

200 22 525 IV
MAK/SVE/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. November 2022

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. August 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1976 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2021 unter Hinweis auf Depressionen, psychische Leiden und Suizidgedanken bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle des Kantons Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 3. Februar 2022 [AB 53.1]). Mit Vorbescheid vom 1. Juni 2022 (AB 58) stellte sie der Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 38 % zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 61) verfügte sie am 4. August 2022 dem Vorbescheid entsprechend (AB 65).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 8. September 2022 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. August 2022 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab Dezember 2021 eine halbe Rente, eventualiter eine Viertelsrente, auszurichten.
2. Der Beschwerdeführerin sei für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht das Recht der unentgeltlichen Rechtspflege und der unentgeltlichen Rechtsvertretung zu gewähren.
3. Der Beschwerdeführerin sei der unterzeichnende Anwalt beizuordnen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 28. September 2022 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 4. August 2022 (AB 65). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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). Die angefochtene Verfügung datiert vom 4. August 2022 (AB 65), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die im Juni 2021 erfolgte Anmeldung (AB 1) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die diesbezüglichen 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 (Rz. 9101 des Kreisschreibens 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). 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).

2.3.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturieren normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3.2 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.

2.3.3 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 Standardin-

dikatoren 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).

2.4 Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.5 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten das Folgende entnehmen:

3.1.1 Die Hausärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 21. Juni 2021 (AB 10) fest, die Beschwerdeführerin sei seit zehn Jahren arbeitslos und habe trotz Bemühungen keine Stelle mehr gefunden. Inzwischen sei bei einer gewissen gehemmten und ängstlichen Persönlichkeit eine Hemmschwelle für weitere Vorstellungsgespräche vorhanden (S. 2 Ziff. 2.1). Die Beschwerdeführerin leide an Schlafstörungen und Depressionen (Ziff. 2.2). Sie komme selten, wirke dann eher gestresst, überfordert und hoffnungslos (S. 3 Ziff. 2.4).

3.1.2 Dr. med. C. _____ führte im psychiatrischen Gutachten vom 3. Februar 2022 (AB 53.1) folgende Diagnosen auf (S. 23 Ziff. 6.3.1):

- Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.2);
- Dysthymie (ICD-10 F34.1);
- Phobisches Erleben (klastrophobische und soziophobische Elemente; ICD-10 F40.2);
- Neurasthenie (ICD-10 F48.0);
- Dysfunktionale Störungsverarbeitung (ICD-10 F54);
- Auffällige Persönlichkeitszüge, ängstlich vermeidender und abhängig asthenischer Art (ICD-10 Z73).

Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass es 2011 zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses der Beschwerdeführerin gekommen sei, da sie sich sehr unter Druck gefühlt habe, sie habe Probleme in engen Räumen mit andere Personen gehabt. Sie sei dann in ein Loch gefallen, habe keinen Sport mehr gemacht, sei beim Sozialdienst hängengeblieben und habe inzwischen nur noch Kontakt mit ihren Eltern (S. 18 Ziff. 6.1).

In Bezug auf die Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.2) führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin habe bereits von ihrer Mutter Somnium bekommen. Seit etwa zehn Jahren habe sie es sich von ihren Hausärzten rezeptieren lassen. Inzwischen nehme sie drei Tabletten, was einer Low-Dose-Abhängigkeit von Lorazepam entspreche. Abhängigkeit bestehe insofern, als es ihr nicht möglich scheine, ohne diese zurecht zu

kommen. Darüber hinaus bestünden ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen, und in der Längsachse auch Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren. Bei einem Absetzen sei ein körperliches Entzugssyndrom nicht auszuschliessen. Hinsichtlich der Dysthymia (ICD-10 F34.1) ist dem Gutachten zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei streckenweise verzweifelt und sehe keine Perspektiven, sie könne aber keine Phasen beschreiben, die zu Ausmass und Verlauf einer Major Depression passten oder gar zu einer rezidivierenden depressiven Störung. Es bestehe eher das Bild einer chronischen, jahrelang andauernden Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug sei, um die Kriterien einer schweren oder mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen, so dass am ehesten von einer Dysthymia (ICD-10 F34.1) auszugehen sei. Ferner beklage die Beschwerdeführerin Symptome einer phobischen Störung, insbesondere könne sie nicht in geschlossenen Räumen arbeiten, aber auch nicht, wo viele andere Leute seien. Dies führe zu Unwohlsein, zu Befürchtungen und zu Ängsten, weshalb sie solche Situationen vermeide, und diese nur mit Furcht ertragen könne. Sie beklage Zittern, aber auch Herzklopfen in solchen Situationen und die Sorge, dass so etwas eintreten könne, erzeuge bei ihr schon vorher Angst (Erwartungsangst). Im Vordergrund stünden daher soziophobische und klaustrophobische Ängste (ICD-10 F40.2).

Im Weiteren beklage die Beschwerdeführerin neurasthenische Beschwerden, insbesondere Müdigkeit nach Anstrengung verbunden mit abnehmender Arbeitsleistung oder Effektivität bei der Bewältigung täglicher Aufgaben. Sie beklage ineffektives Denken und Konzentrationsschwäche, gestörten Schlaf, körperliche Symptome wie Schwindel, Spannungskopfschmerz und allgemeine Unsicherheit träten auf, geistiges und körperliches Wohlbefinden nähmen ab, das Erleben von Freudlosigkeit, Depressivität und Angst kämen hinzu. Dieser Komplex sei als Neurasthenie (ICD-10 F48.0) zu codieren. Weiter ergäben sich Zeichen der Selbstlimitierung. Von daher ergäben sich Diskrepanzen zwischen Befund und beklagter Symptomatik. Das Nichtaufsuchen professioneller Hilfe könne als Malkooperation verstanden werden. Eine final ausgerichtete Entschädigungshaltung werde klar formuliert. Nach über zehn Jahren Sozialdienstabhängigkeit ergäben sich klare Hinweise auf ausgeprägte Dekonditionierung und Schonverhalten. Darüber

hinaus sei eine subjektive Leistungsinsuffizienz erkennbar: Die Beschwerdeführerin kapituliere schnell vor Anforderungen und bringe sich damit um jegliches Erfolgserlebnis, damit sei eine negative Selbstprognose verbunden. Dass sie sich nicht aufraffen könne, werde unter Umständen durch Restbeschwerden und eine psychische Dekonditionierung zusätzlich verstärkt (ICD-10 F54). Zudem seien ängstlich vermeidende, abhängig asthenische Persönlichkeitszüge festzustellen (Anspannung, Besorgtheit, Unsicherheit, Minderwertigkeit, Sehnsucht nach Zuneigung und Akzeptiertwerden, Überempfindlichkeit bei Zurückweisung, Trennungsangst, Gefühle von Hilflosigkeit und Inkompetenz, Neigung, sich den Wünschen anderer unterzuordnen bis hin zum Versagen gegenüber den Anforderungen des täglichen Lebens, Kraftlosigkeit im intellektuellen und emotionalen Bereich, Tendenz, die Verantwortung auf andere zuzuschieben; ICD-10 Z73; S. 20 ff. Ziff. 6.3.1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin 50 % arbeitsfähig (S. 31 Ziff. 8.2.1.3).

In einer angepassten Tätigkeit (keine Arbeiten mit andauernd hoher Konzentrationsanforderung, Merkmale leichter industrieller Produktion, niedrige Anforderung an die Teamfähigkeit und Stresstoleranz, keine Tätigkeiten, die besondere Schnelligkeit, besondere Ausdauer, ständige Anpassung oder eine grosse Selbständigkeit erfordern, wenig Tätigkeiten mit Kundenkontakt und Publikumsverkehr, strukturierte Tätigkeiten mit begrenzter Verantwortung, keine Schichtarbeit) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 75 % (S. 32 Ziff. 8.3.2). Die therapeutischen Optionen seien nicht ausgeschöpft. Erforderlich sei ein Benzodiazepinentzug, wobei sich ein stationärer Entzug empfehle (S. 33 Ziff. 8.4.1). Bei konsequenter und motivierter Nutzung der zur Verfügung stehenden therapeutischen Optionen könnte durchaus im angestammten Bereich eine 80%ige Arbeitsfähigkeit und im angepassten Bereich eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden (S. 33 f. Ziff. 8.4.3).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander

widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismündigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.3 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 3. Februar 2022 (AB 53.1) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt grundsätzlich vollen Beweis. Die befundmässige und diagnostische Einschätzung ist nachvollziehbar und schlüssig begründet. Demnach bestehen eine Benzodiazepinabhängigkeit, eine Dysthymie, phobisches Erleben (mit klaustrophobischen und soziophobischen Elementen), eine Neurasthenie, eine dysfunktionale Störungsverarbeitung sowie auffällige Persönlichkeitszüge, ängstlich vermeidender und abhängig asthenischer Art, welche jedoch als Z-Diagnose klassifizierte Störung nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung fallen (Entscheid des

Bundesgerichts [BGer] vom 1. Juni 2022, 8C_804/2021, E. 4.1.3). Weder liegen medizinische Berichte im Recht, welche sich zu den entsprechenden Beurteilungen im Gutachten äussern oder diese gar in Zweifel ziehen noch beanstandet die Beschwerdeführerin die befundmässigen und diagnostischen Einschätzungen im Gutachten. Vielmehr ist die gutachterliche Einschätzung zwischen den Parteien unbestritten (Beschwerde S. 3 Rz. 9 ff.; Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 5). Gemäss der gutachterlichen Einschätzung besteht in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (AB 53.1 S. 31 Ziff. 8.2.1.3) und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 75 % (S. 32 Ziff. 8.3.2).

4.

4.1 Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinne sein. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.2.1 S. 299; 143 V 418 E. 5.2.2 S. 425, 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55). Der bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte Gesundheitsschaden stellt keine schwere psychische Störung dar, stellte doch der Gutachter überzeugend keine schwer ausgeprägte Störung fest (AB 53.1 S. 23 Ziff. 6.3.2). Gewichtige Gründe, welche gleichwohl auf einen invalidisierenden Charakter der Erkrankung schliessen liessen, sind vorliegend keine ersichtlich. In der Folge besteht mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens kein Rentenanspruch.

4.2 Der fehlende invalidisierende Charakter des psychischen Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin zeigt sich denn auch bei der – hier im Grunde gar nicht nötigen (vgl. E. 4.1 hiervor) – Durchführung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. dazu E. 2.3.1 ff. hiervor), im Rahmen welcher zu prüfen ist, ob der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit auch aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE

143 V 409 E. 4.5.2 S. 416). Denn rechtsprechungsgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194). Die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, ist rechtlicher Natur und damit frei überprüfbar (BGE 141 V 281 E. 7 S. 308). Folglich kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer Expertise abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert gänzlich einbüsst. Darin liegt weder eine Geringschätzung der ärztlichen Beurteilung noch eine gerichtliche Kompetenzanmassung, sondern es ist notwendige Folge des rein juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Entscheidung des BGer vom 21. April 2020, 8C_147/2020, E. 5.2 mit Hinweisen). Im Rahmen dieser Indikatorenprüfung darf keine von der ärztlichen Einschätzung losgelöste Parallelüberprüfung „nach besserem juristischen Wissen und Gewissen“ 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 (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364). Von einer *lege artis* – das heisst normorientierten, nach Massgabe von BGE 141 V 281 – erfolgten medizinischen Schätzung ist allerdings 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 (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367 f.).

4.3 Vorliegend äusserte sich der Gutachter zu den Standardindikatoren (vgl. AB 53.1 S. 30 Ziff. 8.1.2) Zu prüfen ist, ob triftige Gründe vorliegen, von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen.

Was die Prüfung der ersten Ebene betrifft (vgl. E. 2.3.1 f. hiervor), sind die klassifikatorischen Vorgaben eingehalten (vgl. AB 53.1 S. 20 ff. Ziff. 6.3.1). Sodann verneinte der psychiatrische Sachverständige – wenngleich er auf Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben und den Untersuchungsergebnissen hinwies (S. 19 Ziff. 6.2) – eine Aggravation oder gar Simulation (vgl. S. 19 f. Ziff. 6.3.1). Demnach ist auf der ersten Ebene ein invalidisierender Gesundheitsschaden grundsätzlich nicht ausgeschlossen. Nachfolgend ist daher auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens vorzunehmen (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

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

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

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 ff.). Gemäss Dr. med. C. _____ liegen mehrere, eher geringfügigere Beschwerden vor (AB 53.1 S. 23 Ziff. 6.3.2.1). Der psychiatrische Untersuchungsbefund nach AMDP wie auch auf der Persönlichkeitsebene präsentierte sich unauffällig (vgl. S. 14 ff. Ziff. 4.3.2). Nach der Hamilton Depressionskala ergaben sich acht Punkte, was gemäss gutachterlicher Einschätzung dem klinischen Eindruck des Nichtvorliegens eines relevanten depressiven Syndroms entspreche (S. 17 Ziff. 4.3.3.2). Gemäss Mini-ICF-App bestehen in gewissen Bereichen leichte bis mittelgradige Einschränkungen (S. 26 f. Ziff. 7.2.1). Der Leidensdruck rührt gemäss eigenen Angaben der Beschwerdeführerin denn auch nicht primär aus der gesundheitlichen Situation, sondern bezieht sich auf die Abhängigkeit vom Sozialdienst und die Arbeitslosigkeit (S. 11 Ziff. 3.2.2.1; vgl. auch AB 17, 19). Hinzu kommt die langjährige Dekonditionierung aufgrund der Arbeitslosigkeit, welche jedoch keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt. Dasselbe gilt für eine ausgeprägte, verfestigte, subjektive Krankheitsüberzeugung und dysfunktionales Verhalten (Entscheid des BGer vom 8. März 2021,

9C_755/2020, E. 5.1). Die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde kann mithin nicht als schwer bezeichnet werden.

Sodann ist auf 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.). Diesbezüglich ist dem Gutachten zu entnehmen, es fehlten angemessene Therapiemassnahmen und letztlich auch Eigenaktivitäten zur Linderung der Beschwerden (AB 53.1 S. 19 Ziff. 6.2). Die nicht vorhandene Teilnahme an rehabilitativen Massnahmen, kein Kontakt zu Selbsthilfegruppen und die Nichtinanspruchnahme therapeutischer Optionen seien bedauerlich (S. 23 Ziff. 6.3.2.1). Die Kooperation der Beschwerdeführerin auf psychiatrischem Gebiet sei als unzureichend zu bezeichnen (S. 25 Ziff. 7.1.1). So lehne sie psychotherapeutische bzw. psychiatrische Massnahmen bisher ab, da es ihr nichts nütze und ihr damit nicht geholfen werde. Ihr gehe es nur besser, wenn sie vom Sozialdienst wegkomme und es ihr finanziell wieder besser gehe (AB 19; vgl. auch AB 17). Gemäss Dr. med. C. _____ erscheint es jedoch als realistisch, den Krankheitsverlauf mit einer lege artis durchgeführten Therapie positiv beeinflussen zu können, auch in einem Ausmass, das die Arbeitsfähigkeit verbessern lasse (AB 53.1 S. 26 Ziff. 7.1.3.1; vgl. hierzu auch S. 33 f. 8.4.3). Erforderlich sei ein stationärer Benzodiazepinentzug, bei dem die Beschwerdeführerin auch wieder mit normalen Abläufen und anderen Menschen vermehrt in Kontakt komme (S. 33 Ziff. 8.4.1). Mithin liegt offenkundig keine ausgewiesene Behandlungsresistenz vor.

Was den Indikator Komorbiditäten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.) anbelangt, stellte der Gutachter fest, es seien mehrere, allgemein als leicht geltende Behinderungen erkennbar, die sich in ihrer Kombination und Anzahl tatsächlich sehr ungünstig auf die Belastbarkeit auswirkten. Es liege eine bedeutsame Komorbidität vor, weil den Störungen unabhängig von den einzelnen diagnostischen Besonderheiten gesamthaft ressourcenhemmende Wirkung beizumessen sei (AB 53.1 S. 29 Ziff. 7.2.3). Das ist angesichts der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen offensichtlich nicht im Umfang der attestierten Arbeitsunfähigkeit überzeugend.

4.4.2 Betreffend den Komplex der Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) bestehen gemäss Gutachten ängstlich vermeidende, abhängig as-

thenische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73; AB 53.1 S. 23 Ziff. 6.3.1). Diese als Z-Diagnose klassifizierte Störung fällt jedoch – wie bereits erwähnt – nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung (vgl. E. 3.3 hiavor). Die Beschwerdeführerin verfügt über wenig persönliche Ressourcen. So erscheine gemäss Dr. med. C._____ auch die Selbstwirksamkeitserwartung als reduziert (S. 29 Ziff. 7.2.5). Eine vollständige Arbeitsfähigkeit wird durch dieses Kriterium allein jedoch nicht ausgeschlossen.

4.4.3 Zum Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) hielt der Gutachter fest, es bestehe ein ausgeprägter sozialer Rückzug, letztlich verblieben nur die Eltern, von denen die Beschwerdeführerin beziehungsweise und finanziell abhängig sei (AB 53.1 S. 19 Ziff. 6.2). Gemäss eigenen Angaben hat sie zudem gelegentlich Kontakt mit ihrem ehemaligen Nachbarn (S. 10 Ziff. 3.2.1.3). Damit hält das soziale Umfeld lediglich geringe Ressourcen bereit.

4.5 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie „Konsistenz“. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

4.5.1 Betreffend den Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) führte Dr. med. C._____ aus, die Beschwerdeführerin sei nicht verwahrlost und versuche ihren Tag zu strukturieren. Ihre sozialen Kontakte seien jedoch massiv reduziert. Die Einschränkungen in Erwerb und Beruf seien ebenso reduziert und ähnlich ausgeprägt wie in den sonstigen Lebensbereichen. Das gegenwärtige Aktivitätsniveau erscheine im Vergleich zum Niveau (sozialer) Aktivitäten zuvor verändert. Eine unmittelbare Kausalität mit angenommener Krankheit sei hier jedoch nicht zwingend vorgegeben, da bei Entwicklungen dieser Art auch weitere Faktoren eine Rolle spielen könnten (Dekonditionierung, Rollenverlust, Non-Partizipation, nicht Vorhandensein arbeitsunabhängiger Selbstwertquellen, Fehlen von Hobbys und Tagesstruktur; AB 53.1 S. 25 Ziff. 6.3.2.4).

4.5.2 Schliesslich ist ein behandlungs- und eingliederungsanamnestischer Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) nicht ausgewiesen, spricht doch der Umstand, wonach die Beschwerdeführerin überhaupt kei-

ne therapeutischen Massnahmen in Anspruch nimmt (vgl. AB 53.1 S. 13 Ziff. 3.2.10), gegen einen solchen. Mithin ist auch keine Behandlungsresistenz ausgewiesen. Gestützt auf das Gutachten sprechen denn auch keine medizinischen Gründe gegen die Zumutbarkeit therapeutischer Massnahmen (S. 34 Ziff. 8.4.4). Zudem liege keine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz vor (Ziff. 8.4.5).

4.6 In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt (vgl. E. 2.3.3 hiavor). Es fehlt insbesondere auch unter Einbezug der psychosozialen Problematik (vgl. hierzu auch BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2) an einem stimmigen Gesamtbild für die Annahme einer rechtlich relevanten psychischen Funktionseinbusse (vgl. hierzu BGE 145 V 361 E. 4.4 S. 369), weshalb das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Gesundheitsschadens auch insoweit (vgl. E. 4.1 hiavor) nicht hinreichend plausibilisiert ist.

4.7 Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Unter diesen Umständen erübrigen sich Ausführungen zum Einkommensvergleich im Rahmen der Invaliditätsbemessung (vgl. E. 2.5 hiavor; Beschwerde S. 4 ff. Rz. 12 ff.).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 4. August 2022 (AB 65) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 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 Rechts-

begehren 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 ausgewiesen (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3 ff.), das Verfahren kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Demnach ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt gutzuheissen.

6.2 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

6.3 Entsprechend dem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

6.4 Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B. _____.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des

gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 10. Oktober 2022 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Zeitaufwand von 11 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'080.-- (11 Stunden à Fr. 280.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 107.80 sowie die Mehrwertsteuer von Fr. 245.45 (7.7 % von Fr. 3'187.80), insgesamt somit Fr. 3'433.25 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Der tarifmässige Parteikostenersatz wird für das vorliegende Verfahren somit auf Fr. 3'433.25 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'200.-- (11 Stunden à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 107.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 177.70 (7.7 % von Fr. 2'307.80), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'485.50 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt 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 Nach-

zahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'433.25 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'485.50 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.