

200 22 568 IV und  
200 22 569 IV (2)  
WIS/SVE/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. Mai 2023**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Schwitter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Advokat B. \_\_\_\_\_  
substituiert durch Advokatin C. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 19. und 26. August 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1969 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ... Staatsangehörige, meldete sich erstmals im Juli 2013 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf ein chronisches Schmerzsyndrom, eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und eine Depression zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung (Gutachten vom 7. Juli 2014 [act. II 29 ff.]) sowie eine Haushaltabklärung vor Ort (Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Oktober 2014 [act. II 33]). Mit Verfügung vom 17. August 2015 (act. II 54) verneinte sie mangels Invalidität einen Leistungsanspruch. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 55) zog die Versicherte am 1. Februar 2016 zurück, woraufhin das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht mit Urteil vom 2. Februar 2016, IV/2015/838 (act. II 64), als erledigt vom Protokoll abgeschrieben wurde.

Am 3. Dezember 2020 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine psychische Krankheit erneut zum Leistungsbezug an (act. II 67). Nach medizinischen Abklärungen stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 21. April 2021 (act. II 86) in Aussicht, mangels glaubhaft gemachter Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin C. \_\_\_\_\_, am 13. Mai 2021 Einwand und stellte gleichzeitig ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung durch die Unterzeichnende für das Einwandverfahren (act. II 88). In der Folge holte die IVB eine Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 22. Juni 2021 [act. II 91]) ein und ordnete gestützt darauf eine polydisziplinäre Begutachtung durch die D. \_\_\_\_\_ (MEDAS; act. II 105). Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 17. August 2021 (act. II 107) Einwand und ersuchte um eine Begutachtung durch eine andere Stelle. Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 4. Oktober 2021 (act. II 109) hielt die IVB an der Begutachtung durch die MEDAS fest

(Expertise vom 2. Dezember 2021 [act. II 111]). Ferner veranlasste die IVB eine Haushaltabklärung vor Ort (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 23. März 2022 [act. II 118]). Mit Vorbescheid vom 23. März 2022 (act. II 119) stellte sie der Versicherten in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 30 % einen Rentenanspruch zu verneinen. Zudem teilte sie der Versicherten am 24. März 2022 mit, dass aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (act. II 120). Nachdem die Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid vom 23. März 2022 (act. II 119) erhoben hatte (act. II 121), holte die IVB eine Stellungnahme bei der MEDAS (Stellungnahme vom 3. Mai 2022 [act. II 125]) und beim Bereich Abklärungen (Stellungnahme vom 27. Juli 2022 [act. II 128]) ein. Am 19. August 2022 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend die Verneinung des Rentenanspruchs (act. II 129). Zudem wies sie mit Verfügung vom 26. August 2022 (act. II 130) das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ab.

## B.

Hiergegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Advokatin C.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 21. September 2022 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. August 2022 aufzuheben und es sei A.\_\_\_\_\_ eine volle Invalidenrente zuzusprechen.  
Eventualiter sei der Fall an die IV-Stelle Bern zurückzuweisen, verbunden mit der Weisung, dass diese zur Frage der Diskrepanz zwischen der Einschätzung der psychiatrischen Dienste E.\_\_\_\_\_ und derjenigen der IV-Gutachterin, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, eine neutrale fachärztliche Zweitmeinung einzuholen hat.  
Subeventualiter sei der Versicherten eine angemessene IV-Rente zuzusprechen.
2. Es sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 26. August 2022 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung für das vorinstanzliche Verfahren zu bewilligen.
3. Alles unter o/e-Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Es sei der Beschwerdeführerin für das erstinstanzliche Verfahren sowie für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung zuzusprechen.

Zudem stellte die Beschwerdeführerin folgenden Antrag:

Es sei der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung mit der Unterzeichneten als Rechtsvertreterin zu bewilligen. Infolgedessen sei auf die Erhebung eines Gerichtskostenvorschusses zu verzichten.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 25. Oktober 2022 reichte die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 26. September 2022) das Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern“ samt Belegen ein.

## **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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 19. (act. II 129) und 26. August 2022 (act. II 130). Streitig und zu prüfen sind der Rentenanspruch und die unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren.

**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 den Rentenanspruch betreffende angefochtene Verfügung vom 19. August 2022 (act. II 129), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die Neuanmeldung vom Dezember 2020 (act. II 67), die sechsmonatige Karenzfrist i.S.v. Art. 29 Abs. 1 IVG und das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (60%ige bzw. 70%ige Arbeitsunfähigkeit sei Juli 2020 [act. II 111.1 S. 9 f. Ziff. 4.6.4 i.V.m. Ziff. 4.7.5]) vor dem 1. Januar 2022, 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 (Rz. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invali-

denversicherung [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**

**2.3.1** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). 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).

**2.3.2** 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 strukturierter 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** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

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

**2.5** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente bereits einmal wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

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

**2.6.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.6.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach aArt. 17 Abs. 1

ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.6.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen 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).

**2.7** 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).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Dezember 2020 (act. II 67) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Vorliegend kann sodann letztlich offenbleiben, ob zwischen der Verfügung vom 17. August 2015 (act. II 54) und der hier angefochtenen Verfügung vom 19. August 2022 (act. II 129) eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, da selbst bei allseitig freier Prüfung (vgl. E. 2.6.4 hier- vor) kein Anspruch auf eine IV-Rente besteht (vgl. E. 5.3 hiernach).

**3.2** Bei Erlass der Verfügung vom 19. August 2022 (act. II 129) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.2.1** Der die Beschwerdeführerin seit dem 8. Februar 2019 behandelnde Arzt, Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (im Medizinalberuferegister mit überprüfem, nicht anerkennbarem Diplom aus dem Ausland verzeichnet [vgl. <[www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)>]), diagnostizierte im Bericht vom 4. Januar 2021 (act. II 74) eine rezidivierende depressive Störung mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), eine PTBS nach wiederholter Traumatisierung (ICD-10 F43.1) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Dr. med. G. \_\_\_\_\_ führte unter anderem aus, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an einer rezidivierenden Angst- und depressiven Störung, einer PTBS sowie einer chronischen Schmerzstörung. In den letzten Jahren habe sich ihr Gesundheitszustand zunehmend verschlechtert. Sie fühle sich chronisch müde, schnell überfordert und erschöpft, habe chronifizierte Ein- und Durchschlafprobleme, fühle sich andauernd freud-, lust- und antriebslos, habe Mühe mit der Konzentration und Aufmerksamkeit. Sie vergesse häufig Dinge, die sie vor kurzem gemacht habe. Sie leide unter einem Interessensverlust, fühle sich schnell müde, benötige lange Erholungsphasen. Sie habe Angst- und Albträume, insbesondere Mühe mit Einschlafen, benötige häufiger mehr als eine Stunde dazu. Sie habe Verfolgungsängste, Angst vor Uniformen, Flashbacks. Sie habe kein Vertrauen in die Menschen, fühle sich leicht reizlos, nervös und aggressiv. Das Krankheitsbild zeige eine starke Tendenz zur Chronifizierung mit zunehmender Verschlechterung. Aufgrund der sprachlichen Barriere sei eine Therapie in anderer Form (stationär/teilstationär) nicht möglich. Die Beschwerdeführerin sei seit Therapiebeginn zu 100 % arbeits- und leistungsunfähig. Aufgrund der Schwere des Krankheitsbildes könne mit grosser Wahrscheinlichkeit keine verwertbare Arbeitsleistung mehr erreicht werden.

**3.2.2** Im Gutachten der MEDAS vom 2. Dezember 2021 (act. II 111) führten die Dres. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, in der Konsensbeurteilung folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (act. II 111.1 S. 8 Ziff. 4.2 lit. a):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11);

- chronisches multilokuläres, somatisch nicht abstützbares Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9);
- chronisches Spannungs-Kopfweg (ICD-10 G44.2).

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen aufgeführt (lit. b):

- chronisches cervikal- sowie lumbalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8);
  - radiomorphologisch im RMT HWS vom 14. Februar 2017: flache Diskusprotrusion Segment HWK 5/6 mit Unkovertebralarthrose rechts und mässiger Osteochondrose, diskrete ventrale Spondylose HWK 6/7;
  - radiomorphologisch im MRT LWS vom 13. Februar 2014: Bandscheibenprotrusion LWK 4/5 mit beginnender kleiner subligamentärer Hernierung der Bandscheibe linksbetont. Keinerlei relevante osteochondrotische oder spondylarthrotische Veränderung. Unauffällige Iliosakralgelenke;
  - Wirbelsäulenfehlhaltung und Fehlförmigkeit mit betonter Kyphosierung der BWS, konsekutiv leichte betonte Antepositionsfehlstellung der HWS und des Schultergürtels;
  - allgemeine muskuläre Dekonditionierung mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen;
  - funktionell nicht objektivierbare Bewegungseinschränkung im Bereich des Achsen skeletts mit multiplen Inkonsistenzen im Status;
  - klinisch keine Hinweise für aktuelle oder residuelle sensible oder motorische cerviko- oder lumboradikuläre Ausfälle.
- psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1);
- Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0).

Gemäss interdisziplinärer Beurteilung bestehe psychiatrischerseits für Tätigkeiten als ungelernte Mitarbeiterin eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 %. Für Tätigkeiten an einem ruhigen, klar strukturierten Arbeitsplatz mit genügend Pausenmöglichkeiten bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % (S. 8 Ziff. 4.3). Diese Einschätzung könnte seit Juli 2020 angenommen werden (S. 9 Ziff. 4.6.4, S. 10 Ziff. 4.7.5).

Dr. med. H.\_\_\_\_\_ stellte im internistischen Teilgutachten (act. II 111.3) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 4 Ziff. 6.1) und attestierte eine vollständige Arbeitsfähigkeit (S. 5 f. Ziff. 8.1 f.).

In psychiatrischer Hinsicht (act. II 111.4) führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aus, diagnostisch stehe eine rezidivierende depressive Störung im Vordergrund. Formal seien gemäss ICD-10 die Kriterien für das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode erfüllt. Die Kriterien gedrückte Stimmung, Freudlosigkeit und Verminderung des Antriebs würden erfüllt. Zudem würden, zumindest subjektiv, eine verminderte Konzentration, ein vermindertes

Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, negative Zukunftsperspektiven und Schlafstörungen beklagt. Die Diagnosekriterien für das Bestehen eines somatischen Syndroms seien erfüllt. Gemäss Angaben liege seit 2010 eine depressive Entwicklung vor, erstmalig sei diese 2013 beschrieben worden. Es sei daher anzunehmen, dass die affektive Störung im Zusammenhang mit dem Wegzug des Sohnes und seiner Teilnahme am Kriegsgeschehen entstanden und aufrechterhalten worden sei, und nach 2014, infolge Nachrichtenlosigkeit bezüglich seines Verbleibs und 2019 nach Feststellung seines Todes, zumindest vorübergehend leicht exazerbiert sei. Auf dem Boden der psychosozialen Belastung habe sich eine eigenständige affektive Störung entwickelt, welche bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen sei. Hingegen habe die vom behandelnden Arzt festgestellte PTBS nicht bestätigt werden können. Die Diagnosekriterien der ICD-10 lägen nicht vor, insbesondere habe weder eine vegetative Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung noch eine übermässige Schreckhaftigkeit festgestellt werden können. Die weiteren beklagten Beschwerden wie Gedankenkreisen und Ängstlichkeit könnten im Rahmen des affektiven Geschehens erklärt werden. Auch gegen die Diagnose einer PTBS spreche, dass die Beschwerdeführerin während Jahren nach erlebten Traumatisierungen keine relevanten psychischen Beschwerden beklagt habe. Bezüglich der vom behandelnden Psychiater angegebenen psychotischen Symptome sei Folgendes festzustellen: Anlässlich der Exploration hätten die beschriebenen psychotischen Symptome nicht bestätigt werden können. Bezüglich olfaktorischer Halluzinationen sei festzustellen, dass das permanente, sich zu keinem Zeitpunkt verändernde Wahrnehmen eines unangenehmen Geruchs nicht auf eine psychotische Genese hinweise. Die beschriebenen akustischen Halluzinationen würden von der Beschwerdeführerin nicht bestätigt, vielmehr habe sie ein Gedankendrängen und Gedankenkreisen beschrieben. Ebenfalls könne aus psychiatrischer Sicht eine somatoforme Störung ausgeschlossen werden, dies beim Vorliegen einer manifesten affektiven Störung; die beklagten Schmerzen seien unter der affektiven Störung einzuordnen. Als weitere psychiatrische Diagnose sei eine suchtmmedizinische Diagnose festzustellen, ansonsten ergäben sich keine Hinweise für weitere psychiatrische Diagnosen, insbesondere keine Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen (ICD-10 F6; S. 6 Ziff. 6.3). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte die psychiatrische Sachverständige

aus, in einer Tätigkeit als ungelernte Mitarbeiterin könne eine Präsenz von sechs bis sieben Stunden erwartet werden, wobei bei erhöhtem Pausenbedarf und verminderter Anpassungsfähigkeit eine Leistungseinschränkung von rund 25 % bestehe. Insgesamt sei eine Arbeitsfähigkeit von 60 % gegeben. Aufgrund fehlender Angaben bis 2020 sei die Einschätzung erst ab diesem Zeitpunkt möglich; seither sei von einer Einschränkung von 40 % auszugehen (S. 8 Ziff. 8.1). In einer angepassten Tätigkeit (ruhiger, klar strukturierter Arbeitsplatz und genügend Pausenmöglichkeiten) sei eine Präsenz von sieben bis acht Stunden pro Tag möglich. Es bestehe eine leichte Einschränkung, weshalb die Arbeitsfähigkeit insgesamt 70 % betrage (S. 8 f. Ziff. 8.2). Es werde eine leitlinienorientierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit regelmässiger laborchemischer Kontrolle empfohlen. Darunter sei eine (Teil-) Remission zu erwarten (S. 9 Ziff. 8.3).

Dr. med. J. \_\_\_\_\_ führte im rheumatologischen Teilgutachten (act. II 111.5) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 6 Ziff. 6.1) und attestierte für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit eine vollschichtige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 8 Ziff. 7.3.3 und 8.1 f.).

Neurologischerseits stellte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und erachtete eine Arbeitsfähigkeit von 100 % als gegeben (act. II 111.6 S. 4 Ziff. 6.1 und S. 7 Ziff. 8).

**3.2.3** Im Austrittsbericht über die stationäre Behandlung vom 8. Februar bis 4. März 2022 in den psychiatrischen Diensten E. \_\_\_\_\_ (act. II 115) wurden eine PTBS (ICD-10 F43.1) und eine rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), diagnostiziert. Bei Eintritt habe sich die Beschwerdeführerin mit ausgeprägten Schlafstörungen, Flashback-Erleben und traumaassoziierten akustischen sowie olfaktorischen Halluzinationen, Schreckhaftigkeit, Albträumen und diffusen Ängsten präsentiert, was im Rahmen der PTBS zu interpretieren sei. Zudem habe sie ein depressives Syndrom mittelgradiger Ausprägung mit Niedergestimmtheit, Konzentrationsstörungen, Antriebsverminderung, Interessensverlust, Anhedonie, sozialem Rückzug und Lebensüberdruß gezeigt.

**3.2.4** Im Bericht der psychiatrischen Dienste E. \_\_\_\_\_ über die „Einschätzung der Arbeitsfähigkeit“ vom 20. April 2022 z.H. der Rechtsvertreterin (act. II 126 S. 3) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin sich bei Eintritt in die psychiatrischen Dienste E. \_\_\_\_\_ in einem Zustand durchgehender Angst und Niedergestimmtheit präsentiert habe, welcher eine Teilhabe am normalen gesellschaftlichen Leben praktisch verunmöglicht habe. Sie habe sich aufgrund dieser schweren psychischen Beeinträchtigung kaum mehr alleine in der Öffentlichkeit aufhalten können. In diesem Zustand sei ein kompletter Verlust der Arbeitsfähigkeit gesehen worden. Als Ursache der massiven Beeinträchtigung im Leben der Beschwerdeführerin habe eine schwerwiegende PTBS einhergehend mit einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert werden können. Trotz adäquater Therapie habe bislang in den letzten sieben Jahren keine nachhaltige Besserung erzielt werden können und auch die medikamentösen Behandlungsversuche gemäss gültigen Leitlinien für die Behandlung einer PTBS zeigten keine deutliche Reduktion der Einschränkung. Es liege also eine schwere chronische psychische Erkrankung vor mit weiterhin schlechter Prognose. Nach Abschluss der stationären Behandlung habe lediglich eine leichte Symptomatikreduktion erreicht werden können. Eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt werde weiterhin nicht als gegeben angesehen. Denkbar wäre bei gutem weiterem Verlauf eine niedrigprozentige Beschäftigung in leidensangepasster Tätigkeit.

**3.2.5** In der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens bei der MEDAS eingeholten Stellungnahme vom 3. Mai 2022 (act. II 125) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ unter anderem zur stationären Behandlung in den psychiatrischen Diensten E. \_\_\_\_\_ fest, dass nach Absetzen der Medikation aufgrund des Austrittswunsches offenbar keine weitere antidepressive Medikation mehr installiert worden sei, was wiederum auf eine eher geringe depressive Symptomlast und einen vergleichsweise geringen Leidensdruck schliessen lasse. Insgesamt seien dem Austrittsbericht keine Angaben zu entnehmen, welche die gutachterliche Einschätzung von Oktober 2021 beeinflussen würden. Nach wie vor sei die Diagnose einer PTBS nicht zuletzt auch aufgrund der Tatsache, dass die zum Teil widersprüchlichen und unpräzisen Angaben in den vorliegenden ambulanten

Arztberichten nicht hätten aufgelöst werden können, nicht mit ausreichender Sicherheit zu stellen.

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 Beweiswürdigung 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).

**3.4** Das Gutachten der MEDAS vom 2. Dezember 2021 (act. II 111) samt Stellungnahme vom 3. Mai 2022 (act. II 125) erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an eine Expertise (vgl. E. 3.3 hiavor),

weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet.

**3.4.1** Was den somatischen Gesundheitszustand betrifft, zeigten die Gutachter nachvollziehbar auf, dass ein chronisches cervikal- sowie lumbalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8) und eine Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0) bestehen. Im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils (körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten an einem klar strukturierten Arbeitsplatz mit genügend Pausenmöglichkeiten) wurde diesen Beeinträchtigungen angemessen Rechnung getragen, womit überzeugt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist, was denn auch nicht bestritten wird (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 3).

**3.4.2** In psychiatrischer Hinsicht setzte sich Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Rahmen der diagnostischen Herleitung einlässlich mit den psychiatrischen Vordiagnosen, dem bisherigen Behandlungsverlauf und den Befunden der gutachterlichen Exploration auseinander (vgl. act. II 111.4). Die Psychiaterin zeigte anhand der klassifikatorischen Vorgaben nachvollziehbar auf, dass die Kriterien für das Vorliegen einer mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Symptom erfüllt sind (vgl. hierzu auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 169 ff.). Ferner legte die Sachverständige einleuchtend dar, dass sich die affektive Störung nach 2014 infolge der Nachrichtenlosigkeit bezüglich des Verbleibs des Sohnes und 2019 nach Feststellung seines Todes zumindest vorübergehend leicht verschlechterte und sich auf dem Boden der psychosozialen Belastung eine eigenständige affektive Störung entwickelte (act. II 111.4 S. 6 Ziff. 6.3). Was die Diagnose einer PTBS anbelangt, zeigte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ schlüssig auf, dass diese mangels Erfüllung der Diagnosekriterien (vgl. hierzu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 207 f.) nicht zu bestätigen ist: So waren weder eine vegetative Übererregtheit mit

Vigilanzsteigerung noch eine übermässige Schreckhaftigkeit feststellbar. Gemäss der psychiatrischen Expertin spricht auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin während Jahren nach den erlebten Traumatisierungen keine relevanten psychischen Beschwerden beklagte, gegen die Diagnose einer PTBS. An dieser Einschätzung vermag der Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2021 (act. II 74) nichts zu ändern: Zunächst verfügt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ weder über ein anerkanntes Ärztediplom noch über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie, womit es ihm an der psychiatrischen Fachkompetenz fehlt (vgl. zur Bedeutung der fachärztlichen Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussagen: Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. November 2021, 9C\_458/2021, E. 3.3). Überdies legte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ auch nicht lege artis dar, weshalb er von einer PTBS ausging. So führte er einzig in Bezug auf die aktuelle Symptomatik auf, die Beschwerdeführerin habe Flashbacks, und im Rahmen des psychopathologischen Befundes hielt er ein unter anderem auf Erinnerungen an Folter und Verfolgung formal eingengtes Denken, taktile Halluzinationen im Rahmen von schlechten Gerüchen sowie akustische Halluzinationen fest (vgl. act. II 74). Zudem setzte er sich nicht mit dem Kriterium auseinander, wonach eine PTBS grundsätzlich mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypischem Ausmass auftritt (Entscheid des BGer vom 26. Juni 2013, 9C\_228/2013, E. 4.1.2; vgl. auch DILLING/MOMBOUR/SCHMID, a.a.O., S. 208). Auch die Berichte der psychiatrischen Dienste E.\_\_\_\_\_ (act. II 115, 126 S. 3), in welcher die Beschwerdeführerin vom 8. Februar bis 4. März 2022 stationär hospitalisiert war (vgl. act. II 115), vermögen die Beurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. So wurde insbesondere im Austrittsbericht (act. II 115) der Psychostatus im Wesentlichen gleich beschrieben wie im Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2021 (act. II 74). Zudem wurde auch die Diagnose einer PTBS nicht weiter und anhand der klassifikatorischen Vorgaben begründet. Damit übereinstimmend wurde in der Stellungnahme der MEDAS vom 3. Mai 2022 (act. II 125) festgehalten, dass sich dem Austrittsbericht keine Angaben entnehmen lassen, die die gutachterliche Einschätzung wesentlich beeinflussen könnten. Im Bericht über die „Einschätzung der Arbeitsfähigkeit“ vom 20. April 2022 zu Händen der Rechtsvertreterin der Beschwerde-

führerin (act. II 126 S. 3) wurde seitens der psychiatrischen Dienste E.\_\_\_\_\_ zwar ausgeführt, weshalb die Diagnose einer PTBS zu stellen sei. Allerdings wurde die Herleitung dieser Diagnose sehr allgemein und nicht näher begründet, weshalb auch dieser Bericht keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung weckt. Invalidenversicherungsrechtlich massgebend ist letztlich denn auch nicht die genaue diagnostische Zuordnung, sondern die Auswirkung des Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Zudem sind nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung die verschiedenen medizinisch-psychiatrischen Interpretationen zulässig und zu respektieren, sofern die Gutachterperson – wie in concreto – lege artis vorgegangen ist (statt vieler: Entscheid des BGer vom 23. Mai 2019, 9C\_851/2018, E. 4.2.2). Die Ärzte sind sich immerhin insoweit einig, dass ein depressives Geschehen vorliegt. Was schliesslich die unterschiedliche Folgenabschätzung betrifft, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass diese – gerade, aber nicht nur im Bereich der Psychiatrie – eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195, 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253; Beschwerde S. 9 Ziff. 3). Hinzu kommt, dass die behandelnden Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall die Einschätzung eher zu Gunsten ihrer Patienten vornehmen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Weder in den Berichten der psychiatrischen Dienste E.\_\_\_\_\_ (act. II 115, 126 S. 3) noch im Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (act. II 74) werden Aspekte vorgebracht, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Der Umstand allein, dass die behandelnden Ärzte eine abweichende Meinung äussern, vermag nicht Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Mithin ist der rechtserhebliche Sachverhalt rechtsgenügend erstellt; weiterer medizinischer Abklärungen bedarf es nicht (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

**3.5** Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der MEDAS vom 2. Dezember 2021 (act. II 111) samt Stellungnahme vom 3. Mai 2022 (act. II 125) ist ab Juli 2020 in einer angepassten, d.h. körperlich leichten,

wechselbelastenden Tätigkeit an einem klar strukturierten Arbeitsplatz mit genügend Arbeitsmöglichkeiten von einer 70%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen (act. II 111.1 S. 10 Ziff. 4.7). Ob der aus psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % auch aus rechtlicher Sicht zu folgen ist, braucht mit Blick auf das Ergebnis – so oder anders resultiert kein Rentenanspruch (vgl. E. 5 hiernach) – nicht geprüft zu werden bzw. ist eine Indikatorenprüfung entbehrlich, kann doch eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte aus der Indikatorenprüfung ohnehin nicht resultieren (Entscheid des BGer vom 10. August 2021, 8C\_153/2021, E. 5.4.2).

#### 4.

**4.1** Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

**4.2** Die Beschwerdegegnerin ging im Rahmen der Invaliditätsbemessung von einem Status 100 % Erwerb aus (act. II 118 S. 4 Ziff. 4). Dies ist nicht zu beanstanden. Zwar ging die Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise 1999 in die Schweiz (vgl. act. II 1 S. 1 Ziff. 1.6) nie einer Erwerbstätigkeit nach (vgl. act. II 78), doch verlangt der Sozialdienst die Aufnahme einer 100%igen Erwerbstätigkeit. Mithin ist nachfolgend die Invaliditätsbemes-

sung ausgehend von einem Status 100 % Erwerb vorzunehmen (vgl. E. 2.5 hiervor).

## **5.**

**5.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

**5.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297, 148 V 174 E. 6.2 S. 181).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

**5.3** Die Beschwerdeführerin ging seit ihrer Einreise in die Schweiz keiner Erwerbstätigkeit nach (vgl. act. II 78). Folglich ist für die Ermittlung des Valideneinkommens auf TA1\_tirage\_skill\_level abzustellen (vgl. E. 5.1 hiervor).

Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens ebenfalls auf TA1\_tirage\_skill\_level abzustellen (vgl. E. 5.2 hiervor).

Da sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen auf der gleichen statistischen Basis zu ermitteln sind, kann eine detaillierte Berechnung unterbleiben (vgl. Beschwerde S. 15 f. Ziff. 12), entspricht doch der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheide des BGer vom 30. Juli 2012, 8C\_365/2012, E. 7, und vom 4. August 2017, 8C\_358/2017,

E. 2.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, S. 307).

Das medizinische Zumutbarkeitsprofil trägt bereits sämtlichen somatischen Einschränkungen hinreichend Rechnung, so dass diese nicht zusätzlich mittels eines leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen sind. Überdies sind sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln, so dass invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) ohnehin ausser Betracht fallen, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 20. August 2018, 8C\_736/2017, E. 4.3). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist deshalb nicht gerechtfertigt. In Anbetracht der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit in einer dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit von 70 % (act. II 111.1 S. 10 Ziff. 4.7) resultiert damit ein Invaliditätsgrad von 30 %, womit kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 2.4 hiavor).

## 6.

Abschliessend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren zu Recht abgewiesen hat.

**6.1** Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (Art. 37 Abs. 4 ATSG). Es besteht ein Anspruch auf unentgeltliche Vertretung, wenn die entsprechenden, für das gerichtliche Verfahren massgebenden Voraussetzungen (finanzielle Bedürftigkeit, fehlende Aussichtslosigkeit, Notwendigkeit der Vertretung; BGE 125 V 32 E. 2 S. 34; SVR 2020 IV Nr. 31 S. 110 E. 3.2; AHI 2000 S. 164 E. 2b) kumulativ erfüllt sind. Das Kriterium der Notwendigkeit der Vertretung ist dabei strenger und eingehender zu prüfen als im Gerichtsverfahren. Während im gerichtlichen Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren ist, wo die Verhältnisse es „rechtfertigen“ (Art. 61 lit. f ATSG), wird in Art. 37 Abs. 4 ATSG der Begriff des „Erforderns“ verwendet. Demzufolge wird hier eine strengere Prüfung verlangt (BGE 132 V 200 E. 5.1.3.

S. 204; SVR 2009 IV Nr. 48 S. 147 E. 4.2 und 4.4.1); dies auch mit Blick auf die *Offizialmaxime* oder den *Untersuchungsgrundsatz*, wonach die Behörde gehalten ist, an der Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts mitzuwirken. Die sachliche Notwendigkeit der Verbeiständung wird aber nicht allein dadurch ausgeschlossen, dass das in Frage stehende Verfahren vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird (BGE 132 V 200 E. 5.1.3 S. 204; SVR 2017 IV Nr. 38 S. 116 E. 6.4.2).

Hinsichtlich der sachlichen Gebotenheit der unentgeltlichen anwaltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren sind die Umstände des Einzelfalls, die Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie die Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens zu berücksichtigen. Dabei fallen neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts auch in der Person des Betroffenen liegende Gründe in Betracht, wie etwa seine Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden. Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung der betroffenen Person droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen die betroffene Person auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist, und wenn auch eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (SVR 2020 EL Nr. 10 S. 39 E. 3.2; ARV 2015 S. 163 E. 2.2).

**6.2** Die Beschwerdegegnerin wies das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren in der angefochtenen Verfügung vom 26. August 2022 (act. II 130) mit der Begründung ab, es fehle am Erfordernis der Notwendigkeit bzw. Erforderlichkeit einer anwaltlichen Vertretung. Entsprechend prüfte sie die weiteren Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren (finanzielle Bedürftigkeit und fehlende Aussichtslosigkeit [vgl. E. 6.1 hiervor]) nicht.

Beim vorliegend Gegenstand der streitbetroffenen Frage bildenden Verwaltungsverfahren handelt es sich um ein Neuanmeldungsverfahren, welches normalerweise nicht von überdurchschnittlicher, die Erforderlichkeit einer anwaltlichen Vertretung begründenden Komplexität ist (Entscheid des BGer

vom 28. März 2013, 8C\_996/2012, E. 4.2 f., bestätigt durch Entscheid des BGer vom 3. Februar 2016, 8C\_911/2015, E. 4). So geht es nicht primär um juristische Fragen, sondern um solche der Beweiswürdigung im Zusammenhang mit der Frage eines allfälligen Rentenanspruchs. Dabei sind namentlich die medizinischen Akten zu würdigen, vorab das eingeholte Gutachten (act. II 111). Bei solchen Sachverhalten können die Interessen einer versicherten Person durchaus durch diese selbst oder aber zumindest von einem Sozialdienst wahrgenommen werden. So wird die Beschwerdeführerin denn auch seit Jahren durch den Sozialdienst unterstützt. Mithin hätte für die kaum Deutsch sprechende, analphabetische Beschwerdeführerin (vgl. act. II 111.1 S. 7 Ziff. 4.1) eine Vertretung durch diesen anstelle einer anwaltlichen Verbeiständung genügt. Die öffentlichen Gemeinwesen, insbesondere die Sozialdienste, sind überdies verpflichtet, ihre Klienten fachlich zu beraten, gehören doch gemäss Art. 19 Abs. 1 lit. d des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (SHG; BSG 860.1) die Beratung und Betreuung ebenfalls zu ihren Pflichten.

Folglich ist die Erforderlichkeit bzw. Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung für das Verwaltungsverfahren zu verneinen, weshalb auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen (vgl. E. 6.1 vorne) nicht zu prüfen sind. Demnach verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren mit Verfügung vom 26. August 2022 (act. II 130) zu Recht. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

## 7.

Zusammenfassend erweist sich die gegen die Verfügungen vom 19. und 26. August 2022 (act. II 129 f.) erhobene Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

## 8.

Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im vorliegenden Verfahren.

**8.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund ihrer Sozialhilfebedürftigkeit ausgewiesen (act. IA 1 ff.). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Advokatin C.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin ist demnach gutzuheissen.

**8.2** 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.

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 ist sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien.

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

**8.4** Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Advokatin C.\_\_\_\_\_.

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 7. November 2022 macht Advokatin C. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 3'125.-- (12.5 h x Fr. 250.--), Auslagen von Fr. 176.70 sowie Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 254.25 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'555.95 festgesetzt. Davon ist Advokatin C. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'500.-- (12.5 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 176.70 und MWST von Fr. 206.10 (7.7 % von Fr. 2'676.70), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'882.80, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Advokatin C. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'555.95 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Advokatin C. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'882.80 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Advokatin C. \_\_\_\_\_ 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.