

IV 200 2024 618  
KOJ/TOZ/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 3. März 2025**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Tomic

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. August 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1997 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 11. Februar 2019 unter Hinweis auf psychische Probleme bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte in der Folge Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und gewährte der Versicherten diverse berufliche Eingliederungsmassnahmen (Belastbarkeitstraining [act. II 41, 76], Aufbaustraining [act. II 88], Coaching während Einarbeitung bei einer Festanstellung [act. II 93]), welche letztlich zu einer Festanstellung bei der C.\_\_\_\_\_, führten (act. II 95 S. 2 f., 113 S. 5 f.). Am 9. Februar 2021 verfügte die IVB den Abschluss der beruflichen Massnahmen (act. II 100). Mit Vorbescheid vom 15. Juni 2022 (act. II 108) stellte sie der Versicherten die Zusprache einer vom 1. August 2019 bis 29. Februar 2020 befristeten ganzen Invalidenrente bzw. die Verneinung eines Rentenanspruchs ab dem 1. März 2020 in Aussicht. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand (act. II 113) fest und verfügte am 4. November 2022 wie im Vorbescheid vorgesehen (act. II 122). Diese Verfügung blieb unangetroffen.

Am 26. Januar 2023 meldete sich die Versicherte wegen psychischer Probleme erneut zum Leistungsbezug an (act. II 123). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und teilte am 23. Juni 2023 mit, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen notwendig seien, da die Versicherte bei ihrem derzeitigen Arbeitgeber angemessen eingegliedert sei. Es werde der Anspruch auf eine Rente geprüft (act. II 137). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 145) veranlasste die IVB eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 29. April 2024; act. II 160). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 29. Mai 2024 (act. II 161) der Versicherten die Verneinung eines Rentenanspruches mangels einer revisionsrelevanten Veränderung in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 170, 174 S. 1 f.) und Eingang von Stellungnahmen der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin

für Psychiatrie und Psychotherapie, der Arbeitgeberin (act. II 174 S. 3 - 6) und des Gutachters Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (act. II 176 S. 2 ff.) verfügte sie am 8. August 2024 wie angekündigt (act. II 178).

**B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, am 13. September 2024 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt korrekt abzuklären und auf dieser Basis den Rentenanspruch erneut zu prüfen. Gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2024 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 10. Oktober 2024 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

**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 8. August 2024 (act. II 178). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin 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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

### **2.1**

**2.1.1** 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).

**2.1.2** 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 so-

wie 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).

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

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

**2.3** Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des IV-Grades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

**2.4** Um den IV-Grad 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).

## **2.5**

**2.5.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades 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).

**2.5.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad 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).

**2.5.3** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad 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 Angewöh-

nung 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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

**2.5.4** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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).

**2.5.5** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes 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).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 26. Januar 2023 (act. II 123) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Folglich ist die Eintretensfrage – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt der befristet rentenzusprechenden Verfügung vom 4. November 2022 (act. II 122) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. August 2024 (act. II 178) zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in anspruchsbegründender Weise zu be-

einflussen (vgl. E. 2.5.3 f. hiervor). Nur wenn dies zu bejahen ist, ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.5.5 hiervor).

**3.2** Die Verfügung vom 4. November 2022 (act. II 122) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den folgenden Unterlagen:

**3.2.1** Dem Bericht der psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_\_ (psychiatrische Klinik F.\_\_\_\_\_) vom 19. November 2019 (act. II 60) über eine Hospitalisation vom 27. Oktober bis 16. November 2019 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (act. II 60 S. 1):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)
  - Keine Suizidgedanken aber Drang nach Selbstverletzung
- Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typ (ICD-10 F60.31), derzeit sind die Kriterien nicht genügend erfüllt 31.10.19 (aktuell max. 2/9 Kriterien), stark fluktuierende Ausprägungen, Stand vom 4.11.19
  - impulsives, selbstschädigendes Verhalten durch Substanz- bzw. Alkoholkonsum
  - Selbstverletzungsverhalten (oberflächliches Ritzen an Arm, Bein mit Beginn im 15. LJ.)
  - am Eintrittstag wieder Ritzen am Arm nach mehrmonatiger Phase ohne Selbstverletzung
  - Selbsthass
  - Nähe-Distanz Thematik
- Alkohol-Abusus (vermehrt seit 1 Monat, dabei 3 - 4 x/Woche betrunken)
- St. n. schädlichem Gebrauch (ICD-10 F12.1) von Cannabis (4 - 5 x/Woche bis vor einem Monat)
  - seit Auflagen der IV abstinenter
- St. n. chronischer Blasenentzündung

Die Beschwerdeführerin habe im Behandlungsplanungsgespräch vorwiegend depressiv gewirkt, wobei von den für eine Bejahung der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung erforderlichen Kriterien höchstens zwei Kriterien als erfüllt zu betrachten seien. Die Beschwerdeführerin habe bis zu Beginn der Integrationsmassnahme der IV in einer ... (... und ...) mit einem Pensum von 20 % gearbeitet. Sie habe den Wunsch nach mehr Freizeitaktivität und sozialen Kontakten geäussert, damit sie nachmittags nicht alleine zu Hause sei. Die Tätigkeit in der C.\_\_\_\_\_ habe sie als persönliche Ressource im Sinne einer Tagesstruktur wahrgenommen (act. II 60 S. 3). Als Prozedere wurden unter

anderem das Wahrnehmen eines ambulanten Nachbehandlungstermins bei den Psychiatrischen Diensten des Spitals G.\_\_\_\_\_ am 22. November 2019, die Wiederaufnahme der Tätigkeit in der C.\_\_\_\_\_ sowie der Besuch einer Skills-Gruppe in der psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_\_ genannt (act. II 60 S. 4).

**3.2.2** Im Bericht des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2019 (act. II 65) wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.3) aufgeführt (act. II 65 S. 2 Ziff. 3). Der Gesundheitszustand sei stationär bis verschlechtert (act. II 65 S. 2 Ziff. 1). Die Art und der Umfang der gegenwärtigen Behandlung bestehe in einer stündlichen Gesprächstherapie mit einer Frequenz von zwei Wochen (act. II 65 S. 3 Ziff. 7). Es bestünden eine körperliche Erschöpfung und eine körperlich wie auch psychisch leicht reduzierte Belastbarkeit (act. II 65 S. 3 Ziff. 12). Die bisherige Tätigkeit sei weiterhin zumutbar, jedoch bei reduzierter Belastbarkeit; es sei ein langsamer Aufbau notwendig (act. II 65 S. 3 Ziff. 13). Zur Prognose wurde unter anderem festgehalten, dass die psychische Stabilität in Teilschritten wieder erreicht werden könne, die körperliche Erschöpfung jedoch schwieriger zu behandeln sei (act. II 65 S. 3 Ziff. 9). Es wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Mai 2019 bis auf Weiteres attestiert (act. II 65 S. 3 Ziff. 11).

**3.2.3** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 25. August 2022 (act. II 116) fest, dass die Beschwerdeführerin mit Unterstützung der IV erfolgreich eine Arbeitswiedereingliederung habe absolvieren können. Dennoch bestünden nach wie vor Schwierigkeiten in der Kommunikation sowie Kontrolle der Wutanfälle und allgemein ein impulsives Verhalten. Die Beschwerdeführerin reagiere sensibel auf Kritik, fühle sich schnell minderwertig sowie unsicher und gerate in Selbstzweifel. Sie habe Mühe, andere Meinungen zu akzeptieren. Sie habe kaum soziale Kontakte und ziehe sich sehr stark zurück. Sie unterliege einem starken inneren Druck, der sie regelmässig überfordere und dann blockiere bzw. lähme, so dass sie dann auch den Anforderungen des alltäglichen Lebens nicht mehr gewachsen sei (Telefonate, Haushalt, Rechnungen zahlen). In der Regel gelinge es ihr,

den Arbeitsalltag zu bewältigen, sie ver falle dann jedoch regelmässig anschliessend zu Hause in eine starke Antriebslosigkeit. Die Psychiaterin diagnostizierte rezidivierende depressive Episoden mit emotional instabilen Persönlichkeitsanteilen und attestierte eine seit dem Jahr 2020 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 20 %.

**3.2.4** In der Verfügung vom 4. November 2022 (act. II 122) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass die beruflichen Eingliederungsmassnahmen erfolgreich zu einer Festanstellung der Beschwerdeführerin bei der C.\_\_\_\_\_ geführt hätten; diese Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin ganztags möglich und zumutbar. Für die Zeit nach Ablauf des Wartejahres, d.h. ab dem 1. August 2019 bis 29. Februar 2020 (Fallabschluss durch die Psychiatrischen Dienste) habe die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente; die in dieser Zeit entrichteten Taggelder würden mit den zur Nachzahlung gelangenden Rentenleistungen verrechnet (act. II 122 S. 2 und 5). Selbst wenn dem Einwand der Beschwerdeführerin, es sei von der von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % auszugehen, gefolgt würde, änderte sich nichts am Dispositiv der Verfügung; dies entspräche lediglich einem rentenausschliessenden IV-Grad von 20 % (act. II 122 S. 6).

**3.3** Bei Erlass der Verfügung vom 8. August 2024 (act. II 178) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 27. Dezember 2022 (act. II 125.3 S. 2) eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) und rezidivierende depressive Episoden, aktuell leicht- bis mittelgradig (ICD-10 F33.0; act. II 125.3 S. 2 Ziff. 1). Als funktionelle Einschränkungen beständen eine rasche Erschöpfung, zunehmende körperliche Beschwerden, eine eingeschränkte Kritikfähigkeit sowie eine rasche Überforderung in Belastungssituationen (act. II 125.3 S. 2 Ziff. 5). Die aktuelle Therapie bestehe in einer Gesprächstherapie mit einer Frequenz von zwei Wochen, einem wöchentlichen Skills-Training sowie einer Unterstützung durch Spitex (Tagesstrukturierung) seit Dezember 2022 (act. II 125.3 S. 2 Ziff. 7).

In einem weiteren Bericht vom 31. März 2023 (act. II 133) attestierte die Psychiaterin eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % vom 22. August 2022 bis 30. April 2023 (act. II 133 S. 3 Ziff. 1.3). Sowohl die bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit seien zu vier bis sechs Stunden pro Tag zumutbar (act. II 133 S. 7 Ziff. 4.1 f.). Eine Steigerung des Arbeitspensums sei aktuell nicht realistisch (act. II 133 S. 8 Ziff. 4.3).

Am 13. April 2023 berichtete die Psychiaterin, dass sich im Krankheitsbild keine wesentliche Änderung ergeben habe (act. II 135.3 S. 1 Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin durchlebe weiterhin Stimmungsschwankungen mit starker Müdigkeit. Es bestünden eine Erschöpfung, Zukunftsängste und Einsamkeitsgefühle und bessere Phasen mit mehr Antrieb, Energie und Motivation. Aktuell belaste die Beschwerdeführerin ein starkes Gedankenkreisen, eine leichte Anspannung, körperliche Gelenkschmerzen, eine Müdigkeit sowie ein Gefühl von Leere und Zukunftsängste (act. II 135.3 S. 1 Ziff. 3). Es sei von einer längeren (mindestens sechs Monate dauernden) Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. II 135.3 S. 1 Ziff. 5).

Im Verlaufsbericht vom 21. August 2023 (act. II 141) hielt die Psychiaterin einen stationären Gesundheitszustand bei unveränderten Diagnosen fest (act. II 141 S. 2 Ziff. 1 f.).

Am 17. November 2023 (act. II 159.2) bestätigte die Psychiaterin den unveränderten Gesundheitszustand bei gleichbleibenden Diagnosen (act. II 159.2 Ziff. 1 f.). Es habe in den letzten Monaten immer wieder verschiedene Belastungen (Umzug in eine eigene Wohnung, familiäre Konflikte, herausfordernde Arbeitsplatzsituationen) im Leben der Beschwerdeführerin gegeben. Diese habe die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Instabilität nur schwer bewältigen können. Sie hätten eine Herausforderung dargestellt. Die Arbeitsfähigkeit sei dabei jedoch stabil bei 70 % geblieben (act. II 159.2 Ziff. 3).

**3.3.2** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte im Gutachten vom 29. April 2024 (act. II 160 S. 2 ff.) aus, dass sich aus psychiatrischer Sicht aktuell weder aus der Anamnese noch den vorliegenden Akten oder den Untersuchungsbefunden Hinweise auf eine psychische Erkrankung im engeren Sinn ergäben. Aufgrund der guten affektiven Modulation und vor allem der Sthenizität

der Beschwerdeführerin könne auch nicht von einer depressiven Störung mit Krankheitswert gesprochen werden, zumal die wichtigsten psychopathologischen Symptome wie Schuldgefühle, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Morgentief, Hemmungen, Appetit- und Gewichtsverlust, Affektarmut, Insuffizienzgefühle etc. fehlten (act. II 160 S. 13 f. Ziff. 6). Sodann qualifiziere die nicht ungestört verlaufende psychosoziale Entwicklung noch nicht für eine Persönlichkeitsstörung, also für eine schwere Störung des Verhaltens und der charakterlichen Konstitution. Es liessen sich diesbezüglich auch keine Anhaltspunkte finden, wie etwa die typischen, tief verwurzelten, anhaltenden Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigten und in deutlichen Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in Beziehungen zu anderen. Ausserdem würden Persönlichkeitsstörungen definitionsgemäss stets in der Kindheit oder Adoleszenz beginnen. Erst im Erwachsenenalter auftretende Persönlichkeitsveränderungen entstünden als Folge von schweren und anhaltenden Belastungen (Geiselhaft etc.), schweren psychischen Störungen (Schizophrenie etc.) oder nach Hirnerkrankungen oder -verletzungen. Dies alles sei in casu nicht der Fall gewesen (act. II 160 S. 14 Ziff. 6). Es bleibe lediglich die Diskussion einer rezidivierenden depressiven Störung, welche sich aktuell in den Befunden nicht abbilde. Seitens der Beschwerdeführerin würden gemäss Aktenlage vor allem ein Morgentief, eine Müdigkeit, eine mangelnde Motivation und Störungen der Konzentration beschrieben. Dass gegenwärtig keine krankheitswertige depressive Symptomatik vorliege, werde auch durch den Umstand belegt, dass die Beschwerdeführerin derzeit kein Antidepressivum zu sich nehme (act. II 160 S. 17 Ziff. 6). Als aktuelle Diagnose könne daher nur diejenige einer rezidivierenden depressiven Störung, zurzeit remittiert (ICD-10 F33.4), gestellt werden (act. II 160 S. 18 Ziff. 6). Sie sei den praktischen Auswirkungen im Alltag nachgeordnet. Mit dem pünktlichen Erscheinen zur gutachterlichen Untersuchung, am angestammten Arbeitsplatz und zur behandelnden Psychiaterin sei die Fähigkeit der Beschwerdeführerin, sich an Regeln und Routinen anzupassen, erstellt. Dies gelte ebenso für das Planen und Strukturieren von Aufgaben zu Hause oder am Arbeitsplatz. Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung sei die Beschwerdeführerin flexibel und umstellungsfähig gewesen (act. II 160 S. 19 Ziff. 7). Sie sei entscheidungs- und urteilsfähig und könne Sachverhalte differen-

ziert sowie kontextbezogen auffassen und angemessene Schlussfolgerungen ziehen (act. II 160 S. 19 f. Ziff. 7). Das Selbstwertgefühl und mindestens die subjektive Durchhaltefähigkeit im angestammten Beruf seien zumindest subjektiv noch leicht eingeschränkt. Die aktuellen Untersuchungsbefunde liessen jedoch keine Einschränkungen der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Gruppenfähigkeit und der Kontaktfähigkeit zu Dritten erkennen. Anscheinend sei die Beschwerdeführerin auch in der Lage, Beziehungen zu pflegen; sie habe seit einem Jahr einen Freund. Aufgrund ihres Äusseren sei sie auch uneingeschränkt zur Selbstpflege fähig. Weiter sei die Verkehrsfähigkeit erhalten, d.h. die Beschwerdeführerin könne Transportmittel auswählen, benützen und somit jeden verkehrsüblichen Platz aufsuchen (act. II 160 S. 20 Ziff. 7). Da sich derzeit keine depressive Symptomatik zeige, bestehe sowohl in der bisherigen Tätigkeit in der C.\_\_\_\_\_ wie auch in einer adaptierten Tätigkeit eine 100 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. II 160 S. 20 ff. Ziff. 8); der aktuelle Arbeitsplatz sei bezüglich körperlicher und psychischer Belastung sowie der Unterstützung und der Wertschätzung durch die Arbeitgeberin geradezu als optimal angepasst zu bezeichnen (act. II 160 S. 21 Ziff. 8). Durch medizinische Massnahmen, insbesondere durch eine Verbesserung der pharmakologischen antidepressiven Therapie könne bei erneutem Auftreten der Depression eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden (act. II 160 S. 22 Ziff. 8). Im Vordergrund stünden ein Wechsel der antidepressiven Medikation und eine entsprechende Augmentierung mittels eines Lithiumpräparates und/oder eines atypischen Neuroleptikums, Esketamins, Stimulanzien und/oder Schilddrüsenhormone. Dabei dürfe die regelmässige Bewegung, möglichst an der frischen Luft, nicht zu kurz kommen. Sämtliche Therapievorschläge seien risikoarm, wogegen keine medizinischen Gründe sprechen würden (act. II 160 S. 23 Ziff. 8). Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit verglichen mit der Situation zum Zeitpunkt der Verfügung vom 4. November 2022 wesentlich verändert hatzen, beantwortete der Gutachter mit "nein" (act. II 160 S. 23 Ziff. 8).

**3.3.3** Hierzu nahm Dr. med. E.\_\_\_\_\_ am 10. Juli 2024 Stellung (act. II 174 S. 3 f.) und führte aus, dass die Aufmerksamkeitsspanne im Rahmen der Therapiegesprache unauffällig sei, jedoch beschreibe die Beschwerde-

führerin bei längeren Arbeitszeiten Konzentrationsstörungen, gedankliche Verlangsamung, wiederkehrende Gefühle von Leere, Einsamkeit, Unsicherheit, Schuld, reduziertes Selbstwertgefühl, Insuffizienzgefühle, Affektarmut und Niedergeschlagenheit. Es lägen durchaus Schuldgefühle, Interessenverlust, Freudlosigkeit sowie Appetit- und Gewichtsverlust vor. Im Jugendalter seien nicht nur selbstverletzendes Verhalten, sondern auch Substanzkonsum (Cannabis) und aggressives Verhalten aufgetreten, welches sich unter anderem z.B. beim ... oder ... gezeigt habe. Die Beschwerdeführerin habe auch häufige Beziehungswechsel gehabt. Ihre unbeständige launische Stimmung zeige sich selten in einem Gespräch von eineinhalb Stunden. Kurzfristig könne sie für einen begrenzten Zeitraum vollständig oder nahezu vollständig arbeitsfähig sein. Bei kleinen Unruhen werde sie aber schnell aus ihrer Stabilität gerissen, fühle sich überfordert und entwickle eine zunehmend depressive Symptomatik (act. II 174 S. 3). Medikamentös seien bereits mehrere Antidepressiva versucht worden, die teilweise wegen Nebenwirkungen und teilweise wegen mangelnder Wirksamkeit hätten abgesetzt werden müssen; abgesehen davon, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht nur durch die depressive Symptomatik, sondern auch durch die Persönlichkeitsstörung bedingt sei (act. II 174 S. 3 f.). Das reduzierte Arbeitspensum von 80 % und die aktuelle Krankschreibung von 30 % (woraus eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit resultiere) ergäben sich aus den stark unterordnenden und perfektionistischen Verhaltensmustern der Beschwerdeführerin, welche zu einer Erschöpfung und schliesslich zu einer Vernachlässigung von sozialen Kontakten und Haushalt geführt hätten. Die Psychiaterin kam zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit November 2022 aufgrund der beschriebenen Verhaltensmuster verschlechtert habe, was zu einer Dekompensation und einer weiteren "Pensumsreduktion" in Form einer reduzierten Arbeitsfähigkeit geführt habe (act. II 174 S. 4).

**3.3.4** Stellung nehmend dazu hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 29. Juli 2024 (act. II 176 S. 2 ff.) fest, dass die Beschreibung einzelner Symptome einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung durch die Beschwerdeführerin zwar nicht angezweifelt werden müsse, jedoch bildeten sich diese Symptome im Arbeitsalltag nicht ab; insofern werde die Arbeitsfähigkeit dadurch auch nicht beeinflusst. Die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin habe

diese als freundlich, pünktlich und einsatzwillig beschrieben. Eine depressive Symptomatik habe sie nicht beobachtet, jedoch bei längeren Arbeitstagen Müdigkeit und Verlust der Fröhlichkeit. Die behandelnde Psychiaterin beschreibe einige depressive Symptome, welche aber anscheinend nicht genügend ausgeprägt gewesen seien, um eine antidepressive Medikation zu verordnen. Betreffend die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung wies der Gutachter darauf hin, dass es sich dabei explizit um schwere Störungen der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens der betroffenen Person handle (act. II 176 S. 4). Die hierfür erforderlichen diagnostischen Kriterien seien mit Blick auf die Beschreibung der Arbeitgeberin, wonach die Beschwerdeführerin stets freundlich und bei den Kunden sehr beliebt sei, nicht erfüllt. Allenfalls könnte von einer Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73) ausgegangen werden, dies umso mehr, als diese Diagnose im Oktober 2018 gestellt worden sei. Ebenso habe die aktuelle Behandlerin im August 2022 lediglich emotional instabile Anteile erwähnt. Weiter erstaune es, dass die vom Gutachter vorgeschlagenen Massnahmen, insbesondere die Verabreichung geeigneter zentraler Stimulanzien nicht erwähnt und wohl auch nicht mit der Beschwerdeführerin besprochen, geschweige denn verordnet worden sei, obschon die Risiken der erwähnten Medikamente auf jeden Fall weit tiefer seien als das längerfristige Verharren der Beschwerdeführerin im jetzigen, von ihr beklagten Zustand (act. II 176 S. 5). Schliesslich habe auch die Testung gemäss Mini-ICF-APP keine nennenswerten Beeinträchtigungen in den vorgegebenen Fähigkeitsdimensionen ergeben. Die Ermüdung durch die Arbeit werde zwar von der Beschwerdeführerin behauptet, lasse sich aber nicht einer krankheitswertigen psychischen Störung zuordnen (act. II 176 S. 6 ff.). Zusammenfassend seien die Stellungnahmen der Beschwerdeführerin, derer Behandlerin und Arbeitgeberin nicht geeignet, die gutachterlichen Schlussfolgerungen umzustossen (act. II 176 S. 9).

### **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**

**3.5.1** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. August 2024 (act. II 178) massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 29. April 2024 (act. II 160) samt dessen Stellungnahme vom 29. Juli 2024 (act. II 176 S. 2 ff.) gestützt. Diese erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsexterne medizinische Expertise und genügen auch den revisionsrechtlichen Ansprüchen (vgl. E. 3.4.2 hiervor; vgl. auch SVR 2018 IV Nr. 13 S. 39, 9C\_244/2017 E. 4.2 und 4.2.1). Die darin enthaltenen Feststellungen

und Ausführungen beruhen auf einer eingehenden fachärztlichen Untersuchung (vgl. act. II 160 S. 9 - 13 Ziff. 3 f.) und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten (vgl. II 160 S. 5 ff. Ziff. 2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Wie sich auch nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und dessen Verlauf wurden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Des Weiteren wurde nachvollziehbar zur Rückfrage der Beschwerdegegnerin (act. II 175) Stellung genommen (act. II 176 S. 2 ff.). Damit kommt dem Gutachten samt Stellungnahme voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist. Demnach liegt im hier zu beurteilenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) keine anspruchserhebliche Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin resp. kein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (act. II 160 S. 13 ff. Ziff. 6 und S. 20 ff. Ziff. 8, 176 S. 4 ff.). Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt (vgl. Beschwerde, S. 5 ff. Art. 2), vermag nicht durchzudringen:

**3.5.1.1** Dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ – soweit ersichtlich (<[www.swiss-insurance-medicine.ch](http://www.swiss-insurance-medicine.ch)>, Rubrik: zertifizierte Fachpersonen > Suche zertifizierte Fachpersonen) – nicht über ein Zertifikat des Vereins Versicherungsmedizin Schweiz (Swiss Insurance Medicine, SIM; vgl. zur diesbezüglichen Voraussetzung Art. 7m Abs. 2 der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]) verfügt (vgl. Beschwerde, S. 5 f. Art. 2 Ziff. 1), ändert nichts am Beweiswert des Gutachtens (act. II 160), da das SIM-Zertifikat gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 3. November 2021 (AS 2021 706) innerhalb von fünf Jahren nach dem Inkrafttreten der Änderung erworben werden muss; diese Frist ist vorliegend noch nicht abgelaufen (vgl. auch Beschwerdeantwort, S. 2 lit. C Ziff. 7).

**3.5.1.2** Sodann vermag das Wissen um die in anderen Fällen attestierten Arbeitsunfähigkeiten/Arbeitsfähigkeiten (vgl. Beschwerde, S. 6 Art. 2 Ziff. 1) für sich allein genommen – wie die Beschwerdeführerin letztlich selber festhält (vgl. Beschwerde, a.a.O., 3. Absatz ["Selbstverständlich kann auf-

grund derartiger Fakten und Zahlen nicht auf die Qualität der Beurteilungen des Gutachters im Einzelfall geschlossen werden.") – nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine Zweifel an der Korrektheit des vorliegenden Gutachtens zu erwecken, zumal die medizinische Folgenabschätzung an sich eine hohe Variabilität aufweist und gerade im psychiatrischen Bereich unausweichlich Ermessenszüge trägt (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_212/2020 vom 4. September 2020 E. 4.2) und ohnehin immer der Einzelfall entscheidend ist.

**3.5.1.3** Was die von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) und einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0; act. II 125.3 S. 2 Ziff. 1) angeht, so verneinte der Gutachter das Vorliegen dieser Diagnosen schlüssig (act. II 160 S. 13 ff. Ziff. 6, 176 S. 4 ff.). Die in der Vergangenheit diagnostizierte rezidivierende depressive Störung (act. II 60 S. 1, 65 S. 2 Ziff. 3) sah er als remittiert an (act. II 160 S. 17 f. Ziff. 6), was mit der fehlenden antidepressiven Medikation im Einklang steht (act. II 160 S. 17 Ziff. 6, 176 S. 4) und sich ohne Weiteres in das von der Arbeitgeberin gezeichnete Gesamtbild der Beschwerdeführerin ("ist sehr zuverlässig, sehr freundlich, immer pünktlich" [act. II 174 S. 6]) einfügen lässt (vgl. auch act. II 176 S. 4). In Bezug auf die Persönlichkeitsstörung legte der Gutachter ausführlich und nachvollziehbar dar, dass die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung, wonach diese in der Regel in der Kindheit oder Jugend beginnt, sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestiert und meistens zu deutlichen Einschränkungen in den privaten, sozialen und beruflichen Funktionsbereichen führt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 276 f.), bei der Beschwerdeführerin nicht erfüllt sind, was vorliegend sowohl mit dem von der Arbeitgeberin beschriebenen Verhalten am Arbeitsplatz als auch mit dem allgemeinen Sozial- und Beziehungsverhalten der Beschwerdeführerin (seit einem Jahr in einer Beziehung [act. II 160 S. 20 Ziff. 7]) korreliert (act. II 160 S. 14 ff. Ziff. 6, 176 S. 5). Sodann fällt auf, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 25. August 2022 (act. II 116) noch von emotional instabilen Persönlichkeitsanteilen sprach, diese sodann im Bericht vom 27. Dezember 2022 (act. II 125.3 S. 2 Ziff. 1) ohne jegliche Begründung der

Änderung der Diagnosestellung einer Persönlichkeitsstörung zuordnete. Damit ist das Bestehen einer krankheitswertigen Persönlichkeitsstörung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Hinsichtlich einer allfällig bestehenden Persönlichkeitsakzentuierung (vgl. act. II 176 S. 5) ist anzumerken, dass diese keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellt (Urteil des BGer 8C\_821/2018 vom 18. Juni 2019 E. 6.1.1). Schliesslich ist zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater bzw. der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie hier der Fall – lege artis vorgegangen ist (SVR 2023 IV Nr. 55 S. 191, 8C\_130/2023 E. 4.5). Die behandelnde

Psychiaterin benannte denn auch keine wesentlichen neuen Aspekte oder Elemente, namentlich hinsichtlich der Befundlage, welche im Rahmen der Begutachtung unerkant oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C\_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C\_835/2018 E. 3).

**3.5.1.4** Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, im Gutachten fehle es an einer gezielten Befragung der geklagten Beschwerden sowie einer Auseinandersetzung mit den Angaben der behandelnden Ärzte (vgl. Beschwerde, S. 8 Art. 2 Ziff. 2.1), so ist dem entgegenzuhalten, dass dem Experten gestützt auf die ihm unterbreiteten vollständigen Akten und die von ihm durchgeführte umfassende Befragung (Anamnese samt Tagesablauf und Tagesaktivität [act. II 160 S. 5 ff. Ziff. 2 f.]) die von den Behandlern erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen, der bisherige psychiatrische Behandlungsverlauf wie auch die Beschwerden bekannt waren und er diese bei seiner Diagnosestellung auch berücksichtigte. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Bericht bzw. Befund war nicht erforderlich, zumal sich aus dem Gutachten insgesamt ein vollständig und schlüssig ermitteltes Bild des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ergibt; dabei ist auch festzuhalten, dass die subjektiven Angaben einer versicherten Person nicht mit psychopathologischen Befunden gleichzusetzen sind (vgl. Urteil des BGer 9C\_256/2020 vom 10. Juni 2020 E. 3.2.2).

**3.5.1.5** Ferner waren dem Gutachter – entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 8 Art. 2 Ziff. 2.2) – auch die konkrete Tätigkeit der Beschwerdeführerin und die damit verbundenen Anforderungen bekannt (vgl. act. II 176 S. 4 ff.), der Gutachter kopierte nicht bloss das allgemeine Berufsbild "... EFZ" aus "<[www.berufsberatung.ch](http://www.berufsberatung.ch)>". Nicht beigepflichtet werden kann der Beschwerdeführerin auch, soweit sie in diesem Zusammenhang dem Gutachter eine falsche Anwendung des von ihm durchgeführten Mini-ICF-APP-Tests (vgl. dazu Anhang 5 der Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP vom 16. Juni 2016 [[www.psychiatrie.ch/sgpp](http://www.psychiatrie.ch/sgpp)] unter Fachleute und Kommissionen > Leitlinien]) vorwirft, indem in einzelnen Funktionsbereichen andere Berufsfelder erwähnt wurden (vgl. Beschwerde, S. 9 Art. 2 Ziff. 2.3). Diese Kritik verfängt schon deshalb nicht, weil für eine psychiatrische Begutachtung die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend ist und dem besagten Testverfahren im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung höchstens eine ergänzende Funktion zukommt (vgl. Urteil des BGer 8C\_534/2021 vom 18. November 2021 E. 4.1). Selbst wenn die Testresultate ausgeblendet werden, erfüllt das psychiatrische Gutachten die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an die Beweiskraft bzw. den Beweiswert: Der Gutachter stützte seine Schlussfolgerungen nicht allein auf die Ergebnisse des Mini-ICF-APP-Tests, sondern – wie bereits dargelegt – auf die im Rahmen der klinischen Exploration erhobenen (unauffälligen) Befunde sowie auf das Antwortverhalten und Auftreten der Beschwerdeführerin ab, welche er als Fachperson in Kenntnis der Vorakten gesamthaft erfasste und würdigte.

**3.5.1.6** Nichts zu ihren Gunsten vermag die Beschwerdeführerin schliesslich aus der abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnde Dr. med. E. \_\_\_\_\_ abzuleiten: die Psychiaterin attestierte eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit vom 22. August 2022 bzw. soweit den Vergleichszeitraum betreffend vom 4. November 2022 (vgl. E. 3.1 hiervor) bis 31. Mai 2024 (act. II 125.3 S. 3 - 6, 133 S. 3 Ziff. 1.3, 143.2 S. 3 und 6 - 9, 159.3) und darüber hinaus, dies ausgehend von einem (bereits gesundheitsbedingt reduzierten) Pensum von 80 %, ausmachend insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (act. II 174 S. 4). Dabei hielt sie mehrfach

einen stationären Gesundheitszustand fest (act. II 141 S. 2 Ziff. 1, 159.2 Ziff. 1). Die Einschätzung einer bloss hälftigen Arbeitsfähigkeit vermag angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin faktisch ein Arbeitspensum von rund 58 % (4 Tage à 6.5 Stunden [act. II 160 S. 19 Ziff. 7] = 26 Stunden pro Woche bei einer 45-Stunden-Woche [act. II 113 S. 6 Ziff. 4]) resp. rund 56 % (4 Tage à 6.25 Stunden [act. II 174 S. 6] = 25 Stunden pro Woche bei einer 45-Stunden-Woche) leistet, nicht zu überzeugen. Sodann ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Haus- und Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C\_616/2014 E. 5.3.3.3). Wohl gibt es Fälle, in denen die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte zusätzliche Erkenntnisse hervorbringen kann. Vorliegend ist dies jedoch nicht der Fall. Die Psychiaterin erwähnte – wie bereits ausgeführt – keine wesentlichen neuen Gesichtspunkte, die im Rahmen der Begutachtung unberücksichtigt geblieben oder nicht gewürdigt worden wären (vgl. E. 3.5.1.3 hiavor).

**3.6** Dem Voranstehenden zufolge bildet das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 29. April 2024 (act. II 160) samt Stellungnahme vom 29. Juli 2024 (act. II 176 S. 2 ff.) eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhaltes. Von weiteren Abklärungen – wie von der Beschwerdeführerin beantragt (vgl. Beschwerde, S. 2 Ziff. I.2) – sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, so dass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweismwürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C\_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4).

**3.7** Zusammenfassend ergibt sich, dass im hier zu beurteilenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiavor) unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten keine massgebliche Veränderung bzw. Verschlechterung der medizinischen Verhältnisse vorliegt, die geeignet wäre, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.3 hiavor); selbst wenn

von einer Veränderung ausgegangen würde, so fehlte es bis zum massgebenden Verfügungszeitpunkt an einem invalidisierenden (psychischen) Gesundheitsschaden. Ebenso wenig ist in erwerblicher oder sonstiger Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ersichtlich noch wird eine solche geltend gemacht.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist die mit Verfügung vom 8. August 2024 (act. II 178) erfolgte Verneinung eines Neuanmeldungsgrundes seit der Verfügung vom 4. November 2022 (act. II 122) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist unbegründet und somit abzuweisen.

#### **5.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 10. Oktober 2024) ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien.

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

**5.3** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin bleibt deren amtliches Honorar festzulegen.

**5.3.1** 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 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.--.

**5.3.2** Mit Kostennote vom 24. Oktober 2024 macht Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ einen Aufwand von 16.10 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 4'025.-- (16.10 h x Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 5.80 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 326.50 (8.1 % von Fr. 4'030.80), total Fr. 4'357.30 geltend. Dies gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 4'357.30 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'220.-- (16.10 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 5.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 261.30 (8.1 % von Fr. 3'225.80), total somit eine Entschädigung von Fr. 3'487.10, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin nach Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 ZPO.

**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. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'357.30 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'487.10 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. 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

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.