundsätzlich darauf abgestellt werden.

**3.5.1** Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen nicht in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (AB 257.1/8 Ziff. 4.9). Schlüssig und nachvollziehbar hielten die Gutachterinnen fest, dass den internistischen und

neurologischen Diagnosen kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen ist (AB 257.3/7 Ziff. 6, 257.4/7 Ziff. 6).

**3.5.2** In psychischer Hinsicht führte die MEDAS-Expertin nach sorgfältiger Anamnese- und Befunderhebung (AB 257.5/2 ff. Ziff. 3 f.) samt zusätzlich durchgeführter Testverfahren (AB 257.5/8 f.) einleuchtend und nachvollziehbar aus, dass im Gutachtenszeitpunkt ein blander psychopathologischer Befund vorlag (AB 257.5/10). Die Beschwerdeführerin berichtete von einer positiven Stimmung, davon, Freude zu empfinden und sich für unterschiedliche Dinge zu interessieren; der Antrieb sei nicht reduziert und sie könne sich (wieder) relativ gut konzentrieren. Ausserdem nannte sie keine Besonderheiten bezüglich Appetit, Essen oder Schlaf (AB 257.5/4; vgl. hierzu auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT/SCHULTE-MARKWORT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 6. Aufl. 2016, S. 117 f.; DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 169 ff.). Ebenfalls in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise führte die MEDAS-Expertin aus, dass im Jahr 2012 erstmalig eine depressive Episode aufgetreten sei, in welchem Zusammenhang es zu einem ersten und nachfolgend ein halbes bis ein Jahr später zu einem zweiten Suizidversuch gekommen sei (AB 257.5/9 Ziff. 6, vgl. hierzu AB 13/6, 28/3 Ziff. 1.4, 34/2). Gleichsam zu überzeugen vermag die gutachterliche Einschätzung, wonach die aktenanamnestisch im weiteren Verlauf diagnostizierten depressiven Episoden jeweils nachvollziehbar seien (AB 257.5/10), steht dies doch in Einklang mit den jeweiligen Behandlungsunterlagen (vgl. AB 18/1, 25/2, 25/6, 28/2 Ziff. 1.1, 105/1, 156/1, 208/1). Schliesslich ist auch die von der MEDAS-Expertin gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit remittiert (ICD-10 F33.4; AB 257.5/10), schlüssig dargetan.

**3.5.3** Mit der als einzigen Diagnose «mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit» gestellten remittierten depressiven Störung (AB 257.1/6 Ziff. 4.2.1) und einem blanden psychopathologischen Befund (AB 257.5/10) liegt kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 148 V 49) und in der Folge keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor, da

die Invalidität gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG Folge eines Gesundheitsschadens sein muss. Insoweit besteht von vornherein kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

**3.5.4** Die Gutachterin begründet die von ihr trotz des relativ stabilen Befundes attestierte 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit damit, dass die bisher nach psychischen Dekompensationen jeweils eingetretenen Remissionen lediglich phasenweise bestanden hätten und hielt fest, für eine erneute Dekompensation scheinere jeweils eine vermehrte Belastungssituation mit schnellem Überforderungserleben und zu hohen eigenen Ansprüchen im Rahmen von Arbeitsversuchen verantwortlich zu sein (AB 257.5/10, 257.5/12 Ziff. 7.4, 257.5/15). Eine schlüssige Begründung für eine medizinische Basis einer allfälligen neuerlichen Dekompensation ist nicht ersichtlich. Eingliederungsmassnahmen können gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG zwar auch für von einer Invalidität bedrohte Versicherte in Betracht fallen, indessen muss der hierfür vorausgesetzte Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit (E. 2.2. hier vor) überwiegend wahrscheinlich erstellt sein (Art. 1<sup>novies</sup> IVV; vgl. zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429), was hier nicht der Fall ist, denn gemäss den Gutachterinnen "scheint" es allein, dass eine vermehrte Belastungssituation für eine Dekompensation verantwortlich sei (AB 257.1/7 Ziff. 4.3); damit ist jedoch der notwendige Beweisgrad für das Bestehen dieses Umstandes nicht erreicht. Aus dem gleichen Grund ist nicht mit dem notwendigen Beweisgrad erstellt, dass die Beschwerdeführerin die berufliche Tätigkeit nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, verrichten könnte und deshalb als arbeitsunfähig zu gelten hätte (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 S. 345; SVR 2021 IV Nr. 47 S. 153 E. 6.1).

**3.6** Zusammenfassend ist das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen, womit die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. Dies gilt auch für die Zeit der Hospitalisationen, massgeblich für diejenige des Aufenthaltes in den psychiatrischen Diensten D. \_\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2020 bis 19. Januar 2021 (AB 208), war doch das sogenannte Wartejahr als eine der Voraussetzungen zur Entstehung eines Rentenanspruchs nicht erfüllt, weil die Beschwerdeführerin nicht während eines Jahres ohne wesentli-

chen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen war (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), während Eingliederungsmassnahmen nicht rückwirkend gewährt werden können. Die Frage, ob vorliegend der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. E. 2.4.1 hiervor), stellt sich deshalb hier gar nicht. Im Übrigen bedarf es bei dieser Ausgangslage auch keiner abschliessenden Prüfung anhand des strukturierten normativen Prüfungsrasters (vgl. E. 2.3 hiervor). Immerhin sei diesbezüglich erwähnt, dass sich erhebliche tägliche Aktivitäten finden (vgl. AB 257.3/4, 257.4/4, 257.5/6), die Beschwerdeführerin regelmässig ... macht (vgl. AB 257.3/5, 257.4/5, 257.5/6) und diverse Ressourcen bestehen (vgl. AB 208/2, 257.3/9 Ziff. 7.4). Zudem liesse sich die psychiatrische Therapie – namentlich auch vorbeugend mit dem Ziel des frühzeitigen Erkennens und Verhinderns bzw. besseren Bewältigens einer drohenden bzw. eingetretenen Überforderungssituation – intensivieren und optimieren.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 29. Juni 2022 (AB 262) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **5.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin – vorbehältlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.3 hiernach) – zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

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

Die Prozessarmut ist ausgewiesen (Beschwerdebeilage [BB] 2). Weiter ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren, womit die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt sind. Demnach ist das entsprechende Gesuch gutzuheissen und die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten (vgl. E. 5.1 hiervor) zu befreien (Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten 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 Parteienschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- 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 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.