

IV 200 2024 772
FUE/FRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Mai 2025

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Oktober 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A. _____ (Leistungsansprecherin bzw. Beschwerdeführerin) ist ... Staatsangehörige und verfügt über einen ... (Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung [IV; act. II] 1 S. 1 ff., 3). Am 1. Mai 2014 zog sie von ... in die Schweiz und war von 2014 bis 2016 Hausfrau und arbeitete ab dem 1. Januar 2017 als Selbständigerwerbende im Bereich ... (act. II 17 S. 2, 60). Im Monat August 2020 war sie bei der C. _____ mit einem 60 %-Pensum angestellt (act. II 26 S. 1 f.).

Am 27. Mai 2021 meldete sich die Leistungsansprecherin bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche und medizinische Erhebungen und holte beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine Stellungnahme (act. II 18) ein. Mit Vorbescheid vom 9. September 2021 (act. II 19) stellte sie die Abweisung des Begehrens um IV-Leistungen mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Hiergegen erhob die Leistungsansprecherin Einwand (act. II 20, 22), woraufhin die IVB nach Rücksprache mit dem RAD (act. II 24) weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen durchführte. Mit Mitteilung vom 3. März 2023 (act. II 49) verneinte sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Auf Empfehlung des RAD (act. II 72) holte sie bei Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, ein Gutachten vom 12. August 2024 (act. II 109.1) ein. Mit Vorbescheid vom 21. August 2024 (act. II 111) stellte die IVB die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht mit der Begründung, die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Ausrichtung einer IV-Rente seien nicht erfüllt. Nach erhobenem Einwand (act. II 122, 127) verfügte die IVB am 18. Oktober 2024 (act. II 128) dem Vorbescheid entsprechend.

B.

Hiergegen erhob die Leistungsansprecherin, wie im Vorbescheidverfahren vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 19. November 2024 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 18. Oktober 2024 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab wann rechtens und bis auf Weiteres mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten.
3. Ev. zu Ziff. 2: Die Angelegenheit sei zur Vornahme weiterer Abklärungen, namentlich zur Bemessung des Invaliditätsgrades, und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

Gleichzeitig stellte die Leistungsansprecherin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 17. Januar 2025 reichte die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege die Trennungsvereinbarung des Regionalgerichts Bern-Mittelland samt Genehmigung vom 10. Januar 2025 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 10 f.) ein.

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 18. Oktober 2024 (act. II 128). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang die Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 147 V 156 E. 7.2.1 S. 159, 146 V 364 E. 7.1 S. 371). Die angefochtene Verfügung datiert vom 18. Oktober 2024 (act. II 128), womit sie nach dem Inkrafttreten

der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs (mit Blick auf die Anmeldung vom 27. Mai 2021 [act. II 1] und die halbjährige Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG) vor dem 1. Januar 2022. Damit gelangt das bis 31. Dezember 2021 geltende Recht (fortan aArt.) zur Anwendung (vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228]).

2.2 Versichert nach Massgabe des IVG sind unter anderem natürliche Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und natürliche Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1b IVG i.V.m. Art. 1a Abs. 1 lit. a und b des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]).

2.3 Nach den allgemeinen versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 4 ff. IVG) sind ausländische Staatsangehörige, vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG (betreffend die besonderen Voraussetzungen des Anspruchs auf berufliche Massnahmen) nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 IVG).

2.4 Der Anspruch auf eine ordentliche Rente setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG).

2.5 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Ar-

beitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.6 Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die Voraussetzungen nach Art. 28 Abs. 1 IVG erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_510/2020 vom 2. November 2020 E. 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).

2.7 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 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. E. 2.3 ff. hiavor) erfüllt. Den medizinischen Akten lässt sich hierzu im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Die Beschwerdeführerin wurde vom 13. Juni bis 12. Juli 2000 in der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der E. _____ stationär behandelt. Die Ärztinnen diagnostizierten im Bericht vom 15. August 2000 (act. II 110 S. 4 ff.) eine Exazerbation einer schizophrenen Psychose (ICD-10: F20.0). Die Beschwerdeführerin sei von Angehörigen in die Klinik gebracht worden (S. 4). Zum Befund im Aufnahmezeitpunkt legten die Ärztinnen dar, die Beschwerdeführerin sei wach, fast mutistisch, teile sich kaum mit, starre die Untersucherin an, wirke rat- und hilflos. Sie sei ausgesprochen ambivalent und ambitendent, antworte auf die meisten Fragen nicht. Fremdanamnestic bestünden Ängste, Schlafstörungen, Beziehungs- und Verfolgungserleben. Sie hätten die Beschwerdeführerin medikamentös mit Olanzapin und Lorazepam behandelt. Schon nach wenigen Tagen sei es zu einer deutlichen Entaktualisierung der produktiven Symptomatik und einer affektiven und stimmungsmässig besseren Regulierung gekommen (S. 5). Am 12. Juli 2000 hätten sie die Beschwerdeführerin in die ambulante Weiterbehandlung entlassen können (S. 6).

Vom 2. bis am 12. Dezember 2004 wurde die Beschwerdeführerin in derselben Fachklinik erneut teilstationär behandelt. Die Ärzte diagnostizierten im Bericht vom 30. März 2005 (act. II 45 S. 20 f.) eine paranoide Psychose (ICD-10: F20.0). Anamnestic fühle sich die Beschwerdeführerin zunehmend labiler, ängstlicher und hilfloser, habe vermehrt Angst, nach draussen zu gehen. Sie sei auch zunehmend arbeitsunfähig, habe ihre Arbeit zuletzt oft nur zwei Stunden täglich absolvieren können (S. 20). Zum Verlauf führten die Ärzte aus, nach der Erhöhung der verbleibenden Quetiapin-Dosis und regelmässiger Lorazepamansetzung sei es zu einer partiellen Stabilisierung gekommen. Die Beschwerdeführerin habe über eine Frequenzminderung der psychosenahen Wahrnehmungsveränderungen berichtet. Zudem sei es zu einer diskreten Stimmungsverbesserung bei weiter gegebener verminderter Belastbarkeit und vermehrter Irritabilität gekommen (S. 21).

3.1.2 Die Beschwerdeführerin war vom 11. Oktober bis 15. November 2011 in stationärer und vom 15. November bis 21. Dezember 2011 in teilstationärer Behandlung im F. _____ GmbH Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie. Die Ärzte diagnostizierten im Bericht vom 28. Februar 2012 (act. II 110 S. 1 ff.) eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) und eine Obstipation (ICD-10: K59.0). Die Beschwerdeführerin sei aufgrund einer psychischen Destabilisierung mit zunehmenden Ängsten, Anspannung und Schlafstörungen überwiesen worden. Seit dem frühen Erwachsenenalter sei eine schizophrene Psychose bekannt, die zuletzt unter einer Medikation mit Quetiapin über einige Jahre stabil verlaufen sei. Unter hoher familiärer sowie beruflicher Belastung und einer Teilnahme an einer "atemtherapeutischen Ausbildung" mit Selbsterfahrungscharakter sei es in den letzten Tagen zu einer Überforderungssituation und veränderten Wahrnehmungen in Form von erhöhter Ängstlichkeit und Unsicherheit gekommen (S. 1). Fremdanamnestisch wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei wesensverändert, spreche anders, vergleiche sich mit religiösen Figuren und habe einer Freundin berichtet "Todesangst" zu haben. Auf der geschützten Station sei eine Dosissteigerung der Medikation mit Quetiapin sowie eine vorübergehende Medikation mit Lorazepam erfolgt. Hierunter sei es zu einer Verbesserung der Psychopathologie mit Reduktion der Ängstlichkeit, der formalgedanklichen Zerfahrenheit sowie klarer Distanzierung von Suizidalität gekommen (S. 2). Auf der offenen Station habe die Beschwerdeführerin zunehmend an den multimodalen Therapieangeboten teilnehmen können. Gemeinsam mit dem Ehemann und der Schwester seien mehrere ausführliche Beratungsgespräche hinsichtlich der Diagnose sowie der Notwendigkeit einer dauernden antipsychotischen Medikation geführt worden (S. 3).

3.1.3 Der behandelnde dipl. Arzt G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 28. Juli 2021 (act. II 14) anamnestisch eine paranoide Schizophrenie multiple Episoden, gegenwärtig vollremittiert (ICD-10: F20.05), Erstdiagnose (ED) 1995. Im zweiten Studienjahr 1995 habe die Beschwerdeführerin einen ersten akut psychotischen Zustand erlitten und sei drei Monate hospitalisiert und mit Truxal behandelt worden (S. 3 Ziff. 2.1). Sie arbeite als Im Jahr 2020 habe sich gezeigt, dass eine quantitative Arbeitsbelastung über vier Stunden pro Tag

sowie eine qualitative mit Stress punkto Leistungserwartungen und körperlicher Belastung zu Unruhe mit Ängsten, Schlafstörungen und Verstärkung des familiären Stresses führe. Für eine 50%ige Erwerbstätigkeit bestehe eine gute Prognose (S. 4 Ziff. 2.5 ff.). Aufgrund ihrer Erkrankung mit entsprechender Vulnerabilität habe die um 50 % reduzierte Arbeitsfähigkeit schon in früheren Jahren bestanden (S. 6 Ziff. 4).

3.1.4 Die Hausärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, legte im "Ausführlicher ärztlicher Bericht" vom 27. Juni 2022 (act. II 45) dar, im Jahr 2011 sei es zu einem Psychoseschub mit einer Hospitalisation von mehreren Wochen und mehrmonatiger kompletter Arbeitsunfähigkeit gekommen. Seither sei die Beschwerdeführerin selbständig mit ca. 40%iger Arbeitsfähigkeit und einem angepassten Arbeitsplatz für genügend Abschirmung. Eine hochprozentige Arbeit sei wegen drohender Überlastung, die Krankheitsschübe ausgelöst hätte, nie möglich gewesen (S. 4). Rückblickend sei klar, dass immer eine Teilinvalidität bestanden habe und es sei auch bei optimistischer Einschätzung höchstens ein gleichbleibender weiterer Verlauf zu erwarten, nicht aber eine Verbesserung der psychischen Erkrankung (S. 11).

3.1.5 Im Verlaufsbericht vom 27. April 2023 (act. II 56) führte der Psychiater dipl. Arzt G._____ aus, der Gesundheitszustand sei stationär. Es habe sich eine Änderung in der Diagnose ergeben. Zu diagnostizieren sei eine paranoide Schizophrenie, unvollständige Remission mit belastungsabhängiger Ermüdbarkeit und Konzentrationsbeeinträchtigung (ICD-10: F20.04, S. 2 Ziff. 1 ff.). Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit vielen Jahren (S. 3 Ziff. 10).

Im Verlaufsbericht vom 6. Februar 2024 (act. II 86) berichtete der Psychiater dipl. Arzt G._____, der Gesundheitszustand sei stationär. Es habe sich eine Änderung in der Diagnose ergeben. Zu diagnostizieren sei eine negative Affektivität bei Persönlichkeitsstörung (ICD-11: 6D11.0), eine somatische Belastungsstörung, mittlerer Schweregrad mit überwiegend Erschöpfung und Schmerzen bei Insomnie (ICD-10: F45.1) sowie anamnestisch eine paranoide Schizophrenie, differentialdiagnostisch (DD) vorübergehende psychotische Störungen unter akuten Belastungen (ICD-10: F23.11). Unterschiedliche Stressoren führten bei der Beschwerdeführerin

zu Schlafstörungen mit nachfolgender Konzentrationsschwäche, Reizbarkeit, Ermüdbarkeit, Ängsten, depressiver Stimmung und Kopfschmerzen (S. 2 Ziff. 1 ff.). Wie seit vielen Jahren zeige die Beschwerdeführerin auch aktuell keine Fähigkeit, eine verwertbare Arbeitsleistung von über 50 % zu erbringen. Versuche wie kürzlich, quantitativ darüber hinaus zu arbeiten, führten zu Erschöpfungszuständen mit gänzlicher Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 50 % seit Jahren (S. 3 Ziff. 9 ff.).

3.1.6 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 12. August 2024 (act. II 109.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0), ED 1995, DD rezidivierende Depression mit psychotischen Symptomen, DD Persönlichkeitsstörung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege ein Raynaud-Syndrom vor (S. 27 ff. Ziff. 6). Auch wenn nicht alle Arztberichte frei von Widersprüchen und Mängeln seien, sei die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie mit phasenhaftem Verlauf gesichert. Bis zum Jahr 2011 würden Positivsymptome beschrieben. Ab dieser Zeit zeigten sich nun zunehmend Negativsymptome mit schlechterem Ansprechen auf Neuroleptika, sowie eine erhöhte Vulnerabilität mit verstärkter Anfälligkeit unter psychosozialen Krisen mit erheblichen psychischen Symptomen zu reagieren. In diesem Sinne benötige die Beschwerdeführerin ausreichend Erholungszeit, um 50 % arbeitsfähig zu bleiben (S. 36 Ziff. 7.1). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage zurzeit höchstens vier Stunden pro Tag, was einem Pensum von 50 % entspreche (S. 39 Ziff. 8). Auf die Frage hin, seit wann im Falle eines anhaltenden Gesundheitsschadens aufgrund der Aktenlage eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % oder mehr vorgelegen habe, legte die Gutachterin dar, eine solche könne seit 2014 nachvollzogen werden (S. 41 Ziff. 9).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander wider sprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.3

3.3.1 Gestützt auf die Akten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 1995 im Alter von 22 Jahren während des Studiums für ... in ... einen ersten psychotischen Schub erlitt und deshalb drei Monate lang stationär u.a. psychopharmakologisch behandelt wurde (act. II 14 S. 3 Ziff. 2.1, 109.1 S. 10 Ziff. 3.2.2, 110 S. 4). Im Rahmen ihres Studiums erhielt sie ein Stipendium und reiste 1999 nach ..., wo sie vom 13. Juni bis 12. Juli 2000 wegen einer Exazerbation der schizophrenen Psychose in stationärer Behandlung war und anschliessend ambulant psychiatrisch und psychopharmakologisch weiterbehandelt wurde (act. II 110 S. 4, 6). Vom 2. bis 20. Dezember 2004 war sie in teilstationärer tagesklinischer Behandlung (act. II 45 S. 20, 109.1 S. 10). Im Mai 2005 heiratete sie und wurde im Oktober 2005 Mutter eines Sohnes (act. II 2 S. 1 f.). Vom 11. Oktober bis 15. November 2011 war sie erneut in stationärer und vom 15. November bis 21. Dezember 2011 wiederum in teilstationärer Behandlung (act. II 110 S. 1 f.). Nach dem Umzug in die Schweiz am 1. Mai 2014 wurde die Beschwerdeführerin zunächst durch Dr. med. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktische Ärztin, und ab September 2018 durch den Psychiater dipl. Arzt G._____ psychiatrisch und psychopharmakologisch weiterbehandelt (act. II 14, 109.1 S. 11 Ziff. 3.2.2).

3.3.2 Gemäss der nachvollziehbaren und überzeugenden Beurteilung der Gutachterin Dr. med. J. _____ besteht eine – aufgrund der paranoiden Schizophrenie resultierende – Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % seit 2014 (act. II 109.1 S. 41 Ziff. 9). Die Gutachterin geht somit davon aus, dass die Beschwerdeführerin bereits bei ihrer Einreise in die Schweiz im Mai 2014 zu *mindestens* 20 % arbeitsunfähig war. Was die Prozentangabe (mindestens 20 %) anbelangt, war diese offenkundig der Fragestellung geschuldet und bedeutet gerade nicht, dass eine mindestens 40%ige Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit widerlegt wäre (Beschwerde S. 6 Ziff. 2e). Die Gutachterin hat ferner schlüssig dargelegt, dass vor 2011 von den Behandlern Positivsymptome beschrieben wurden und sich ab 2011 zunehmend Negativsymptome mit schlechterem Ansprechen auf Neuroleptika zeigten. Überdies liegt eine erhöhte Vulnerabilität vor mit verstärkter Anfälligkeit unter psychosozialen Krisen mit erheblichen psychischen Symptomen zu reagieren. Deshalb benötigt die Beschwerdeführerin ausreichend Erholungszeit, um ein 50 %-Pensum leisten zu können (act. II 109.1 S. 36 Ziff. 7.1). Die gutachterliche Beurteilung, wonach die Beschwerdeführerin bereits seit ihrer Einreise in die Schweiz in erheblichem Ausmass arbeitsunfähig ist, deckt sich zudem mit jener der behandelnden Ärzte. Die Hausärztin Dr. med. H. _____ ging im "Ausführlicher Ärztlicher Bericht" vom 27. Juni 2022 von einer ca. 40%igen Arbeitsfähigkeit (bzw. einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit) seit dem Psychoseschub im Jahr 2011 aus (act. II 45 S. 4), mithin bereits vor der Einreise in die Schweiz. Diese zeitliche Angabe, wonach 2011 der Beginn der durchgehenden hohen Arbeitsunfähigkeit darstellte, fügt sich stimmig in die gutachterliche Beurteilung ein, dass sich seit 2011 zunehmend Negativsymptome zeigten mit schlechterem Ansprechen auf Neuroleptika sowie eine erhöhte Vulnerabilität und dem Bedarf an ausreichend Erholungszeit. Des Weiteren gab der behandelnde Psychiater dipl. Arzt G. _____ in den Berichten vom 28. Juli 2021, vom 27. April 2023 und vom 6. Februar 2024 an, die Arbeitsunfähigkeit betrage 50 % seit (vielen) Jahren (act. II 14 S. 6 Ziff. 4, 56 S. 3 Ziff. 10, 86 S. 3 Ziff. 11). Entgegen der Darstellung in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 2b) sind den medizinischen Akten damit sehr wohl konkrete Anhaltspunkte auf eine durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit seit Einreise in die Schweiz und ohne wesentlichen Unterbruch zu entnehmen.

Nach dem Dargelegten gingen die behandelnden Ärzte retrospektiv somit davon aus, die Beschwerdeführerin sei seit 2011 in anspruchrelevanter Weise beeinträchtigt gewesen, was sich ohne Weiteres mit der Beurteilung der Gutachterin vereinbaren lässt und auch mit der Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin deckt (vgl. E. 3.4 hiernach), weshalb darauf abzustellen ist. Weil die Beschwerdeführerin demnach überwiegend wahrscheinlich bereits bei ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 2014 einen entsprechenden, anspruchrelevanten Gesundheitsschaden aufwies, sind die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine ordentliche Rente nicht erfüllt. Demzufolge ist die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2024 (act. II 128) nicht zu beanstanden. Doch selbst wenn die medizinischen Unterlagen diesen Schluss entgegen dem soeben Dargelegten nicht zuließen, änderte sich am Ergebnis nichts (vgl. E. 3.4 hiernach).

3.4 In erwerblicher Hinsicht ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise in die Schweiz (1. Mai 2014) bis Ende 2016 als Hausfrau tätig war bzw. keiner Erwerbstätigkeit nachging (act. II 17 S. 2, 60). Ab 1. Januar 2017 war die Beschwerdeführerin – abgesehen von der einmonatigen Anstellung zu 60 % bei der C. _____ im August 2020 (act. II 26 S. 1 f.) – durchgehend als Selbständigerwerbende tätig. Gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) erzielte sie in den Jahren 2017 bis 2019 weniger als Fr. 10'000.-- pro Jahr (act. II 60, 63.1-7). Die Erzielung dieses geringen Einkommens steht der Annahme eines hohen Pensums entgegen bzw. lässt sich gut vereinbaren mit dem Bericht der Dr. med. H. _____ vom 27. Juni 2022, wonach die Beschwerdeführerin seit dem Psychoschub von 2011 mit einem Pensum von ca. 40 % in einem angepassten Arbeitsplatz mit genügend Abschirmung selbständig erwerbstätig sei (act. II 45 S. 4; vgl. auch die Einschätzung von dipl. Arzt G. _____ vom 6. Februar 2024, wonach seit vielen Jahren keine über 50 % hinausgehende, verwertbare Arbeitsleistung bestehe [act. II 86 S. 3 Ziff. 9]). Ab 2021 arbeitete sie zudem in geringem Umfang (ca. 6 Stunden pro Woche) als ... in einer ... bzw. in einem ... (act. II 67 ff., 109.1 S. 17 Ziff. 3.2.6). Mithin hat die Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise in die Schweiz nie eine längerdauernde hochpensige Arbeitstätigkeit innegehabt. Die bloss einmonatige Anstellung bei der C. _____ im August 2020 (act. II 26 S. 1 f.) – das Arbeitsverhältnis wurde auf Wunsch der Beschwerdeführerin während der

Probezeit aufgelöst (act. II 26 S. 1 ff., 109.1 S. 18 Ziff. 3.2.6) – ist mit Blick auf die medizinische Aktenlage, namentlich die Einschätzung des behandelnden Psychiaters dipl. Arzt G. _____ vom 28. Juli 2021, lediglich als Arbeitsversuch zu werten (act. II 14 S. 4 Ziff. 2.7). Somit ist nicht erstellt, dass die Beschwerdeführerin längerdauernd zu 60 % oder mehr arbeitsfähig war. Andererseits liegen auch keine (durchgehenden) Arbeitsunfähigkeitszeugnisse in den Akten, was jedoch dadurch zu erklären ist, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum vorwiegend als Selbständigerwerbende tätig war. Es ist daher nicht davon auszugehen, dass weitere diesbezügliche Abklärungen zusätzliche entscheidrelevante Erkenntnisse erwarten lassen. Somit läge – selbst wenn gestützt auf die medizinischen Akten nicht bereits von einer bei Einreise in die Schweiz bestehenden Invalidität ausgegangen würde (E. 3.3.2 hiervor) – Beweislosigkeit hinsichtlich des Eintritts des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles vor. Die Beweislast, dass der leistungsspezifische Invaliditätsfall erst nach dreijähriger Beitragszahlung eingetreten ist, liegt bei der Beschwerdeführerin (Urteil des BGer 8C_167/2014 vom 8. August 2014 E. 5). Sie hat die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen, was auch aus diesem Grund zur Verneinung der versicherungsmässigen Voraussetzungen führt.

Zusammengefasst hat die Beschwerdegegnerin die Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen so oder anders zu Recht verneint.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2024 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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 unab-

hängig 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 – vorbehältlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.3 hiernach) – der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

5.3.1 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).

5.3.2 Da die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin mit Blick auf die dokumentierten finanziellen Verhältnisse (act. I 3 ff., 11) ausgewiesen ist, das Verfahren nicht zum vornherein als aussichtslos erschien und die anwaltliche Verbeiständung geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

5.4 Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____. 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.--.

Mit Kostennote vom 17. Januar 2025 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 2'992.50 (11.0833 à Fr. 270.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 74.20 und MWST von Fr. 248.40 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach wird der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 3'315.10 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B._____ ein amtliches Honorar von Fr. 2'216.70 (11.0833 à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 74.20 und MWST von Fr. 185.60, total eine Entschädigung von Fr. 2'476.50 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht von Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'315.10 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'476.50 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt 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.