

200 23 45 IV  
KOJ/BOC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 16. Juni 2023**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Dezember 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1995 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2021 unter Hinweis auf Depressionen seit jungen Jahren bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin] act. II 1). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor und führte ein Erstgespräch durch (act. II 9 - 12, 24, 29, 31). Am 9. September 2021 (act. II 17) teilte die IVB mit, zur Zeit könnten keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden, der Rentenanspruch werde geprüft. Im weiteren Verlauf liess die IVB die Versicherte durch Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 11. Oktober 2022 [act. II 44.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 45, 48) verneinte die IVB mit Verfügung vom 1. Dezember 2022 (act. II 51) den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da kein Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne bestehe.

### **B.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ von B. \_\_\_\_\_, am 20. Januar 2023 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien berufliche Massnahmen zuzusprechen. Gleichzeitig stellt die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 17. März 2023 die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 20. März 2023 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt bei.

Die Beschwerdeführerin machte mit unaufgeforderter Replik vom 30. März 2023 zusätzliche Ausführungen. Mit prozessleitender Verfügung vom 3. April 2023 gab der Instruktionsrichter der Beschwerdegegnerin Gelegenheit zur Stellungnahme, worauf diese mit Eingabe vom 17. April 2023 unter Festhalten an den in der Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren verzichtete. Diese Eingabe wurde der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 18. April 2023 zur Kenntnisnahme zugestellt.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

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

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 1. Dezember 2022 (act. II 51). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich auf berufliche Eingliederungsmassnahmen.

**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). Vorliegend sind insbesondere berufliche Massnahmen streitig. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 1. Dezember 2022 (act. II 51) und ist somit nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 ergangen, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend sind.

**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 Tätigkeits-

bereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.3** 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** Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten

normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.5** Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) und "Konsistenz" einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

**2.6** Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ob die ver-

sicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307). Eine davon losgelöste Parallelüberprüfung "nach besserem juristischen Wissen und Gewissen" darf jedoch nicht stattfinden. Vielmehr ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

Zur Grenzziehung zwischen der freien Überprüfung durch die rechtsanwendende Stelle in Anwendung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 auf der einen und unzulässiger juristischer Parallelbeurteilung auf der anderen Seite hat das Bundesgericht Folgendes festgehalten: Von einer *lege artis*, normorientierten, d.h. nach Massgabe von BGE 141 V 281 erfolgten medizinischen Schätzung ist aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei ist zu beachten, dass die ärztliche Beurteilung Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen. Für die Prüfung der Frage, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben, ist erforderlich, dass die Sachverständigen substantiiert darlegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Insbesondere hat der medizinisch-psychiatrische Sachverständige darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen

die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders Bestand haben (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann somit als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

**2.7** Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere das Alter (lit. a), der Entwicklungsstand (lit. b), die Fähigkeiten der versicherten Person (lit. c) und die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (lit. d) zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Drohende Invalidität liegt vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich (Art. 1<sup>novies</sup> IVV). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen u.a. in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

**2.8** Um den Leistungsanspruch beurteilen 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 bezüg-

lich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### 3.

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

**3.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 12. Dezember 2020 (act. II 11/3 f.) die folgenden Diagnosen auf:

- Rezidivierende depressive Störung, unterschiedlich ausgeprägt, gegenwärtig bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.10);
- Persönlichkeitsstruktur mit emotional instabilen und impulsiven Anteilen;
- Probleme durch negative Kindheitserlebnisse: Kind-Herauslösen und Entführen aus vertrauter Umgebung, negativ veränderte Struktur der Familienbeziehungen und des sozialen Umfelds, Ereignisse im Kind- und Jugendalter, die den Verlust des Sicherheits- und Selbstwertgefühls zur Folge haben (ICD-10: Z61);
- Probleme bei der Erziehung eines Kindes: Feindseligkeit und körperliche Misshandlungen gegenüber dem Kind, ständige Schuldzuweisung an das Kind, emotionale und schulische Vernachlässigung eines Kindes (ICD-10: Z62).

Wegen ihrer deutlich depressiven Symptomatik sei die Beschwerdeführerin anfangs Sommer 2019 mit Escitalopram 20mg eingestellt worden, worauf sich ihr psychischer Zustand allmählich stabilisiert habe. Bis Spätherbst habe sich ebenfalls ihre soziale Situation verbessert (neue Beschäftigungsstelle in der F. \_\_\_\_\_ seit August 2019, berufliche Orientierung mit Coaching, Wechsel vom Sozialdienst durch Umzug mit deutlich besserer Wohnsituation, neue Beziehung). Wegen zunehmendem Leidensdruck bei Gewichtszunahme und dazu andauernden Klagen über ihre Vergesslichkeit sei die Beschwerdeführerin im November 2019 auf Brintellix-Tabletten 20mg umgestellt worden. Bei guter Verträglichkeit habe diese Medikation in

der ersten Jahreshälfte 2020 zur weiteren psychischen Stabilisierung bzw. Remission der depressiven Symptomatik geführt. Da die Beschwerdeführerin ihre Gewichtszunahme nicht habe in den Griff kriegen können und die Antidepressiva dafür verantwortlich gemacht habe, habe sie das Brintellix selbstinitiativ abgesetzt. Ab Spätsommer 2020 seien erneut emotionale Schwankungen mit Reizbarkeit, Ungeduld, Unzufriedenheits- und Enttäuschungsgefühlen aufgetreten. Sie habe eine medikamentöse Therapie kategorisch abgelehnt. Auch ohne Psychopharmaka und mit Hilfe einer Ernährungsberaterin habe die Beschwerdeführerin bisher ihr Gewicht nicht reduzieren können. Im Herbst 2020 sei es zu einer zunehmenden persönlichen und sozialen Überforderung mit Verschlechterung des psychischen Zustandes und Zunahme der depressiven Symptomatik (niedergeschlagene und gereizte Stimmung, Antriebs- und Motivationslosigkeit, sozialer Rückzug) gekommen. Unter deutlichem Leidensdruck habe die Beschwerdeführerin akzeptiert, Rebalance-Tabletten (Johanniskraut) 500mg einzunehmen. Ihr psychischer Zustand habe sich zwar einigermaßen verbessert, aber eine Remission sei bis heute nicht erreicht worden.

**3.2** Im Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2021 (act. II 24) wurde die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

- ICD-10: F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ED Juni 2021)

Die Beschwerdeführerin sei seit Juni 2021 nach Zuweisung des Hausarztes aufgrund eines depressiven Syndroms in ambulanter integrierter psychiatrischer Behandlung. Die Beschwerdeführerin habe die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, wobei gegenwärtig die Kriterien einer mittelgradigen Episode erfüllt seien. In der Vergangenheit habe sie zwei depressive Episoden gehabt, welche medikamentös behandelt worden seien. Weiter zeige sie tief verwurzelte Verhaltensmuster in zwischenmenschlichen Beziehungen, welche den Verdacht auf eine Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und anankastischen Anteilen nahelegten. Die Beschwerdeführerin leide seit mehreren Monaten unter gedrückter Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, emotionaler Dünnhäutigkeit, erhöhter Ermüdbarkeit, starken Ein- und Durchschlafstörungen,

verminderter Konzentration und Aufmerksamkeit, stark vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Gefühlen von Wertlosigkeit, negativen Zukunftsperspektiven und passiven Suizidgedanken. Die Beschwerdeführerin arbeite gegenwärtig in einer vom Sozialamt gestützten Stelle in der F.\_\_\_\_\_ zu 80 % in einer zumutbaren Tätigkeit. In einer neuen angepassten Tätigkeit werde der Start mit vier bis fünf Stunden täglich, vier Tage die Woche mit einer stufenweisen Pensumssteigerung empfohlen. Momentan sei die Beschwerdeführerin maximal zu 50 % auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeitsfähig. Die Prognose sei prinzipiell mit weiterführender integrierter psychiatrischer psychotherapeutischer Behandlung gut. Es sei sinnvoll, vorsichtig berufliche Massnahmen zur Arbeitsintegration wie beispielsweise ein Jobcoaching oder eine IV-gestützte Lehre einzuleiten. Es werde ein ruhiges, strukturiertes und zugewandtes Setting mit wenig Druck und einer stufenweisen Pensumssteigerung empfohlen.

**3.3** Im Zusammenhang mit der Behandlung vom 21. Februar bis 1. April 2022 in der Tagesklinik der Psychiatrie des Spitals G.\_\_\_\_\_ wurden im entsprechenden Bericht vom 4. April 2022 (act. II 29) die folgenden Diagnosen aufgeführt:

1. ICD-10: F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
2. ICD-10: F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung, komplexe PTBS
3. ICD-10: Z55 Kontakttätigkeiten mit Bezug auf die Ausbildung

Das Ziel der Beschwerdeführerin für den tagesklinischen Aufenthalt sei gewesen, besser mit ihrem Energiehaushalt umzugehen, um ihren Alltag zu bewältigen. Sie fühle sich gestärkter, habe aber Angst, dass sie sich nach dem Austritt wieder überfordere. Ein aufbauender reduzierter Wiedereinstieg zu 60 % im Beschäftigungsprogramm F.\_\_\_\_\_ sei geplant. Zur weiteren Stabilisierung sei die Psychiatriepflege der Spitex ... installiert worden. Es seien keine psychopharmakologischen Medikamente verordnet worden.

**3.4** Im undatierten, am 3. Mai 2022 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Verlaufsbericht des Spitals G.\_\_\_\_\_ (act. II 31) wurde von einem verbesserten Gesundheitszustand berichtet und es habe seit der

letzten Diagnosestellung eine Änderung ergeben. Es wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

- ICD-10: F60.5 Anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung
- ICD-10: F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

Die Prognose sei prinzipiell mit weiterführender integrierter psychiatrischer psychotherapeutischer Behandlung gut. Es sei sinnvoll, vorsichtig berufliche Massnahmen zur Arbeitsintegration wie beispielsweise eine IV-gestützte Lehre einzuleiten. Die Beschwerdeführerin sei stark motiviert, eine Lehre im geschützten Bereich zu absolvieren. Eine Lehre ohne Unterstützung im ersten Arbeitsmarkt werde als nicht realistisch erachtet. Zur gesundheitlich begründeten Arbeitsunfähigkeit wurde angegeben, da die Beschwerdeführerin seit Beginn der ambulanten Behandlung keiner Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachgehe, sei auf das Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen verzichtet worden. Im geschützten Rahmen beispielsweise in einer IV-gestützten Lehre sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. Wichtig dabei sei ein wohlwollendes und stützendes Setting, um eine Überlastung zu vermeiden. Zur Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit wurde festgehalten, die Arbeit im F. \_\_\_\_\_ fordere von der Beschwerdeführerin soziale Kompetenzen in der Teamarbeit sowie teilweise körperlich strenge Arbeiten und Wechselbelastungen in verschiedenen Arbeitsgebieten. Die bisherige Arbeit in der F. \_\_\_\_\_ sei unter denselben Bedingungen weiterhin zumutbar.

**3.5** Der Psychiater Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte im Gutachten vom 11. Oktober 2022 die folgenden Diagnosen auf (act. II 44.1/9 Ziff. 6.3):

- Rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte Episode (ICD-10: F33.0)
- Akzentuierte Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen (ICD-10: Z73.1)

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit hielt der Gutachter fest (act. II 44.1/11 Ziff. 8), die Beschwerdeführerin weisse keine Ausbildung vor und sei bisher nie im ersten Arbeitsmarkt längerfristig berufstätig gewesen, sie habe vorwiegend in verschiedenen Arbeitsprojekten gearbeitet, vermittelt über das Sozialamt und das Arbeitsamt. Die Erfahrung habe aufgezeigt, dass sie immer noch vermindert be-

lastbar sei, auch aktuell habe sie Mühe, einem vollen Arbeitsprogramm im zweiten Arbeitsmarkt zu folgen, was mit der depressiven Hemmung erklärt werden müsse, zusätzlich überlagert durch die Persönlichkeitsstruktur. Es sei anzunehmen, dass die Belastbarkeit sukzessive gesteigert werden könne. Es sei zurzeit nicht verlässlich möglich, das Ausmass der Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu bestimmen und könne daher nur abgeschätzt werden. Es sei anzunehmen, dass aktuell eine etwa 50 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei einfach strukturierten Tätigkeiten bestehe. Diese Einschränkung bestehe sicher schon seit mehreren Jahren, mindestens seit Therapiebeginn. Die Störung wirke sich bei jeder Tätigkeit aus, es könne keine angepasste Tätigkeit genannt werden, wo die Beschwerdeführerin aktuell eine höhere Leistung erzielen könnte.

**3.6** Lic. phil. I. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, hielt im Bericht vom 1. Dezember 2022 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) fest, die Beschwerdeführerin sei seit Ende Oktober 2022 bei ihr in psychotherapeutischer Behandlung. Sie schätze die Beeinträchtigung aufgrund des psychischen Leidens und des persönlichen Leidensdruckes der Beschwerdeführerin deutlich schwerer ein, als es die IV beurteile. Sie schätze den Schweregrad der Depression aktuell (Ende November 2022) als mittelgradig ein. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass durch die im Juli 2022 erfolgte Magenoperation (Schlauchmagen) eine Stimmungsverbesserung stattgefunden habe, sie habe sich freudiger, euphorischer gefühlt aufgrund der erfolgreichen Operation und des Gewichtsverlusts. Diese Zustandsveränderung sei aber vorübergehend gewesen, seit Herbst koste sie alles wieder viel Anstrengung und Energie, sie funktioniere einfach ohne Freude und blicke pessimistisch in die Zukunft. Die Depression in Kombination mit der Persönlichkeitsakzentuierung (evtl. Persönlichkeitsstörung) führe und habe zu verschiedenen Einschränkungen geführt, wie es auch der Gutachter beschrieben habe, so im Bereich der Durchhaltefähigkeit. Die Beschwerdeführerin habe anfänglich im Beschäftigungsprogramm jeweils bis 16.30 Uhr gearbeitet. Aktuell arbeite sie nur bis 15.00 Uhr aufgrund der Erschöpfung. Ebenso bestünden Beeinträchtigungen im Bereich Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Unvorhergesehenes und Abweichungen vom Geplanten seien für die Beschwerdeführerin schwierig. Weiter sei die Selbst- und Durchsetzungsfähigkeit eingeschränkt, die Beschwerdefüh-

rerin möchte sich niemandem aufdrängen, versuche es möglichst allen recht zu machen. Durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei sie ausserdem nicht in der Lage, ihre Ressourcen und Fähigkeiten voll zu nutzen, was auch der Gutachter so beurteile. Wegen dieser gesundheitlichen Einschränkungen sei die Beschwerdeführerin aktuell auf ein wohlwollendes, unterstützendes Arbeitsumfeld und Begleitung/Unterstützung angewiesen, damit sie sich im ersten Arbeitsmarkt nachhaltig integrieren und etablieren und so längerfristig eine selbstständige Existenz aufbauen könne.

#### **4.**

##### **4.1**

**4.1.1** 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).

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

**4.2** Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2022 (act. II 44.1) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.1.1 hiavor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Insbesondere werden die gestellten Diagnosen plausibel erläutert, die versicherungsmedizinische Beurteilung ist schlüssig und frei von Widersprüchen. Andere medizinische Berichte (act. II 11/3 f., 24, 29, 31) wecken keine Zweifel an den gutachterlichen Ausführungen, namentlich auch nicht der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von lic. phil. I. \_\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2022 (act. I 3), zumal es sich dabei nicht um eine fachärztliche Beurteilung handelt. Auch die Beschwerdeführerin erhebt keine Einwendungen gegen das Gutachten.

Zu prüfen bleibt, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen ist, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (vgl. E. 2.5 hiavor).

## **5.**

**5.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt bezüglich der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität fest (act. II 44.1/9 Ziff. 6.2), die Angaben (der Beschwerdeführerin) deckten sich mit den heutigen Befunden und deckten sich weitgehend auch mit den Angaben in den Unterlagen. Somit liegen keine Hinweise für eine bewusste Aggravation oder gar Simulation vor. Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus, womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (vgl. E. 2.5 hiavor).

**5.2** Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie "funktioneller Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

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

**5.2.1.1** Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung erhobenen Untersuchungsbefunde waren weitgehend unauffällig, nur der Affekt war ernst, subdepressiv verstimmt (act. II 44.1/7 Ziff. 4.3). Es fanden sich zudem deutliche Hinweise auf zwanghafte Züge, die eher im Rahmen von akzentuierten Persönlichkeitszügen interpretiert wurden (act. II 44.1/9 Ziff. 6.3). Die Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung und einer Posttraumatischen Belastungsstörung konnten jedoch nicht bestätigt werden (act. II 44.1/8 f. Ziff. 6.1 und 6.2). Insgesamt sind die diagnoserelevanten Befunde und Symptome nicht stark ausgeprägt.

**5.2.1.2** Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolge oder -resistenzen als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Die Beschwerdeführerin steht seit dem 25. Juni 2019 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (act. II 11, 24, 31; act. I 3) und vom 21. Februar bis 1. April 2022 wurde sie in der Tagesklinik der Psychiatrie des Spitals G. \_\_\_\_\_ behandelt (act. II 29). Obwohl die Pharmakotherapie zur Stabilisierung des Zustandsbildes geführt hat, hat die Beschwerdeführerin die Medikation abgesetzt, da sie eine Gewichtszunahme auf die Psychopharmaka zurückführte (act. II 11). Gemäss den Berichten des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2021 (act. II 24) und 3. Mai 2022 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin [act. II 31]) wurde damals keine Medikation eingenommen. Die Gewichtszunahme liess die Beschwerdeführerin schliesslich mit einer Magenoperation behandeln (act. I 3). Laut Stellungnahme vom 30. März 2023 (S. 2 Ziff. 3; im Gerichtsossier) nimmt die Beschwerdeführerin aktuell das Medikament Trittico ein. Der psychiatrische Gutachter hielt zur medikamentösen Therapie fest (act. II 44.1/10 Ziff. 7.1), es sei schwierig diesbe-

züglich Stellung zu beziehen; grundsätzlich habe eine Besserung des affektiven Zustandes erreicht werden können, wobei andererseits anzunehmen sei, dass die affektive Problematik eng mit der Persönlichkeitsstruktur und den gesamten Umständen zusammenhänge, wodurch nicht dringend medikamentöse Massnahmen indiziert seien. Mit Blick auf die gesamten Gegebenheiten kann nicht von einer Behandlungsresistenz gesprochen werden. Eine Eingliederungsresistenz liegt ebenfalls nicht vor.

**5.2.1.3** Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f., 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt ist festzuhalten, dass im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2022 neben der rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.0), aktuell leichte depressive Episode, eine akzentuierte Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen (ICD-10: Z73.1) diagnostiziert wurde (act. II 44.1/9 Ziff. 6.3). Diese Persönlichkeitszüge haben eine gewisse ressourcenhemmende Wirkung; der psychiatrische Gutachter führte diesbezüglich aus (act. II 44.1/10 Ziff. 7.2), die Flexibilität und Umstellfähigkeit sei teilweise eingeschränkt, insbesondere ungewohnte Situationen und Veränderungen von gewohnten Situationen seien schwierig, was wiederum mit der Persönlichkeitsstruktur zusammenhänge. Gemäss Gutachter sind jedoch auch einige Ressourcen vorhanden, welche die Beschwerdeführerin nützen kann, so sei sie in der Lage, einer Tätigkeit im geschützten Bereich nachzugehen, sie kümmere sich um ihre Katzen, ... auch gerne und pflege verschiedene soziale Kontakte, auch wenn ihr dies zeitweise Schwierigkeiten bereite (act. II 44.1/9 Ziff. 6.1).

**5.2.2** Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzuhalten, dass der psychiatrische Gutachter das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung verneint hat (act. II 44.1/8 Ziff. 6.1); wie bereits erwähnt wurde lediglich eine akzentuierte Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen diagnostiziert (act. II 44.1/9 Ziff. 6.3).

**5.2.3** Weiter ist der Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zu beleuchten. Die Beschwerdeführerin hat einen Freundeskreis von etwa zehn Personen, mit denen sie sich gerne trifft, sie hat auch einen Freund. Zudem besteht Kontakt zur Grossmutter mütterlicherseits und ihr

Hobby ist ... (act. II 44.1/4 3.2). Damit hält das soziale Umfeld gewisse Ressourcen bereit.

**5.3** Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie "Konsistenz". Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

**5.3.1** Beim Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) ist der Tagesablauf der Beschwerdeführerin von Interesse. Dazu hat sie gegenüber dem psychiatrischen Gutachter ausgeführt (act. II 44.1/3 Ziff. 3.2), sie stehe in der Regel um 7 Uhr auf und fahre dann mit dem Velo oder Bus zur Arbeit. Sie arbeite seit einiger Zeit in einem Programm über das Sozialamt im ..., sie sei jeweils an vier Tagen in der Woche von 8 bis 15 Uhr dort tätig. Die Mittagspause verbringe sie dort. Danach gehe sie nach Hause und müsse unbedingt eine Stunde schlafen, da sie völlig erschöpft sei. Sie verrichte danach Haushaltarbeiten, sie trainiere auch ... und einmal wöchentlich suche sie das Studio auf, sie kümmere sich um ihre zwei Katzen. Abends schaue sie fern oder spiele am Handy. Dieses geschilderte Aktivitätsniveau steht in Widerspruch zu der im psychiatrischen Gutachten attestierten 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit.

**5.3.2** Zum behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) kann auf das bei den Indikatoren Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz Ausgeführte verwiesen werden (vgl. E. 5.2.1.2 hiervor).

**5.4** Im Rahmen der Beweiswürdigung ergibt die Gesamtbetrachtung, dass die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt sind (vgl. E. 2.4 und 2.5 hiervor). Folglich kann der medizinisch attestierten 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit unter rechtlichen Aspekten nicht gefolgt werden (vgl. E. 2.6 hiervor), ein invalidisierender Gesundheitsschaden ist mithin zu verneinen.

**5.5** Soweit die Beschwerdeführerin eine drohende Invalidität im Sinne von Art. 8 IVG geltend macht (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 3 ff.), kann ihr nicht gefolgt werden. Denn eine drohende Invalidität liegt gemäss Art. 1<sup>novies</sup> Satz

1 IVV vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Vorliegend kann nicht gesagt werden, der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit sei überwiegend wahrscheinlich, zumal nach Angaben des Gutachters anzunehmen ist, dass die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sukzessive gesteigert und überdies erwartet werden kann, dass sich ihr Zustand bei Weiterführung der bisherigen Therapiemassnahmen sukzessive stabilisiert (act. II 44.1/11 Ziff. 8).

Und soweit schliesslich die Beschwerdeführerin selber eine spätere Verschlechterung in Betracht zieht (Beschwerde S. 5 Ziff. 6), wird ihr dann gegebenenfalls eine Neuanmeldung offen stehen.

**5.6** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdeführerin mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und somit auch nicht auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

## **6.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 20. März 2023) wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**6.3** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 20. März 2023) ist das amtliche Honorar von Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ festzulegen.

Ein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung besteht unter den allgemeinen Voraussetzungen der Bedürftigkeit, fehlenden Aussichtslosigkeit und Notwendigkeit der Vertretung auch dann, wenn die versicherte Person durch einen Anwalt einer Organisation vertreten wird, sofern diese Organisation einen gemeinnützigen Zweck verfolgt, das Angebot der Rechtsverbeiständung ohne erheblichen Kostenersatz zur Verfügung stellt und die spezifische Interessenwahrung im sozialrechtlichen Bereich bezweckt (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr.130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)).

Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ macht mit der Kostennote vom 30. März 2023 einen Zeitaufwand von 9.75 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 1'375.50 geltend. Dabei ist offenbar bei zwei Positionen bei der Multiplikation mit dem Stundenansatz von Fr. 130.-- ein Fehler unterlaufen: Bei der Position vom 29. März 2023 "Telefon mit Klientin" 0.50 Std. ergibt die Multiplikation mit dem Stundenansatz von Fr. 130.-- einen Betrag von Fr. 65.--(und nicht von Fr. 125.--) und bei der Position vom 30. März 2023 "Brief an Gericht" 0.40 Std. resultiert bei der Multiplikation mit dem Stundenansatz von Fr. 130.-- ein Betrag von Fr. 52.-- (und nicht von Fr. 100.--). Folglich ist bei einem Zeitaufwand von 9.75 Stunden ein Honorar von Fr. 1'267.50 (9.75 h x Fr. 130.--) angefallen. Weiter macht Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ eine Spesenpauschale von 5 % geltend, was bei einem Honorar von Fr. 1'267.50

einem Betrag von Fr. 63.35 entspricht. Zuzüglich Mehrwertsteuer von Fr. 102.45 (7.7 % von Fr. 1'330.85) resultiert ein Betrag von Fr. 1'433.30. Zum Parteikostenersatz gehören die notwendigen Auslagen (Art. 2 der kantonalen Verordnung vom 17. Mai 2006 über die Bemessung des Parteikostenersatzes [Parteikostenverordnung, PKV; BSG 168.811]). Es können jedoch nur die im konkreten Fall entstandenen Auslagen ersetzt werden, was bedeutet, dass nicht ein im Voraus pauschal festgelegter Prozentsatz des Honorars zu erstatten ist (vgl. in BVR 2015 S. 15 nicht publ. E. 6.2.3 des Urteils des Verwaltungsgerichts vom 10. Februar 2014, VGE 2012/422 sowie SVR 2003 IV Nr. 32 S. 99 E. 6.4). Folglich ist die Pauschalspesen umfassende Kostennote vom 30. März 2023 mit den für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht geltenden Regeln betreffend Auslagenersatz nicht konform. Das amtliche Honorar ist somit pauschal auf Fr. 1'400.-- inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer festzusetzen. Folglich ist Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'400.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Dem amtlichen Anwalt C.\_\_\_\_\_ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'400.-- (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzte Entschädigung vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
  
5. Zu eröffnen (R):
  - B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

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