

IV 200 2024 135
MAK/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Juli 2025

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Januar 2024



Sachverhalt:

A.

A.a.

Die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2004 unter Hinweis auf eine Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1). Nach sachverhaltlichen Abklärungen mit Bezug eines psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Juni 2005 (act. II 13) sowie eines Abklärungsberichts Haushalt vom 25. August 2005 (act. II 14) verneinte die IVB mit Verfügung vom 29. September 2005 (act. II 15) bei einem nach der gemischten Methode (Erwerb 20 %, Haushalt 80 %) ermittelten Invaliditätsgrad von 5 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die dagegen erhobene Einsprache wies die IVB mit (unangefochten gebliebenem) Entscheid vom 16. November 2005 ab (act. II 21).

A.b.

Im Juni 2022 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Depression erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 26). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab, holte Berichte behandelnder Ärzte ein, verneinte einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (act. II 43) und liess die Versicherte im Rahmen der anschliessenden Rentenprüfung durch Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 20. September 2023 [act. II 63.1]). Mit Vorbescheid vom 25. September 2023 (act. II 64) stellte die IVB mit der Begründung, es liege keine versicherte gesundheitliche Einschränkung vor, die Verneinung eines Leistungsanspruchs in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (act. II 73), woraufhin die IVB bei Dr. med. D._____ eine Stellungnahme einholte (act. II 79). Mit Verfügung vom 9.

Januar 2024 (act. II 80) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 9. Februar 2024 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung vom 9. Januar 2024 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine ganze IV-Rente zuzusprechen.
3. Eventualiter: Das Verfahren sei zur neuen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit weiterer Eingabe vom 9. Februar 2024 beantragt die Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Rechtsvertreterin.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.

Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Januar 2024 (act. II 80). In der Beschwerde wurde der Streitgegenstand auf die Rentenfrage eingeschränkt. Streitig und zu prüfen ist damit einzig der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 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). 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich 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).

2.3

2.3.1 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184).

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, I 822/06 E. 2.1).

2.3.2 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. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 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).

2.3.4 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. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.4 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. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom Juni 2022 (act. II 26) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden der Einspracheentscheid vom 16. November 2005 (act. II 21) – mit welchem die Beschwerdegegnerin in weitgehender Bestätigung der Verfügung vom 29. September 2005 (act. II 15) einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 5 % verneint hatte – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 9. Januar 2024 (act. II 80; vgl. E. 2.3.3 vorne).

3.2 Bei Erlass des Einspracheentscheids vom 16. November 2005 stellte die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 27. Juni 2005 (act. II 13) ab (act. II 21 S. 3). Diese stellte die folgenden Diagnosen (act. II 13 S. 8):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Keine

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Rezidivierende depressive Störungen, derzeit remittiert (ICD-10 F33.4)
- Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und emotional-instabilen Zügen (ICD-10 F60)

In der Beurteilung hielt Dr. med. C. _____ fest, zum gegenwärtigen Zeitpunkt beurteile sie die Beschwerdeführerin sowohl vonseiten der remittierten Depression als auch vonseiten der Persönlichkeitsstörung als weitgehend arbeitsfähig (100 % Pensum, 80 bis 90 % Leistung [S. 8]).

3.3 Bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2024 (act. II 80) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Vom 22. März bis 17. Juni 2022 wurde die Beschwerdeführerin in dem (psychiatrischen) Spital der E. _____ behandelt. Im Austrittsbericht vom 15. Juni 2022 (act. II 32), mitunterzeichnet von F. _____ (gemäss Gesundheitsberufepattform verfügt dieser Arzt über ein überprüftes, nicht anerkanntes ausländisches Diplom und über keine Fachausbildung [vgl. <www.medregom.admin.ch]), wurden die folgenden Diagnosen gestellt (S. 1):

1. Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS; "F62.0")
DD PTBS (ICD-10 F43.1)
DD dissoziative Störung (ICD-10 F44)
ED Psychodiagnostische Abklärung Mai 2022
2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)
3. Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1)
ED Psychodiagnostische Abklärung Mai 2022

Die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der diagnostischen Abklärung die Kriterien dreier relevanter Diagnosen erfüllt: Einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, einer generalisierten Angststörung und einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; sexueller Missbrauch durch Grossvater [Vater des Stiefvaters] von der 1. bis 4. Klasse). Aus den jahrelangen anhaltenden kindlichen Traumata resultiere eine rasche depressive Dekompensationstendenz bei Überforderungs- und Stresssituationen sowie eine grundsätzliche rasche Angstentwicklung, welche sich auch in somatoformer Symptomatik äussere. Dieses Diagnosemuster habe sich auch in der Vergangenheit, ebenso im Rahmen der mehrfachen Versuche für eine stabile Arbeitsintegration, gezeigt. Im Rahmen der vorliegenden IV-Abklärungsberichte seien bereits posttraumatische Symptome beschrieben worden, welche bis zum aktuellen Zeitpunkt bestünden (Derealisations- und Depersonalisationserleben gemäss psychiatrischem Gutachten vom 29. Juni 2005). Bei Austritt habe eine deutliche Verbesserung der depressiven Symptomatik bestanden. Die beschriebenen posttraumatischen Belastungssymptome hätten auch zum Zeitpunkt des Austritts weiterhin persistiert (S. 3 f.).

3.3.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, hielt im Bericht vom 27. Juni 2022 (act. II 38 S. 2 f.) fest, in der klinisch neurologischen Untersuchung zeige sich eine normale Funktion der peripheren und der zentralen vestibulären Organe; rein klinisch könne die Symptomatik (episodisch auftretende Störungen mit subjektiv leichten Schwindelbeschwerden) nicht zugeordnet werden. Es werde die Fortsetzung der psychiatrischen Aufarbeitung "der belastenden Dinge aus der Vergangenheit" empfohlen (S. 3).

3.3.3 Im Bericht der E._____ vom 5. Oktober 2022 (act. II 42 S. 1-6), mitunterzeichnet von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wurde festgehalten, nach einer kurzzeitigen Verbesserung der depressiven Symptomatik nach Austritt aus der Akuttagesklinik am 17. Juni 2022 sei seit Beginn der ambulanten Behandlung am 29. Juli 2022 in den letzten Monaten eher wieder eine Zunahme der depressiven Symptomatik beobachtet worden (S. 2). Zum aktuellen Zeitpunkt sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht eine negative Prognose zu stellen. Die über Jahre hinweg abgebrochenen und gescheiterten Arbeitsversuche auf dem ersten Arbeitsmarkt seien vor dem Hintergrund der sich wiederholenden depressiven Dekompensationen auf dem Boden der persistenten PTBS-Symptomatik zu verstehen. Diese Entwicklung weise darauf hin, dass zum jetzigen Zeitpunkt noch keine ausreichende psychische und insbesondere emotionale Stabilität vorhanden sei, um den Anforderungen der Arbeitswelt gerecht zu werden (S. 4).

3.3.4 Dipl. Arzt I._____ (gemäss Gesundheitsberufeplattform verfügt dieser Arzt über keine Fachausbildung [vgl. <www.medregom.admin.ch>]), Psychiatrische Dienste E._____, hielt im Bericht vom 6. Juni 2023 (act. II 45) fest, der Gesundheitszustand sei stationär. Die im Mai 2022 diagnostizierte generalisierte Angststörung schein laut klinischem Eindruck und Screening-Fragen nicht mehr vorhanden. Im Vordergrund stünden die komplexe PTBS und die rezidivierende depressive Störung (S. 3).

3.3.5 Im psychiatrischen Gutachten vom 20. September 2023 (act. II 63.1) stellte Dr. med. D._____ die folgenden Diagnosen (S. 33):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Keine

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- "H.a." (= Hinweis auf) PTBS (ICD-10 F43.1)

Bei der Beschwerdeführerin sei eine depressive Störung in Betracht zu ziehen gewesen. Die angegebene Symptomatik habe jedoch in der Untersuchungssituation so nicht objektiviert werden können. Zusammenfassend gebe es bei der jetzigen Untersuchung keine gravierenden Hinweise für eine tiefgreifende Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung im psychiatrischen Bereich (S. 32). Zur PTBS sei anzuführen, dass die Beschwerdeführerin im Grunde nach, nach der Schulzeit, in der Lage gewesen sei, bis 2019 mit dieser postulierten Störung zu arbeiten (S. 33). Aus psychiatrischer Sicht gebe es im Längsschnitt keine Hinweise für eine verfestigte, längerdauernde und höhergradige Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung, welche über längere Dauer gesichert zugeordnet werden könnte. Es bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 36). Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes verglichen mit der Situation im Zeitpunkt der Verfügung vom 29. September 2005 bestehe nicht (S. 38).

3.3.6 Mit als "Einwand zum IV-Vorbescheid" betitelttem Schreiben der E. _____ vom 20. Oktober 2023 (act. II 73), mitunterzeichnet durch Med. pract. I. _____, wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe die Unterzeichnenden gebeten, sie bei einem Einwand gegenüber der Beschwerdegegnerin zu unterstützen (S. 1). Insgesamt sei die 100%ige Arbeitsfähigkeit aufgrund der Symptomatik und der bisherigen Erfahrungen mit beruflichen Wiedereingliederungen im 1. Arbeitsmarkt und später im Rahmen vom Sozialdienst, welche gescheitert seien, klar unrealistisch. Eine Teilarbeitsfähigkeit nur im Rahmen des 2. Arbeitsmarkts sei denkbar (S. 3).

3.3.7 In seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2023 (act. II 79) hielt Dr. med. D. _____ im Wesentlichen an seinen im Gutachten vom 20. September 2023 geäußerten Standpunkten fest.

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 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, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.5 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 20. September 2023 (act. II 63.1) samt Stellungnahme vom 18. Dezember 2023 (act. II 79) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringt Beweis (vgl. E. 3.4.2 vorne). Das Gutachten ist in Bezug

auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung im Ergebnis überzeugend. Danach liegt bei der Beschwerdeführerin keine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (act. II 63.1 S. 33).

3.6 Die Beschwerdeführerin macht beschwerdeweise geltend, indem der Gutachter die zentralen Fragen an die Beschwerdeführerin in Bezug auf ihren Alltag, zu den Freizeitaktivitäten und den zwischenmenschlichen Beziehungen nicht nur annäherungsweise genau abgeklärt habe, sondern nur eine oberflächliche Befragung, sogenannten "smalltalk" mit der Beschwerdeführerin geführt habe, habe er die Kernaufgabe der ärztlichen Begutachtung missachtet und damit die gutachterliche Unparteilichkeit verletzt. Auf dieses Gutachten könne daher nicht abgestellt werden (S. 9). Bei ihrer Kritik am Gutachten beruft sich die Beschwerdeführerin namentlich auf den Bericht der Behandler vom 20. Oktober 2023 (act. II 73).

Zu prüfen ist, ob konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. D._____ vom 20. September 2023 (samt seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2023) bestehen (vgl. E. 3.4.2 vorne). Dies ist zu verneinen:

3.6.1 Es liegt einzig der Bericht der Behandler vom 20. Oktober 2023 (act. II 73) vor, welcher sich zum Gutachten von Dr. med. D._____ vom 20. September 2023 (act. II 63.1) äusserte. Dieser Bericht geht jedoch weit über eine blosser Stellungnahme zu einem Gutachten hinaus, indem offen und direkt Partei für die Beschwerdeführerin ergriffen wird: So wurde darin festgehalten, dass die Behandler von der Beschwerdeführerin darum "gebeten" wurden, sie "gegenüber der IV zu unterstützen". In der Folge stellten die Behandler konkrete Rechtsbegehren, indem sie das Eintreten auf das Leistungsbegehren beantragten und aufgrund des "vorliegenden Berichts" die Prüfung der Ausrichtung einer Invalidenrente verlangten. Damit fand ein eigentlicher Rollenwechsel von Behandlern zu Rechtsvertretern statt, was entsprechend beweiskraftmindernd zu berücksichtigen ist (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.8). Im Übrigen ist ohnehin in beweismässiger Hinsicht der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Behandler mit Blick auf das – für die Behandlung unabdingbare – Vertrauensverhältnis im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

Hinzu kommt, dass die Unterzeichner des Berichts vom 20. Oktober 2023 (act. II 73) keine Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sind, was die Stichhaltigkeit ihrer Einwände gegen das Gutachten von Dr. med. D._____ zusätzlich schmälert. Auch anderweitig fällt auf, dass – entgegen dem in der Beschwerde erweckten Eindruck (S. 9 f.) – kein Bericht der E._____ eine schlüssige fachärztliche Herleitung der Diagnosen enthält. Einzig der Bericht vom 5. Oktober 2022 (act. II 42) wurde von einem Psychiater mitunterzeichnet. Eine klar als solche gekennzeichnete und nachvollziehbare fachärztliche Diagnosestellung liegt jedoch auch in deren Bericht nicht vor. Bereits aus diesen Gründen ist das Vorliegen konkreter Indizien gegen den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. D._____ somit zu verneinen.

3.6.2 Doch auch inhaltlich enthalten die im Recht liegenden Berichte der Behandler keine Gesichtspunkte, die zu einem anderen Schluss führen:

So wird in der Beschwerde namentlich die Abklärungstiefe betreffend die Indikatoren im Gutachten von Dr. med. D._____ kritisiert. Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist jedoch die medizinische Befundlage, wobei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit immer nur dann anspruchserheblich sein kann, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Dr. med. D._____ erhob anlässlich seiner Begutachtung keine relevanten psychopathologischen Befunde (act. II 63.1 S. 26), woraus er nachvollziehbar ableitete, dass keine psychisch bedingte Leistungs- und Funktionsbeeinträchtigung vorliegt (S. 32, 36). Dass die Befunderhebung anlässlich der Begutachtung nicht lege artis erfolgt wäre, ist entgegen der Beschwerde nicht ersichtlich, erfolgte doch eine offene und strukturierte Befragung der Beschwerdeführerin (act. II 63.1 S. 21 ff.) und erhob der Gutachter einen vollständigen Befund (S. 25 ff.). Soweit er gestützt darauf zu einer von der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin bzw. der Beurteilung der Behandler abweichenden Schlussfolgerung gelangte, vermag dies die Objektivität des Gutachtens nicht in Frage zu stellen (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Insbesondere finden sich keine solchen Anhaltspunkte im Bericht der Behandler vom 20. Oktober 2023

(act. II 73). Zwar wird darin betreffend die depressive Störung der Anschein erweckt, im Gutachten werde allein wegen der Bekleidung der Beschwerdeführerin eine solche Störung verneint (S. 2 lit. b). Dies trifft jedoch nicht zu, verwies Dr. med. D. _____ doch auch auf die fehlenden Befunde (vgl. act. II 63.1 S. 32). Weder gehen die Behandler darauf ein, dass die Befundlage bei der Begutachtung keine objektiven Anzeichen einer Depression zeigte (act. II 63.1 S. 26 f.), noch enthält der Bericht vom 20. Oktober 2023 eine eigene umfassende Befunderhebung. Vielmehr schliessen die Behandler direkt aus den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin auf das Vorliegen einer depressiven Symptomatik (vgl. act. II 73 S. 2 lit. a und b), was nicht genügt (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296).

3.6.3 Sodann wurde in den von den Behandlern erstellten Berichten (vgl. E. 3.3.1 ff.) nebst einer rezidivierenden depressiven Störung namentlich auch eine komplexe PTBS diagnostiziert, diese jedoch mit "F62.0" kodifiziert (act. II 32 S. 1). Diese Kodifizierung entspricht der Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gemäss ICD-10 (S. 4; vgl. auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 286), welche die Diagnose einer komplexen PTBS noch nicht enthielten. Letztere wurde erst in die ICD-11 unter der Ziffer 6B41 aufgenommen. Ein diagnostischer Zusammenhang besteht jedoch insofern, als gemäss ICD-10 F62.0 eine PTBS einer andauernden Persönlichkeitsänderung vorangehen kann (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 286), so dass die komplexe PTBS (ICD-11 6B41) und die andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) zumindest eine vergleichbare Psychopathologie beschreiben (vgl. Urteil des BGer 9C_59/2022 vom 31. März 2022 E. 4.3).

Mit Blick auf die weitgehend blande Befundlage (act. II 63.1 S. 26) ist ohne weiteres nachvollziehbar, dass Dr. med. D. _____ weder eine komplexe PTBS noch eine andauernde Persönlichkeitsänderung diagnostizierte, sondern unter Verweis auf die bisherige Erwerbsbiographie lediglich einen Hinweis auf eine PTBS, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, festhielt (vgl. S. 33). Hervorzuheben ist im Weiteren, dass diese Diagnosen bisher nie gestellt und auch nie in Erwägung gezogen worden sind, namentlich

auch nicht im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C._____ vom 27. Juni 2005 (act. II 13). Im Übrigen stellt die Rechtsprechung strenge Anforderungen an die Annahme einer PTBS: Nebst der für die Bejahung einer PTBS bedeutsamen Schwere des Belastungskriteriums, mithin des auslösenden Traumas, erfordert die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung eine eingehende Prüfung. Diese beträgt nach ICD-10 wenige Wochen, bis (sechs) Monate. Besondere Begründung braucht es dabei in jenen Fällen, in denen ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn berücksichtigt werden soll. Diese Voraussetzungen sind nach der Rechtsprechung auch bei der komplexen PTBS zu berücksichtigen (Urteil des BGer 9C_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.2 und E. 6.7). Die Berichte der Behandler enthalten keine nachvollziehbare Begründung dafür, weshalb bei der Beschwerdeführerin über 40 Jahre nach dem geltend gemachten Missbrauch (vgl. dazu act. II 13 S. 5) eine (komplexe) PTBS mit Krankheitswert und Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu diagnostizieren wäre. Dasselbe trifft auf die Annahme einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung zu. Namentlich überzeugt es nicht, wenn die Behandler aus der Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin auf das Vorliegen einer (komplexen) PTBS schliessen (act. II 73 S. 2 lit. b-d), zumal die Arbeitszeugnisse keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen psychischer Probleme enthalten (act. II 28 S. 2 ff.). Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass sich Dr. med. D._____ mit der aufgrund der medizinischen Akten nicht ansatzweise nachvollziehbaren Posttraumata-Diagnostik nicht weiter auseinandersetzte, insbesondere auch, weil den medizinischen Akten diesbezüglich keine wichtigen und vom Gutachter unerkannt gebliebenen Aspekte zu entnehmen wären.

3.6.4 Was schliesslich die Angaben zu den beschwerdeweise ins Zentrum gerückten Indikatoren anbelangt, so spielen diese im vorliegenden Fall eine untergeordnete Rolle, da Dr. med. D._____ keine das funktionelle Leistungsvermögen einschränkende Psychopathologie feststellen konnte. Die Beschwerdeführerin macht im Übrigen nicht geltend, die Angaben im Gutachten widersprächen dem tatsächlich Gesagten. Allenfalls mag zutreffen, dass die Ausführungen zu Freizeitaktivitäten und Sozialem regelmässig etwas eingehender zu erfolgen hätten (Beschwerde S. 9). Indessen sind die Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.4. S. 303 (sowohl

in medizinischer wie auch in rechtlicher Hinsicht) erst dann massgebend, wenn überhaupt eine (versicherte) Gesundheitsschädigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294, 145 V 215 E. 7 S. 228), was hier nicht zutrifft.

3.7 Liegt demnach kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.1 vorne). Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob ein Revisionsgrund gegeben ist. Ein solcher wäre in medizinischer Hinsicht zwar zu verneinen (vgl. act. II 63.1 S. 38), stünde aber in Bezug auf die Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. E. 2.3.2 vorne) im Raum, nachdem die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2024 (act. II 80) von einem Status 100 % Erwerb gegenüber einem Status von 20 % Erwerb/80 % Haushalt im Einspracheentscheid vom 16. November 2005 (act. II 21 S. 4) ausging. Inwieweit eine zwischenzeitliche Veränderung des Status mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt wäre, kann jedoch offen bleiben, da auch diesfalls angesichts des fehlenden invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens ein Leistungsanspruch nicht bestände.

3.8 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 9. Januar 2024 (act. II 80) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Mit der Abweisung der Beschwerde ist die Beschwerdeführerin als unterliegend zu betrachten. Damit wird sie kostenpflichtig (Art. 108 VRPG), weshalb nachfolgend vorab das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin zu prüfen ist.

4.2 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, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse ausgewiesen (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 2). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren und die anwaltliche Verbeiständung ist geboten, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

4.3 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.2 hiervor) wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.4 Infolge Unterliegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss] und Art. 108 Abs. 3 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin (vgl. E. 4.2 vorne) bleibt deren amtliches Honorar festzulegen.

4.4.1 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 (MWST) 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.--.

4.4.2 Mit Kostennote vom 21. März 2024 hat Rechtsanwältin B._____ ein Honorar von Fr. 4'970.-- (17.75 Stunden à Fr. 280.--), Auslagen von Fr. 166.80 und die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 416.10, gesamthaft somit einen Aufwand von Fr. 5'552.90 geltend gemacht. Dieser Aufwand ist unter den gegebenen Umständen übersetzt, nachdem einzig der Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. D._____ vom 20. September 2023 (inklusive seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2023) beanstandet wurde und sich die medizinische Aktenlage weder besonders umfangreich noch inhaltlich als besonders komplex erweist. Unter Berücksichtigung dieser Umstände sowie mit Blick auf vergleichbare Fälle ist ein Aufwand von 12 Stunden gerade noch gerechtfertigt.

In der Folge ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 3'812.45 festzusetzen (Honorar: Fr. 3'360.-- [12 Stunden x Fr. 280.--]; Auslagen: Fr. 166.80; MWST: Fr. 285.65 [8.1 % auf Fr. 3'526.80]). Demnach ist Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'400.-- (12 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 166.80 und die MWST von 8.1% auf Fr. 2'566.80, ausmachend Fr. 207.90, total somit eine Entschädigung von Fr. 2'774.70, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

4.5 Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133; Urteil des BGer 8C_951/2008 vom 3. Juni 2009 E. 7).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin 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. 3'812.45 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'774.70 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

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.