

200 24 184 IV  
ISD/BRO/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 2. Juli 2024**

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiberin Brunner

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Januar 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1968 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2022 unter Hinweis auf eine eingeschränkte Mobilität infolge einer Beinlängendifferenz und erfolgter Hüftoperation bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte diverse medizinische und erwerbliche Abklärungen und stellte

– nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; 33) – mit Vorbescheid vom 14. September 2022 (AB 35) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand mit Verweis auf psychische Probleme (AB 36) tätigte die IVB weitere medizinische Abklärungen und veranlasste auf Empfehlung des RAD (AB 58, 61) ein bidisziplinäres Gutachten bei der D.\_\_\_\_\_ AG (MEDAS; AB 72.1 ff.). Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 80, 93) verneinte die IVB mit Verfügung vom 29. Januar 2024 (AB 95) einen Leistungsanspruch mit der Begründung, es liege kein Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung vor.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch das B.\_\_\_\_\_, handelnd durch Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 29. Februar 2024 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern (IVBE) vom 29. Januar 2024 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen aus der Invalidenversicherung auszurichten.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

- unter Kostenfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 8. April 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. Januar 2024 (AB 95). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

**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** 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).

**2.2** 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).

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

**2.2.2** Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1).

**2.2.3** Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte 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).

### **3.**

**3.1** Die angefochtene Verfügung vom 29. Januar 2024 (AB 95) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem bidisziplinären Gutachten der MEDAS vom 15. November 2023 (AB 72.1 ff.). Darin stellten Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und med. pract. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie, in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen (AB 72.1 S. 4 f. Ziff. 4.3):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1)
2. Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. St. n. hoher Hüftluxation links mit verbliebener Beinverkürzung und Minderbemuskelung linkes Bein (ICD-10 Q65.9) bei
  - Einbau einer Hüft-TEP links mit Trochanterosteotomie 10.07.2018
  - OSME Cerclagen Hüfte links am 21.05.2021
  - Schaftwechsel sowie Trochanterrefixation bei Schaftlockerung und Trochanterpseudoarthrose am 12.10.2021
2. St. n. Lapidus Korrektur am linken Hallux sowie PIP Arthrodesis DII links am 29.03.2019 (ICD-10 M20) ohne Funktionseinschränkung

In Bezug auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit führten sie sodann aus, orthopädischerseits hätten die erhobenen Diagnosen keine versicherungsmedizinische Relevanz für adaptierte Tätigkeiten, da das Belastungsprofil entsprechend den Einschränkungen angepasst werden könne. Die psychiatrischen Diagnosen einer generalisierten Angststörung und einer mittelgradigen depressiven Episode schränkten derzeit alle Tätigkeiten ein, seien jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit einer Optimierung der medikamentösen Therapie und teil-/vollstationärer Behandlung besserbar, so dass zwölf Monate nach Abschluss einer solchen Therapie relevante Verbesserungen der Arbeitsfähigkeit möglich erschienen (S. 5 Ziff. 4.3). Eine angestammte Tätigkeit sei nicht zu definieren (S. 6 Ziff. 4.6). In einer angepassten Tätigkeit sollten körperlich und kognitiv einfache Tätigkeiten in verkürzter Arbeitszeit, in wohlwollendem Umfeld und guter Anbindung an den Wohnort möglich sein. Möglich sei das Heben und Tragen von Lasten bis zu zehn Kilogramm. Vermieden werden sollten Arbeiten in Vorneige oder Zwangshaltung, kniende oder hockende Tätigkeiten sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten. Zudem sollte es sich um Tätigkeiten mit Wechselbelastung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen handeln. In einer solchen Tätigkeit könne die Explorandin maximal viereinviertel Stunden pro Tag an vier Tagen die Woche ohne weitere Einschränkungen anwesend sein. Demnach bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40 % respektive eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Betreffend den Verlauf der Arbeitsfähigkeit könne in Ermangelung einer fachpsychiatrischen Aktenlage vor August 2022 zwischen Mai 2021 (ein Jahr vor der IV-Anmeldung) und August 2022 kei-

ne valide Einschätzung erfolgen. Grob geschätzt und auch eingedenk der anamnestischen Angaben sei davon auszugehen, dass im Beobachtungszeitraum ab August 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 40 % bestanden habe, die in jedem Fall ab Begutachtungszeitpunkt eingeschätzt werde (S. 7 Ziff. 4.7).

**3.2** 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 E. 2.2).

**3.3** Das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 15. November 2023 (AB 72.1 ff.) erfüllt – jedenfalls was die Befunderhebung und die darauf basierende diagnostische Einschätzung sowie die Folgenabschätzung auf dem orthopädischen Fachgebiet betrifft – die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsexternen Expertise (vgl. E. 3.2 hiervor), was von der juristisch vertretenen Beschwerdeführerin denn auch explizit anerkannt wird (Beschwerde S. 4). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden.

Gestützt darauf haben die Gutachter die Befundlage, die medizinischen Zusammenhänge und die daraus zu ziehenden Schlüsse zum Gesundheitszustand nachvollziehbar dargestellt und überzeugend begründet. Es finden sich in den übrigen medizinischen Akten keine Berichte oder Hinweise, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung sprechen.

Zwar wird im Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 17. November 2022 (AB 52 S. 4 f.) eine durch die Hüfterkrankung eingeschränkte Arbeitsfähigkeit postuliert (S. 5). Allerdings lässt sich alleine daraus nicht folgern, die Arbeitsfähigkeit sei nicht nur qualitativ, sondern auch quantitativ eingeschränkt. Der orthopädische Experte erklärte in diesem Zusammenhang sowie in Kenntnis des besagten Berichts (vgl. AB 72.2 S. 5 Ziff. 31) schlüssig, dass beim formulierten Belastungsprofil keine quantitativen Einschränkungen bestünden (AB 72.3 S. 8 Ziff. 6.2 und S. 10 f. Ziff. 8). Sodann begründete die Hausärztin, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ihre Einschätzung vom 10. Oktober 2022, wonach der Beschwerdeführerin sitzende Tätigkeiten maximal drei und stehende Tätigkeiten maximal eine Stunde zumutbar seien (AB 43 S. 9), nicht vermittels objektiver medizinischer Befunde und auch ansonsten sind den beiden vorgenannten Berichten keine wichtigen Aspekte zu entnehmen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Soweit ausserdem auch im Bericht zum Arbeitseinsatz bei „I. \_\_\_\_\_“ des J. \_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2022 (AB 43 S. 5 ff.) auf sehr starke körperliche Einschränkungen hingewiesen und selbst eine sitzende Arbeit als sehr schwierig beschrieben wurde (S. 7 f.), ist zu betonen, dass darin vornehmlich auf die von der Beschwerdeführerin demonstrierte Arbeitsleistung abgestellt wurde. Die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist jedoch nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte zu beantworten (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 31. August 2023, 8C\_53/2023, E. 4.2.3.2 mit Hinweisen). Insgesamt ergeben sich aus den medizinischen Akten keine Zweifel am orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten.

Der psychiatrische Gutachter seinerseits setzte sich im Rahmen der diagnostischen Herleitung mit den Vordiagnosen, dem bisherigen Behand-

lungsvverlauf und den Befunden der gutachterlichen Exploration auseinander und begründete die gestellten Diagnosen nachvollziehbar (AB 72.4 S. 5 ff. Ziff. 4.3 und S. 9 ff. Ziff. 6.1 ff. und S. 11 Ziff. 7.1; vgl. hierzu auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikationen psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 169 ff. und S. 198 f.). Im Übrigen deckt sich die diagnostische Einordnung (generalisierte Angststörung [ICD-10 F41.1] und mittelgradige depressive Episode [ICD-10 F32.1]) mit jener im Bericht der behandelnden Psychologin vom 21. Oktober 2022 (AB 43 S. 3 f.). Was die von ihr ausserdem gestellte Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) anbelangt (AB 43 S. 3), zeigte der psychiatrische Experte überzeugend begründet auf, dass diese mangels Eingangskriterium bei Fehlen von intrusivem Erleben nicht bestätigt werden könne (AB 72.4 S. 10 Ziff. 6.2 f.).

**3.4** Dem Vorstehenden zufolge bildet das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 15. November 2023 (AB 72.1 ff.) für den anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhalt grundsätzlich eine zuverlässige Grundlage, so dass darauf, abgesehen von der Folgenabschätzung auf dem psychiatrischen Fachgebiet, abzustellen ist.

Was die Folgenabschätzung der vom psychiatrischen Gutachter gestellten Diagnosen betrifft, genügt es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht, dass der medizinisch-psychiatrische Sachverständige von der Diagnose direkt auf eine Arbeitsunfähigkeit, welchen Grades auch immer, schliesst; vielmehr hat er 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 nicht überzeugend nach, liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen von der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung zulässt (vgl. zum Ganzen: BGE 148 V 49 E. 6.2.1 S. 54). Vorliegend begründete med. pract. F. \_\_\_\_\_ seinen Schluss, aufgrund der generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie der mittelgradigen

depressiven Episode (ICD-10 F32.1) bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % (AB 72.4 S. 11 Ziff. 6.3 und S. 12 Ziff. 8), im Lichte der dargelegten Rechtsprechung nicht genügend. So wurden im psychiatrischen Teilgutachten die Indikatoren nicht oder höchstens rudimentär bzw. stichwortartig abgehandelt. Sodann vermag das vom Gutachter vorgenommene Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (AB 72.4 S. 7 ff. Ziff. 4.3) die geforderte gutachterliche Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht zu ersetzen, zumal diesem Testverfahren lediglich ergänzende Funktion zukommt und die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend ist (Entscheid des BGer vom 18. Januar 2024, 8C\_560/2023, E. 7.3 mit Hinweisen). Folglich liegt ein triftiger Grund im Sinne der Rechtsprechung vor, der – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6) – ein Abweichen von der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung zulässt. In einem nächsten Schritt ist damit anhand der Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens (BGE 141 V 281) vertieft zu prüfen, ob der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen erbracht ist (vgl. E. 2.2.3 hiervor).

#### **4.**

**4.1** Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) gestellt (AB 72.4 S. 11 Ziff. 6.3). Diesbezüglich sind auf der ersten Ebene (vgl. E. 2.2.2 hiervor) die klassifikatorischen Vorgaben erfüllt und die Diagnosen wurden im Gutachten hinreichend begründet dargelegt (vgl. E. 3.3 in fine hiervor). Die im Gutachten festgehaltenen geringen Inkonsistenzen, die keine Auswirkung auf die Einschätzung hatten (AB 72.1 S. 4 Ziff. 4.2), stellen keine Ausschlussgründe im Sinne von BGE 131 V 49 (vgl. E. 2.2.2 hiervor) dar. Es ist daher nachfolgend auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens vorzunehmen (vgl. E. 2.2.3 hiervor).

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

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

Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Im Rahmen der Untersuchung konstatierte der psychiatrische Sachverständige – nebst weitgehend unauffälligen Befunden – ein verminderter Antrieb, eine überwiegend angespannte Gestik und Mimik, ein deprimierter und ängstlicher Affekt, starke Insuffizienzgefühle, ein bestehender Lebensüberdruß ohne suizidale Umsetzungsabsicht, diffuse Ängste, Ängste vor Abwertung, soziale Ängste, eine Appetitminderung und ein Libidoverlust (AB 72.4 S. 5 ff. Ziff. 4.3). Daraus ergeben sich keine Anhaltspunkte, die eine schwerere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde nahelegen, als den gestellten Diagnosen bereits inhärent ist (vgl. Entscheid des BGER vom 9. Mai 2019, 9C\_755/2018, E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 143 V 418 E. 5.2.2 S. 425). Der gutachterliche Hinweis, eine Angststörung stelle eine schwere psychische Störung dar (AB 72.4 S. 11 Ziff. 7.1), ist denn auch allgemeiner Natur und erfolgte überdies in Hinblick auf die therapeutischen Optionen. Daran ändert auch das Ergebnis des Mini-ICF-APP nichts. Zwar wurden darin teilweise relevante Beeinträchtigungen beschrieben. Dies allerdings lediglich bei vier von zwölf Fähigkeiten (bei der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Proaktivität und Spontanaktivität sowie der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit), während die übrigen Items als nicht, respektive nur mässig beeinträchtigt betrachtet wurden (AB 72.4 S. 7 ff. Ziff. 4.3). In diesem Zusammenhang ist erneut zu betonen, dass den Testergebnissen nur ergänzende Funktion beigemessen werden kann (vgl. E. 3.4 hiervor). Weiter kann – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5) – von einer allenfalls ungünstigen Prognose (vgl. hierzu AB 72.4 S. 11 Ziff. 7.1) nicht unbezogen auf eine schwere Ausprägung der Symptomatik geschlossen werden. Insgesamt liegen damit keine erheblichen Einschränkungen vor. Im

Übrigen ist die psychische Gesundheit der Beschwerdeführerin massgebend von invalidenversicherungsfremden psychosozialen Belastungsfaktoren (vgl. auch AB 31 S. 2) beeinflusst. So verwies der psychiatrische Gutachter auf die starke Belastung aufgrund der angegebenen potentiellen Lebensgefahr der in ... lebenden Familienmitglieder (AB 72.4 S. 9 Ziff. 6.1) und die behandelnde Psychologin geht davon aus, dass die finanzielle Unabhängigkeit sowie die damit einhergehende Möglichkeit, Verwandte im grenznahen Ausland zu besuchen, einen stark positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit und eine längerfristige Stabilität zur Folge hätte (AB 54 S. 10 Ziff. 5).

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.). Vorliegend besteht keine konsequente (Depressions)therapie. So wurde die Beschwerdeführerin zwar vom 30. August 2019 bis 23. Januar 2020 im psychiatrischen Ambulatorium K.\_\_\_\_\_ behandelt (AB 31 S. 1 f.), nahm danach jedoch erst Mitte August 2022 wieder eine ambulante psychologische Behandlung auf (AB 43 S. 3). Ferner wird die Behandlungsfrequenz von ca. alle zwei Wochen (AB 54 S. 3 Ziff. 1.2) vom psychiatrischen Gutachter zwar als leitliniengerecht gewertet (AB 72.4 S. 11 Ziff. 7.1), scheint jedoch für eine konsequente Depressionstherapie nicht besonders intensiv (vgl. auch in BGE 143 V 66 nicht publizierte E. 5.3.2 des Entscheides vom 3. April 2017, 8C\_814/2016). Insbesondere erfolgt jedoch keine fachärztliche Behandlung und der Beschwerdeführerin fehlt die Motivation, sich (teil)stationär behandeln zu lassen (AB 72.4 S. 3 Ziff. 3.1 und S. 9 Ziff. 6.1), obwohl eine solche gemäss Gutachter sinnvoll und damit eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit möglich wäre (AB 72.4 S. 13 Ziff. 8). Ausserdem setzte die Beschwerdeführerin das von ihrer Hausärztin verschriebene Antidepressivum (AB 54 S. 5 Ziff. 2.3) selbstständig ab (AB 72.4 S. 11 Ziff. 7.1). Eine (fach)ärztliche Bestätigung, wonach es sich hierbei um ein krankheitsbedingtes Verhalten handle (vgl. hierzu Beschwerde S. 5), liegt nicht in den Akten und solches erscheint mit Blick auf die gestellten psychiatrischen Diagnosen auch nicht naheliegend. Diesbezüglich führte der Gutachter denn auch aus, dass das Absetzen des Medikamentes in der Therapie thematisiert, ein Alternativpräparat verordnet und dessen Einnahme regel-

mässig kontrolliert werden müsse (AB 72.4 S. 13 Ziff. 8). Mithin wurden die therapeutischen Optionen bisher nicht ausgeschöpft und es liegt keine ausgewiesene Behandlungsresistenz vor. Im Gegenteil waren im Rahmen der ambulanten Behandlung vom 30. August 2019 bis 23. Januar 2020 durch das psychiatrische Ambulatorium K.\_\_\_\_\_ (AB 31 S. 1 f.) die Ängste durch Änderung der psychosozialen Situation stark rückläufig und die depressive Symptomatik bei Therapieende stark gebessert (S. 2). Letzteres spricht klar für eine grundsätzlich gute und rasche Behandelbarkeit der psychischen Symptomatik. Sodann ist die mangelnde berufliche Integration bei erst seit August 2022 erstelltem psychischem Gesundheitsschaden (vgl. AB 72.4 S. 12 Ziff. 8) wohl nicht aus psychischen Gründen ausgeblieben, sondern weitaus wahrscheinlicher auf die fehlende in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung (AB 72.3 S. 9 Ziff. 7.2), die limitierten Sprachkenntnisse (AB 72.4 S. 11 Ziff. 7.2; vgl. aber auch AB 21 S. 4 ff.) und den Aufenthaltsstatus (vorläufige Aufnahme; AB 24 S. 2) zurückzuführen.

Was den Indikator Komorbiditäten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, ist festzuhalten, dass der psychiatrische Gutachter Komorbiditäten zwischen den beiden eigenständigen psychiatrischen Diagnosen (Angststörung [ICD-10 F41.1] und mittelgradige depressive Episode [ICD-10 F32.1]; AB 72.4 S. 11 Ziff. 6.3) insbesondere in Zusammenhang mit der Prognose nennt (AB 72.4 S. 11 Ziff. 7.1). Eine gewisse gegenseitige Verstärkung der jeweiligen Symptome erscheint zwar nicht per se ausgeschlossen, geht jedoch aus dem psychiatrischen Gutachten nicht explizit hervor, wobei der Gutachter immerhin dafürhält, dass im Hinblick auf die Komorbidität von Angst- und depressiver Störung eine stationäre Behandlung sinnvoll wäre (AB 72.4 S. 13 Ziff. 8). Eine massgebende gegenseitige Verstärkung der psychiatrischen Diagnosen ist damit nicht erstellt, wobei namentlich mit Blick auf BGE 148 V 49 angesichts des verbleibenden therapeutischen Potenzials hinsichtlich der depressiven Störung das Bestehen eines massgeblich komorbiden Gesundheitsschadens grundsätzlich fraglich erscheint. Sodann leidet die Beschwerdeführerin zusätzlich an somatischen Diagnosen (AB 72.1 S. 5 Ziff. 4.3), welche zwar eine qualitative, nicht aber eine quantitative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben (AB 72.3 S. 10 f. Ziff. 8). Eine Wechselwirkung zwischen den psychischen

und somatischen Diagnosen wird im Gutachten nicht genannt. Da in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus somatischer Sicht keine Leistungseinschränkungen bestehen, kann – wenn überhaupt – ohnehin höchstens von einer leichten Komorbidität ausgegangen werden. Hinweise für eine wesentliche ressourcenhemmende Komorbidität bestehen demgegenüber nicht.

**4.2.2** Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzustellen, dass im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung keine Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung erhoben werden konnte (AB 72.4 S. 7 Ziff. 4.3 und S. 10 Ziff. 6.3). Sodann konnten zwar gewisse Einschränkungen bei den „komplexen Ich-Funktionen“ in den Bereichen der Affektivität sowie des Willens und Antriebes festgestellt werden, jedoch betrafen diese jeweils nur Teilbereiche, während insbesondere weder eine Interesselosigkeit noch ein sozialer Rückzug (vgl. hierzu auch E. 4.2.3 hiernach) vorliegt und namentlich bei der Persönlichkeit, der Realitätsorientierung und dem Ich-Bewusstsein keine massgebende Beeinträchtigung ersichtlich ist (AB 72.4 S. 5 ff. Ziff. 4.3). Zudem verfügt die Beschwerdeführerin über eine erhaltene Motivation hinsichtlich einer beruflichen Tätigkeit (AB 72.4 S. 7 Ziff. 4.3 und S. 11 Ziff. 7.2) und vermag ihren Alltag alleine zu bewältigen (vgl. AB 72.4 S. 4 Ziff. 3.2). Mithin verfügt sie durchaus über gewisse persönliche Ressourcen.

**4.2.3** In Bezug auf den Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) ist festzustellen, dass der psychiatrische Gutachter einen sozialen Rückzug verneinte (AB 72.4 S. 6 Ziff. 4.3). Allerdings verfügt die Beschwerdeführerin lediglich über ein eingeschränktes soziales Netzwerk in der Schweiz. Sie ist in keiner Partnerschaft, ist kinderlos, lebt alleine und ist von ihrer Primärfamilie getrennt (AB 72.3 S. 7 Ziff. 6.1, 72.4 S. 11 Ziff. 7.2). Belastend ist in diesem Zusammenhang zusätzlich, dass gemäss Angaben der Beschwerdeführerin verschiedene Familienangehörige weiterhin in ... lebten und sich dort in ständiger Gefahr befänden (AB 72.4 S. 3 f. Ziff. 3.2, S. 9 Ziff. 6.1 und S. 11 Ziff. 7.2). Aus finanziellen Gründen könne sie ausserdem auch die im grenznahen Ausland lebenden Verwandten nicht besuchen (AB 54 S. 10 Ziff. 5). Hinzu kommt, dass der psychiatrische Gutachter aufgrund sozialer Ängste eine mässige Beeinträchtigung der

Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie der Gruppenfähigkeit feststellte (AB 72.4 S. 8 Ziff. 4.3). Immerhin hat die Beschwerdeführerin jedoch eine gute Freundin (AB 72.4 S. 4 Ziff. 3.2) und es scheint auch im Rahmen ihrer Tätigkeit für die ... einen gewissen sozialen Austausch zu geben, empfindet sie die dortige Umgebung doch als nett (AB 72.4 S. 4 Ziff. 3.2). Sodann gab sie auf Frage nach ihren Hobbys unter anderem an, andere Menschen zu treffen (AB 72.4 S. 4 Ziff. 3.2). Die gesamthaft eher zurückgezogene Lebensweise kann indes nicht primär als Folge des psychischen Leidens gewertet werden, steht diese doch vielmehr in einem engen Zusammenhang mit der erst im Herbst 2016 erfolgten Immigration in die Schweiz (AB 24 S. 2, 72.1 S. 3 Ziff. 3) und der dadurch geschaffenen Distanz zur Familie sowie der Sprachbarriere (vgl. hierzu AB 72.4 S. 11 Ziff. 7.2), mithin verschiedenen invalidenversicherungsfremden Faktoren. Insgesamt ist damit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zwar über eher geringe doch erhaltene soziale Ressourcen verfügt.

**4.3** Im Rahmen der Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) ist mit Blick auf den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) Folgendes festzuhalten: Die Beschwerdeführerin schilderte gegenüber dem psychiatrischen Gutachter ein relativ bescheidenes Aktivitätenniveau im Alltag. Sie stehe zwischen 5:30 Uhr und 7:00 Uhr auf, trinke einen Kaffee und rauche eine Zigarette. Gegen 9:00 Uhr frühstücke sie. Sie mache am Tag das, was gemacht werden müsse, wie zum Beispiel einkaufen. Wenn ihre gute Freundin ins Einkaufszentrum gehe, begleite sie diese. Ein Mittagessen koche sie unregelmässig und den Haushalt vernachlässige sie. Ein Abendessen nehme sie nicht zu sich, trinke jedoch Kräutertees und ähnliches. Eine feste Bettruhzeit habe sie nicht, sondern gehe schlafen, wenn sie zu sehr gelangweilt oder müde sei. Als Hobbys nannte sie sodann lesen, kochen und andere Menschen treffen (AB 72.4 S. 4 Ziff. 3.2). Das beschriebene Aktivitätenniveau im Alltag steht der gutachterlich attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60 % grundsätzlich nicht entgegen (vgl. AB 72.4 S. 9 Ziff. 6.2; vgl. auch Beschwerde S. 5 unten), auch, da gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung auch bei einer Teilarbeitsunfähigkeit ein gewisses Mass an (Freizeit-) Aktivität zulässig ist (vgl. Entscheid des BGer vom 11. Mai 2020,

9C\_765/2019, E. 4.4.3 mit Hinweis). Freilich ist aber nicht ersichtlich, dass die Alltagsaktivitäten seit der Einreise in die Schweiz im Herbst 2016 bis zur psychischen Erkrankung im Sommer 2022 massgebend höher gewesen wären. Mithin ist eine (mehrheitlich) krankheitsbedingte allgemeine Reduktion des Aktivitätenniveaus nicht nachvollziehbar, sondern scheint dieses massgeblich durch die mangelhafte sprachliche und gesellschaftliche Integration sowie die finanziellen Möglichkeiten der Beschwerdeführerin eingeschränkt. In Bezug auf den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck und in diesem Zusammenhang die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) ist ein Leidensdruck zu verneinen. Wie zuvor ausgeführt (vgl. E. 4.2.1 hiervor), befindet sich die Beschwerdeführerin lediglich in niederschwelliger psychologischer – nicht psychiatrischer – Behandlung und ihr fehlt trotz Indikation die Motivation, sich (teil)stationär behandeln zu lassen (AB 72.4 S. 3 Ziff. 3.1 und S. 9 Ziff. 6.1). Sodann spricht auch das zumindest vorübergehende selbstständige Absetzen des Antidepressivums (AB 72.4 S. 11 Ziff. 7.1) gegen einen (hohen) Leidensdruck, wobei die fortgesetzte Krankheitsbehandlung einschliesslich der dauernden Einnahme von Medikamenten im Rahmen der Schadenminderungspflicht vorliegend ohne weiteres zumutbar wäre (vgl. Entscheid des BGer vom 4. Juni 2018, 9C\_194/2018, E. 5.1.1 mit Hinweisen). Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente gemäss eigenen Angaben unterdessen wieder einnimmt (Beschwerde S. 5 Mitte).

**4.4** In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Vor diesem Hintergrund ist in den ärztlicherseits diagnostizierten depressiven Störung aus rechtlicher Optik kein invalidisierender Gesundheitsschaden zu erblicken, womit in psychiatrischer Hinsicht von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen ist.

**4.5** Aufgrund des Dargelegten sind somit einzig die somatischen Beschwerden bzw. Leistungseinschränkungen massgebend. Diese haben lediglich eine qualitative, nicht aber eine quantitative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Folglich ist die Beschwerdeführerin in einer wechselbelas-

tenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, ohne Arbeiten in Vorneige oder Zwangshaltung, ohne kniende oder hockende Tätigkeit sowie ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten 100 % arbeitsfähig (AB 72.3 S. 10 f. Ziff. 8). Damit besteht keine Invaldität im Sinne des Gesetzes und folglich auch kein Rentenanspruch.

## **5.**

Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 29. Januar 2024 (AB 95) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist 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 – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3 hiernach) – zur Bezahlung auferlegt.

**6.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**6.3** 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 (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Da die Beschwerdeführerin Sozialhilfe bezieht (Beschwerdebeilage [BB] 3 f.), ist ihre Bedürftigkeit ausgewiesen. Die Beschwerde ist sodann nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend Verfahrenskosten ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. 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.