

200 22 630 IV  
MAK/SVE/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. Februar 2024**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Schwitter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. September 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1978 geborene, zuletzt als ... tätig gewesene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), meldete sich erstmals 2013 unter Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, 4 S. 2 f., 94 S. 4 f.). Nach erwerblichen und medizinischen Erhebungen verneinte die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 30. Oktober 2013 (AB 27) mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung einen Leistungsanspruch.

Im März 2015 meldete sich die Versicherte abermals unter Hinweis auf eine PTBS zum Leistungsbezug an (AB 28). Die IVB tätigte wiederum erwerbliche und medizinische Abklärungen und liess die Versicherte durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten (Expertise vom 20. September 2016 [AB 60.1] samt Stellungnahme vom 2. Januar 2017 [AB 64]). Gestützt auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. Mai 2017 (AB 76) forderte die IVB die Versicherte am 12. Juni 2017 zur Schadenminderung auf (Einhaltung und Nachweis der Abstinenz von Benzodiazepinen inkl. monatlicher Laborkontrollen) und wies sie auf die Folgen deren Nichtbefolgung hin (AB 77). In der Folge veranlasste die IVB eine Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 14. Dezember 2018 [AB 114.1]; vgl. AB 99). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 3. Mai 2019 (AB 120) verneinte die IVB mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung abermals einen Leistungsanspruch.

Die Versicherte meldete sich im November 2020 unter Hinweis auf einen Übergriff, welcher eine PTBS und Krankheiten ausgelöst habe, erneut zum Leistungsbezug an (AB 121). In der Folge klärte die IVB den Sachverhalt in erwerblicher und medizinischer Hinsicht wiederum ab und veranlasste eine weitere Verlaufsbeurteilung bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (Gutachten vom

20. Mai 2022 [AB 186.1]). Mit Vorbescheid vom 16. August 2022 (AB 189) stellte die IVB der Versicherten erneut in Aussicht, mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung keinen Anspruch auf Leistungen der IV zu haben. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 193) verfügte die IVB am 20. September 2022 dem Vorbescheid entsprechend (AB 195).

## **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin E.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 20. Oktober 2022 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 20. September sei aufzuheben und der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin sei auf mindestens 50 % festzulegen.
2. Eventualiter sei zwecks Festsetzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.
3. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu gewähren, unter Beiordnung der Unterzeichnenden als unentgeltliche Rechtsbeiständin.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 18. Januar 2023 ging eine weitere Eingabe der Beschwerdeführerin ein.

Mit Eingabe vom 28. Dezember 2023 teilte Rechtsanwältin E.\_\_\_\_\_ mit, das Mandatsverhältnis als amtliche Anwältin aufgrund ihrer Pensionierung nicht weiterführen zu können. Unter Beilage einer Anwaltsvollmacht ersuchte sie um Einsetzung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Am 13. Februar 2024 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

## **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 GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. September 2022 (AB 195). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf IV-Leistungen.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

### **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich

besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213).

Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 20. September 2022 (AB 195), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen läge der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die Neuanschuldung vom November 2020 (AB 121) und die sechsmonatige Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG vor dem 1. Januar 2022, weshalb hinsichtlich des Rentenanspruchs 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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

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

**2.3** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische

Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.4** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV).

**2.4.1** Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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).

**2.4.2** 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).

**2.4.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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).

**2.4.4** 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).

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

**2.6** Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien,

abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2020 KV Nr. 23 S. 111 E. 8.3.2).

### **3.**

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom November 2020 (AB 121) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 3. Mai 2019 (AB 120) – als letztmals eine allseitige Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte – mit demjenigen bei Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 20. September 2022 (AB 195) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 f. hiervor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

**3.2** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 3. Mai 2019 (AB 120) auf das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2018 (AB 114.1). Darin wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine PTBS (ICD-10 F43.1), weitgehend remittiert, diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Status nach Benzodiazepinabhängigkeit und ein Status nach Entzugssymptomatik bei Antidepressivatherapie genannt (S. 20 f. Ziff. 6.2). Aufgrund der chronifizierten Angst, mit anderen Personen Auto zu fahren, seien ... Tätigkeiten mit Ausseneinsätzen nicht mehr zumutbar (S. 26 Ziff. 6.4.3). Eine ... Tätigkeit ohne Aussen-

einsätze sei als angepasste Tätigkeit zu bewerten. Grundsätzlich seien der Beschwerdeführerin alle Tätigkeiten zumutbar, die ihre Angst vor Autofahren mit anderen Personen berücksichtigten. Die Tätigkeiten sollten optimalerweise möglichst freie Zeiteinteilung mit individuellem Pausenmanagement sowie ein intellektuell anspruchsvolles Umfeld haben und abwechslungsreich sein. Teamarbeit und Kundenkontakt seien möglich (S. 27 Ziff. 6.4.10). Eine angepasste Tätigkeit sei ganztags zumutbar mit einer um 20 bis 30 % verminderten Leistungsfähigkeit (S. 28 Ziff. 6.4.13 f.).

**3.3** Bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. September 2022 (AB 195) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Verlaufsgutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 20. Mai 2022 (AB 186.1). Darin wurde eine komplexe PTBS (ICD-10 F43.1) mit/bei Zustandsverschlechterung ab 2019/2020, deutlicher Somatisierungstendenz sowie dissoziativer und rezidivierender depressiver Symptomatik diagnostiziert (S. 20 Ziff. 6). Es sei davon auszugehen, dass die bestehende Zustandsverschlechterung durch den Kontakt mit einem Mann ausgelöst worden sei, mit dem die Beschwerdeführerin 2019 eine Beziehung habe eingehen wollen. Die Beschwerdeführerin sei stark „getriggert“ worden und es sei zu einer starken Verschlechterung der Symptomatik gekommen. Weiterhin ausgeprägt vorhanden sei die erhöhte innere Anspannung. Unter Belastung träten Angstzustände sowie eine dissoziative Symptomatik und körperliche Symptome im Sinne einer ausgeprägten Somatisierungstendenz auf. Die Beschwerdeführerin vermeide Menschengruppen und Situationen, die sie nicht jeder Zeit verlassen könne. Sie werde immer wieder von ihren Emotionen überflutet, insbesondere von Angst, und könne diese nur schlecht steuern. Das Führen von Beziehungen und das Pflegen zwischenmenschlicher Kontakte seien deutlich beeinträchtigt. Aufgrund der Symptomatik könne die Diagnose einer komplexen PTBS gestellt werden. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum letzten Begutachtungszeitpunkt sei ausgewiesen. Bei der Beschwerdeführerin bestünden eine dissoziative Symptomatik sowie eine starke Somatisierungstendenz. Die innere Anspannung sei stark erhöht und es komme immer wieder zu Angstzuständen und Angst vor Kontrollverlust, verbunden mit einem Vermeidungsverhalten gegenüber auslösenden Situationen. Diese Symptomatik in dieser Ausprägung sei zum Zeitpunkt der letzten Begut-

achtung nicht vergleichbar vorhanden gewesen (S. 22 f. Ziff. 6). Aufgrund der ausgewiesenen Verschlechterung und der damit verbundenen gesundheitlichen Einschränkungen sei der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als ... seit September 2020 nicht mehr zumutbar, da diese Arbeit ein hohes Mass an Belastbarkeit und Flexibilität fordere und zudem viel Teamarbeit und vielfältige zwischenmenschliche Kontakte mit sich bringe. Der Zeit- und Leistungsdruck sei hoch (S. 25 Ziff. 8.1). Die Beschwerdeführerin arbeite zu 30 % in einem .... Der Arbeitgeber sei sehr rücksichtsvoll, toleriere Absenzen am Arbeitsplatz und die Beschwerdeführerin könne ihre Arbeitszeit individuell gestalten. Der Zeit- und Leistungsdruck sei gering. Diese Tätigkeit sei daher als angepasste Tätigkeit zu bewerten. Ab September 2021 sei für eine optimal angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % verteilt auf fünf Arbeitstage mit einer Leistungsminderung von 10 % anzunehmen (S. 25 f. Ziff. 8.2).

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

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

**3.5** Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung auf das Verlaufsgutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 20. Mai 2022 (AB 186.1). Weder erfüllt dieses die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an Expertisen gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor), weshalb ihm kein hinreichender Beweiswert zukommt, noch kann gestützt auf die vorliegenden Akten eine Beurteilung erfolgen.

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte eine komplexe PTBS formal gemäss ICD-10 F43.1 (vgl. AB 186.1 S. 20 ff. Ziff. 6), wobei sie sich im Rahmen der Diagnosestellung offenbar an der ICD-11 orientierte (vgl. AB 186.1 S. 20 Ziff. 6), welche an die Diagnose einer PTBS andere Voraussetzungen stellt als die ICD-10. Ob die ICD-11 (bereits) zur Anwendung gebracht werden kann, insbesondere wenn berücksichtigt wird, dass in Ziff. 6.3 i.V.m. 4.3.1 letzter Absatz der Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) einzig die ICD-10 erwähnt wird, braucht vorliegend nicht abschliessend geklärt zu werden. Das Gutachten überzeugt über diese Inkonsistenz hinaus auch in grundsätzlicher Hinsicht nicht; eine nachvollziehbare und überzeugende Begründung von medizinischer Sachlage, der darauf basierenden Diagnose und der daraus abzuleitenden Einschränkungen fehlt.

Wie das Bundesgericht in seiner konstanten Rechtsprechung festhält, bedürfen bereits die Herleitung und Begründung der Diagnose eines besonderen Augenmerks und gilt es bei der Abklärung allfälliger posttraumatischer Belastungsstörungen zunächst das Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma in den Blick zu nehmen (BGE 142 V 342 E. 5.2.2). Die Gutachterin führte dazu im Gutachten vom 14. Dezember 2018 aus, im Jahr 2005 habe die Beschwerdeführerin unter Einfluss von K.-o.-Tropfen einen sexuellen Übergriff erlebt. Zusammenfassend attestierte die Gutachterin damals eine posttraumatische Belastungsstörung remittiert bei einem Status nach Benzodiazepinabhängigkeit und einem Status nach Entzugssymptomatik bei Antidepressivatherapie. Sie attestierte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinbusse von aktuell 20% bis 30% (AB 114.1 S. 18 f. Ziff. 6). In ihrem Verlaufsgutachten vom 20. Mai 2022

nannte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ unter den Diagnosen eine komplexe post-traumatische Belastungsstörung ICD-10 F43.1 mit/bei Zustandsverschlechterung ab 2019/2020, deutlicher Somatisierungstendenz, dissoziativer Symptomatik und rezidivierender depressiver Symptomatik. Bei der Versicherten lägen verschiedene Traumata seit der Kindheit vor. In dieser Hinsicht nennt sie neu eine emotionale Vernachlässigung in der Kindheit sowie einen Aufenthalt in der geschlossenen Abteilung der Klinik F.\_\_\_\_\_ (vgl. AB 186.1 S. 22 Ziff. 6 f.). Es sei davon auszugehen, dass die Zustandsverschlechterung durch den Kontakt zu einem Mann ausgelöst worden sei, zu dem die Beschwerdeführerin 2019 eine Beziehung habe eingehen wollen.

Eine kritische Würdigung der Angaben der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung echtzeitlicher Feststellungen aus dem Jahr 2005 und der unmittelbar darauffolgenden Jahre blieb sowohl seitens der Begutachterin wie seitens der behandelnden Ärzte weitgehend aus. Vielmehr ging die Gutachterin im Rahmen des Verlaufsgutachtens auf der Basis der subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin nun davon aus, dass diese bereits in der Kindheit vernachlässigt worden sei; hierfür fehlen in den Akten Belege. Gegenteilig ist das familiäre Umfeld zuvor als innerhalb der Bandbreite des Normalen geschildert worden und es finden sich keinerlei (echtzeitlich dokumentierte) Hinweise auf einen Missbrauch oder massgebliche Belastung in dieser Zeit. Dass der Tod der Schwester drei Tage nach der Geburt, als die Beschwerdeführerin zwischen drei und vier Jahre alt war, die Familie begleitet und die Beschwerdeführerin beschäftigt hat, ist nachvollziehbar. Hingegen ist nicht ohne Weiteres plausibel, dass dieses Ereignis Grundlage für die Annahme einer massgeblichen Traumatisierung bildet, und dass die Basis der später angegebenen Traumatisierung bzw. Retraumatisierung dementsprechend in die Zeit der Kindheit gelegt werden kann, zumal die Beschwerdeführerin gemäss den vorliegenden Akten einen unauffälligen bzw. erfolgreichen Schul- und Entwicklungsverlauf aufwies (vgl. AB 60.1 S. 9).

Auch was die Annahme einer Traumatisierung im Jahr 2005 betrifft, fehlt eine nachvollziehbar leitliniengerechte Auseinandersetzung der Gutachterin: Gemäss den diagnostischen Leitlinien gilt es, sich insbesondere auch

mit dem Kriterium auseinanderzusetzen, wonach eine PTBS gemäss ICD-10 F43.1 (auch in der 2022 geltenden Fassung) mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass auftritt (Entscheid des Bundesgerichts vom 26. Juni 2013, 9C\_228/2013, E. 4.1.2; vgl. auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 207 f.).

Die Beschwerdeführerin hatte den von ihr geltend gemachten Vorfall nicht zur Anzeige gebracht. Auch wenn es nachvollziehbar ist, dass Betroffene in einer solchen Situation vom Schritt der Anzeige Abstand nehmen wollen, so ändert dies nichts daran, dass damit für die Beweisführung auch im vorliegenden Verfahren wichtige, echtzeitlich verurkundete Hinweise zum Vorfall fehlen und einzig die (im vorliegenden Fall nicht durchwegs gleiche) Darstellung der Beschwerdeführerin vorliegt. Anlässlich der ersten Begutachtung 2018 hatte die Beschwerdeführerin angegeben, sie habe niemandem von diesem sexuellen Übergriff erzählt. Vielmehr habe sie versucht, möglichst schnell ihren Alltag wieder aufzunehmen. Ein Jahr später habe sie den Täter zufällig wieder gesehen und sei sofort ohnmächtig geworden. Sie habe in dieser Zeit dann ständig das Gefühl gehabt, ohnmächtig zu werden. Der Hausarzt habe ihr Antidepressiva verschrieben, woraufhin sie unter noch mehr Ängsten und Übelkeit gelitten habe. Die Angstsymptomatik sei Ende 2006/Anfang 2007 sehr stark ausgeprägt gewesen. Sie sei zunächst durch den Hausarzt behandelt worden, nach einem halben Jahr habe sie mit einer Verhaltenstherapie begonnen, dann mit einer Gestalttherapie (vgl. AB 114.1 S. 9 f. Ziff. 3.2.1). Entsprechende Arztberichte liegen jedoch nicht in den Akten, obwohl solche vorliegen müssten, wenn wie von der Beschwerdeführerin dargelegt, eine Behandlung beim Hausarzt erfolgt war. Damit besteht derzeit in den Akten eine deutliche Lücke zwischen Vorfall und erster Behandlung, welche die Latenz zwischen Vorfall und Auftreten einer posttraumatischen Belastungsstörung überschreitet. Zwar ist eine „wahrscheinliche“ Diagnose einer PTBS auch dann nicht ausgeschlossen, wenn der Abstand zwischen dem Ereignis und dem Beginn der Störung mehr als sechs Monate beträgt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 208). In Fällen, in denen ganz aus-

nahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn berücksichtigt werden soll, bedarf es jedoch einer besonderen Begründung (BGE 142 V 342 E. 5.2.2 S. 347). Eine solche fehlt im Rahmen der Diagnosestellung durch Dr. med. D. \_\_\_\_\_. Wie es sich damit verhält, lässt sich gestützt auf die derzeit vorhandenen Akten denn auch nicht abschliessend beurteilen, haben doch weder die Beschwerdegegnerin noch die Gutachterin die Unterlagen des damaligen behandelnden Hausarztes eingeholt, die hierzu möglicherweise entscheidende Hinweise enthalten könnten.

Ebenso wenig führte die Expertin näher aus, weshalb die posttraumatische Störung nicht entsprechend den diagnostischen Leitlinien des ICD-10 (bei Annahme einer weiterhin bestehenden Störung) inzwischen in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, klassifiziert unter ICD-10 F62.0, übergegangen ist, zumal der geschilderte Übergriff im Jahr 2005 lag und mithin seither viele Jahre vergangen sind (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 208). Gleichermassen fehlt eine Auseinandersetzung mit dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin selbst anders geartete psychische Probleme bereits im Alter von 21 Jahren schildert (AB 114.1 S. 9 Ziff. 3.2.1) und deshalb auch in dieser Hinsicht Aktenhebungen und abgrenzende medizinische Erläuterungen notwendig gewesen wären.

Die Behandlungsunterlagen liegen erst für die Zeit ab 2013 vor; für die davorliegende Zeit fehlen echtzeitliche Dokumente, wie etwa die Unterlagen des damaligen Hausarztes und der damaligen Therapeuten. Unter diesen Umständen können die Entwicklung einer psychischen Problematik, allfällige Interferenzen und eine darauf basierende Diagnostik und Feststellung der Auswirkungen einer allfälligen psychischen Erkrankung nicht beurteilt werden. Es fehlte entsprechend bereits der Gutachterin die hinreichende Basis für eine beweiswertige Expertise.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorliegenden medizinischen Akten eine zuverlässige Überprüfung des geltend gemachten Gesundheitsschadens nicht zulassen. Der Sachverhalt erweist sich demnach als nicht rechtsgenügend abgeklärt und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die vollständigen echtzeitlichen Behandlungsunterlagen unter Einschluss der Krankengeschichte einholt, hernach eine

neue psychiatrische Begutachtung bei einer bzw. einem bis anhin mit der Beschwerdeführerin nicht befassten Fachärztin bzw. Facharzt veranlasst und im Anschluss über den Leistungsanspruch neu verfügt.

**3.6** Die Beschwerdeführerin beantragt eventualiter die Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 1 Ziff. 2, S. 7 Ziff. 4). Ein solches ist vorliegend weder angezeigt noch geboten. Es liegt ein in wesentlichen Teilen ungenügend abgeklärter Sachverhalt vor. Es sind umfangreiche Aktenerhebungen und eine von Grund auf neue gutachterliche Abklärung geboten, was Sache der Verwaltung ist. Eine Rückweisung ist deshalb auch dann vor einer gerichtlich angeordneten Begutachtung angezeigt, wenn vor der gebotenen (neuen) Begutachtung umfangreiche Vorbereitungsmaßnahmen getroffen werden müssen bzw. ein umfassendes oder jedenfalls aufwändiges Beweisverfahren durchzuführen ist. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn neben der Begutachtung nicht „typische“ gerichtliche Beweismassnahmen zur Diskussion stehen (vgl. THOMAS FLÜCKIGER, Welchen Beitrag leisten die Gerichte zur Effektivität des Rechtsschutzes im Sozialversicherungsrecht?, in: FUHRER/KIESER/WEBER [Hrsg.], Mehrspuriger Schadenausgleich, 2022, S. 1117). Mithin ist einzig eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der dargelegten Beweismassnahmen und neuem Entscheid angezeigt. Der Instanzenzug bleibt der Beschwerdeführerin schliesslich nach dem neuen Entscheid der Beschwerdegegnerin mit diesem Vorgehen in vollem Umfang gewährt.

#### **4.**

Zusammenfassend ist damit in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 20. September 2022 (AB 195) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

## 5.

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

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

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1).

Mit Kostennote vom 2. November 2023 wird ein Aufwand von 9:30 Stunden à Fr. 250.--, ausmachend Fr. 2'374.90, zuzüglich Auslagen von Fr. 446.-- und MWST von Fr. 217.20 (7.7 % von Fr. 2'820.90), total ausmachend Fr. 3'038.10, geltend gemacht, wobei darin auch vor dem 20. September 2022 datierender Aufwand ausgewiesen ist. Dieser stellt angesichts des Datums der angefochtenen Verfügung vom 20. September 2022 (AB 195) vorprozessualen Aufwand dar und ist mithin nicht zu entschädigen (vgl. BGE 114 V 83 E. 4b S. 87, 228 E. 3b S. 231). Unter Ausscheidung des vorprozessualen Aufwands von 1:05 Stunden, ausmachend Fr. 270.85, und der vorprozessualen Spesen von Fr. 40.80 ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'702.45 (Aufwand von 8:25 Stunden à Fr. 250.-- [Fr. 2'104.05], zuzüglich Spesen von Fr. 405.20 und MWST von Fr. 193.20 [7.7 % von

Fr. 2'509.25]) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**5.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Interesse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 39 N. 1).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. September 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'702.45 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 28. Dezember 2022)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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