

200 14 1159 IV
SCJ/ABE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 2. September 2015

Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. November 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1992 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 13. März 2013 mit Hinweis auf eine seit 2007 bestehende, im Mai 2012 diagnostizierte Borderlinestörung bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB führte medizinische und erwerbliche Abklärungen durch (AB 4 ff.) und gewährte Kostengutsprache für ein 12-wöchiges Belastbarkeitstraining ab dem 5. August 2013 in der Abklärungsstelle B. _____ (AB 30). Letzteres musste aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig abgebrochen werden (AB 32), worauf die beruflichen Massnahmen vorläufig abgeschlossen wurden (AB 33).

Mit Vorbescheid vom 4. Juli 2014 (AB 51) stellte die IVB der Versicherten die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab dem 1. September 2013 in Aussicht. Implizit wies sie darauf hin, das Leistungsgesuch sei verspätet eingereicht worden. Dagegen erhob die Versicherte Einwand bzw. machte geltend, die Invalidenrente sei bereits ab dem 1. Mai 2012 auszubezahlen. Sie habe nicht wissen können, dass sie die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente erfülle; auch aufgrund vorenthaltener Information seitens des Sozialamts und behandelnder Ärzte habe sie sich verspätet angemeldet (Schreiben vom 10. Juli 2014 [AB 52]). Weitere Einwände reichte die Versicherte unterstützende Sozialamt am 17. Juli 2014 ein (AB 53). Es wurde geltend gemacht, der Versicherten sei es aufgrund der Schwere der Erkrankung nicht möglich gewesen, eine Selbsteinschätzung vorzunehmen, welche eine rechtzeitige Anmeldung ermöglicht hätte; die Rente sei deshalb (bereits) mit Ablauf des Wartejahrs, d.h. ab dem 1. April 2013 auszubezahlen.

Am 7. November 2014 verfügte die IVB wie angekündigt bzw. sprach der Versicherten eine ganze ausserordentliche Invalidenrente (Invaliditätsgrad: 100%) ab dem 1. September 2013 zu (AB 56/2).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte am 2. Dezember 2014 Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei insoweit aufzuheben, als die Rente erst ab dem 1. September 2013 zugesprochen wurde. Die Rentenleistungen seien ab Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen auszurichten. Sodann ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 30. April 2015 ersuchte der Instruktionsrichter das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) um Stellungnahme bezüglich der gesetzlichen Grundlage der Verwaltungspraxis im Zusammenhang mit Nachzahlungen von Invalidenrenten. Dem kam das BSV am 9. Juni 2015 nach.

Von der eingeräumten Möglichkeit, sich zu den Ausführungen des BSV zu äussern, machten beide Parteien Gebrauch. Die Eingabe der Beschwerdegegnerin ging am 2. Juli 2015 und diejenige der Beschwerdeführerin am 13. August 2015 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträ-

gen 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]); da sich diese nach dem Ort der verfügenden IV-Stelle richtet, ist die Wohnsitzverlegung der Beschwerdeführerin während des Beschwerdeverfahrens insoweit unbeachtlich (vgl. auch Art. 40 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). 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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. November 2014 (AB 56/2), mit welcher der Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2013 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde. Beanstandet wird zwar einzig der Rentenbeginn. Streitgegenstand bildet jedoch die Invalidenrente als solche, dienen die Teilaspekte eines verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses (Invaliditätsgrad, Rentenberechnung, Rentenbeginn u.a.) doch in der Regel lediglich der Begründung der Verfügung und sind daher grundsätzlich nicht selbstständig anfechtbar (BGE 125 V 413 E. 2b S. 416). Werden nur einzelne Elemente des Rechtsverhältnisses beanstandet, bedeutet dies somit nicht, dass die unbestrittenen Teilaspekte in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind (BGE 125 V 413 E. 2d S. 417).

1.3 Vom Streitgegenstand, der den Umfang der gerichtlichen Prüfung definiert (E. 1.2 hiavor), ist der Streitwert zu trennen. Der Streitwert wird durch das Rechtsbegehren bestimmt (Art. 57 Abs. 1 GSOG i.V.m. Art. 91 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [ZPO; SR 272]). Die Beschwerdeführerin beantragt sinngemäss zusätzlich die Ausrichtung einer Rente ab April bis August 2013. Damit liegt der Streitwert unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – 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).

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

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelrente.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Im Bericht der Klinik C. _____ vom 16. Mai 2012 (AB 22/7) wurde im Rahmen der Anamneseerhebung festgehalten, die Patientin habe eine sehr schwierige Kindheit gehabt mit Vernachlässigung, Misshandlung und möglicherweise einem sexuellen Missbrauch. Mit 16 Jahren sei sie mehrfach von zu Hause weggelaufen und habe sich mit Prostitution Geld verschafft. Seit sie im Februar 2012 die Ausbildung zur ... abgeschlossen habe, sei „nichts mehr gegangen“. Sie habe seit Langem starke emotionale Schwankungen, habe sich in der Jugend mehrfach geschnitten und zwei Suizidversuche gemacht. Als Diagnose wurde eine akute Dekompensation aufgrund diverser psychosozialer Stressfaktoren bei Borderline-Persönlichkeitsstörung und wahrscheinlich mehrfacher Traumatisierung festgehalten.

3.1.2 Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im Bericht vom 6. Mai 2013 (AB 21) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline-Persönlichkeitsstörung; ICD-10 F60.3). Seit wann diese bestehe, sei nicht beurteilbar. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Eisenmangel ohne Anämie. Anlässlich der Erstkonsultation am 10. April 2012 hätten sich Beeinträchtigungen in der Affektivität, im Antrieb, in der

Impulskontrolle, im Wahrnehmen und in der Denkstruktur gezeigt. Daraufhin sei die Zuweisung an die Klinik C. _____ erfolgt.

3.1.3 Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 16. Mai 2013 (AB 22/1) die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ, und gab an, seit Juni 2012 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit wechselnden Ausmasses (100%, 80%, 50%). Es beständen vielfältige soziale Ängste; die Patientin reagiere u.a. mit Rückzug, Antriebsblockaden, innerer Unruhe und Suizidgedanken. Es bestehe eine sehr instabile Stimmungslage, die Patientin habe ein sehr geringes Durchhaltevermögen, sei leicht irritierbar und der Antrieb sei häufig vermindert. Diese Störungen würden eine zielgerichtete Tätigkeit mit klaren Anforderungen zurzeit unmöglich machen.

Am 27. September 2013 (AB 37/3) gab Dr. med. E. _____ an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Es komme unvorhersehbar zu plötzlichen Stimmungsschwankungen, die einher gingen mit dissoziativen Zuständen, Angstzuständen und kurzfristigem psychotischen Erleben. Die weitere Folge davon seien Selbstverletzungstendenzen (mit dem Kopf vor die Wand schlagen oder aufschneiden der Unterarme). Die Stressverarbeitung der Patientin sei extrem eingeschränkt. Hierdurch erkläre sich auch der Abbruch der beruflichen Massnahme; allein die Vorstellung, regelmässig Termine wahrzunehmen, bedeute für sie schon enormen Stress, den sie nicht verarbeiten könne und dekompenriere. Es werde eine delegierte Psychotherapie durchgeführt, wobei diese momentan eher der Verhinderung einer Verschlechterung diene; auf Dauer werde es wahrscheinlich nur eine minimale Verbesserung geben. Es bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

3.1.4 Dr. med. F. _____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn, legte im Bericht vom 28. Januar 2014 (AB 41/2) dar, mit der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung sei eine aus versicherungspsychiatrischer Perspektive relevante Störung ausgewiesen, die aktuell jegliche Tätigkeiten verunmögliche (Arbeitsunfähigkeit: 100%). Zurzeit sei es nicht möglich, die Effizienz der laufenden medizinischen Massnahmen zu definieren, weder in zeitlicher noch in qualitativer Hinsicht. Es sei eine regelmässige Überprüfung des Therapieverlaufes erforderlich.

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.3 Die in den Akten liegenden ärztlichen Beurteilungen erfüllen die Anforderung der Rechtsprechung an entsprechende Berichte (vgl. E. 3.2 hiervor), überzeugen und erlauben eine schlüssige Einschätzung der medizinischen Situation. Sämtlichen Arztberichten ist übereinstimmend zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung leidet und zurzeit in allen Tätigkeitsbereichen vollständig arbeitsunfähig ist. Besteht nicht nur für die angestammte, sondern auch für jegliche andere Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, resultiert von vornherein ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, entspricht ein fehlendes Invalideneinkommen doch einem Invaliditätsgrad von 100% (vgl. Art. 16 ATSG; E. 2.1 ff. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin damit zu Recht eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Zu prüfen bleibt der Anspruchsbeginn.

4.

4.1 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Artikel 22 beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

4.2 Wie die Beschwerdegegnerin richtig festgestellt hat (AB 57/8), ist das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; E. 2.2 hiervor) per 10. April 2013 abgelaufen. Anlässlich der hausärztlichen Konsultation vom 10. April 2012 erfolgte die Zuweisung an die Klinik C. _____ (AB 21/2 f., 22/7 f.); seit dem 10. April 2012 war die Beschwerdeführerin denn auch zu 100% krankgeschrieben (AB 22/8). Die Anmeldung zum Leistungsbezug datiert vom 12. März 2013 und ging am 13. März 2013 bei der Beschwerdegegnerin ein (AB 1). Unter Berücksichtigung der Sechsmonatsfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG besteht der Rentenanspruch grundsätzlich somit ab dem 1. September 2013 (E. 4.1 hiervor).

4.2.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe aufgrund ihrer schweren psychischen Erkrankung nicht erkennen können, dass sie die Voraussetzungen für eine Rente erfülle; auch der sie unterstützende Sozialdienst habe sie weder zur Einreichung eines Leistungsgesuchs angehalten noch sie direkt angemeldet. Allfällige Nachzahlungen würden zwar nicht an sie, sondern an das Sozialamt überwiesen; mit einem früheren Rentenanspruch würde sich aber ihre „Verschuldung beim Sozialdienst“ verringern (Beschwerde, S. 1 f.).

4.2.2 Demgegenüber beruft sich die Beschwerdegegnerin auf Art. 29 Abs. 1 IVG. In der Beschwerdeantwort (S. 3) führte sie aus, Ausnahmefälle resp. Nachzahlungstatbestände seien – im Gegensatz zur Hilflosenentschädigung – gesetzlich nicht geregelt. Deshalb „dürfte“ die Rechtsprechung zu Art. 46 Abs. 2 zweiter Satz des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (AHVG;

SR 831.10) betreffend die Hilflosenentschädigung der AHV auf die Invalidenrenten analog anwendbar sein. Die strengen Voraussetzungen zur Bejahung eines früheren Leistungsanspruchs seien hier indessen nicht erfüllt.

4.3 Soweit die Beschwerdegegnerin die Bestimmung Art. 46 AHVG ins Feld führt, ist festzuhalten, dass diese Norm Leistungen der AHV betrifft. Für die Leistungen der hier belangten IV besteht – neben Art. 29 IVG („Beginn des Anspruchs und Auszahlung der Rente“) – folgende gesetzliche Grundlage:

Art. 48 IVG Nachzahlung von Leistungen

1 Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, auf medizinische Massnahmen oder auf Hilfsmittel mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen.

2 Die Leistung wird für einen längeren Zeitraum nachgezahlt, wenn die versicherte Person:

- a. den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte; und
- b. den Anspruch spätestens zwölf Monate, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, geltend macht.

Das Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH [abrufbar unter www.bsv.admin.ch]) sieht in Teil 2 (IV-Rente) im 1. Kapitel (Beginn und Ende des Rentenanspruchs) unter Ziff. 3 (Verspätete Anmeldung) in Rz. 2028 (in der hier massgebenden, ab 1. Januar 2013 gültig gewesenen Fassung) Folgendes vor:

Konnte die versicherte Person jedoch den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen oder war sie aus wichtigen Gründen objektiv verhindert, sich rechtzeitig anzumelden (z.B. bei Vorliegen eines schweren psychischen Leidens) so wird ihr die Leistung rückwirkend zugesprochen, sofern sie die Anmeldung innert 6 Monaten seit Kenntnisnahme des Sachverhalts oder seit Wegfall des Hindernisses einreicht (...). Dies gilt selbst dann, wenn gewisse andere, nach Art. 66 Abs. 1 IVV legitimierte Personen die rechtzeitige Anmeldung unterlassen haben, obwohl sie dazu in der Lage gewesen wären (...). In diesen Fällen erhält die versicherte Person ab dem Zeitpunkt Leistungen, in welchem objektiv betrachtet sämtliche Voraussetzungen für den Rentenanspruch erfüllt waren. Die Nachzahlung kann jedoch vom Monat der Anmeldung an maximal fünf Jahre zurück erfolgen (...).

Das BSV legte im Schreiben vom 9. Juni 2015 unter anderem dar, es sei gesetzgeberisch korrekt, dass die Invalidenrenten in Art. 48 Abs. 1 IVG nicht erwähnt würden. Da es mit dem Gebot der Rechtsgleichheit jedoch nicht vereinbar wäre, einen entsprechenden Nachzahlungsanspruch nur

bei Hilflosenentschädigungen, medizinischen Massnahmen und Hilfsmitteln zuzulassen und bei Invalidenrenten zu verweigern, könne Art. 48 Abs. 2 IVG in entsprechenden Konstellationen sinngemäss herangezogen werden. Sinngemäss hält das BSV somit an Rz. 2028 KSIH fest; vorgesehen sei einzig, im Rahmen einer Überarbeitung des Kreisschreibens gewisse Angleichungen aufzunehmen.

4.4 Nach dem Dargelegten geht das zuständige Bundesamt – anders als die IV-Stelle – davon aus, dass Rentenleistungen ausnahmsweise auch vor Ablauf der Sechsmonatsfrist seit der Anmeldung ausgerichtet werden können bzw. dass auch bei Rentenansprüchen Nachzahlungen geboten sind, wenn die verspätete Anmeldung auf Umstände zurückzuführen ist, die gewissermassen ausserhalb des Einflussbereichs des Leistungsansprechers liegen.

Ob die – für das Gericht nicht verbindliche – Verwaltungsanweisung des BSV (Rz. 2028 KSIH) gesetzmässig ist resp. eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellt (vgl. BGE 139 V 122 E. 3.3.4 S. 125, 132 V 121 E. 4.4 S. 125), bedarf vorliegend keiner näheren Prüfung. Die Rechtsfrage, ob die Bestimmung von Art. 48 Abs. 2 IVG nur für die in Abs. 1 ausdrücklich erwähnten Leistungen (Hilfslosenentschädigung, medizinische Massnahmen, Hilfsmittel) gilt oder – mit dem BSV – sinngemäss auch für Invalidenrenten heranzuziehen ist, kann im vorliegenden Fall offen gelassen werden. Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, vermöchte die Beschwerdeführerin, selbst wenn Art. 48 Abs. 2 IVG auch für Invalidenrenten gelten würde, daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten.

4.5 Dass ein objektiv gegebener anspruchsbegründender Sachverhalt nicht erkennbar gewesen ist oder dass die versicherte Person trotz entsprechender Kenntnis krankheitsbedingt daran gehindert wurde, sich anzumelden oder jemanden mit der Anmeldung zu betrauen, wird von der Rechtsprechung nur sehr zurückhaltend angenommen. Bejaht wurde dies namentlich bei Schizophrenie, bei einer schweren narzisstischen, depressiven Persönlichkeitsstörung im Sinne eines Borderlinezustandes an der Grenze zur schizophrenen Psychose, bei einer schweren Persönlichkeitsstörung, bei Urteilsunfähigkeit zufolge einer schweren psychischen Erkrankung, allenfalls auch in Fällen von schwerer Depression oder Persönlich-

keitsstörungen mit sekundärem chronischem Alkoholismus (BGE 139 V 289 E. 4.2 S. 292 [in Rz. 2028 KSIH erwähnter Entscheid des Bundesgerichts vom 6. Mai 2013, 9C_336/2012]).

4.5.1 Am 10. April 2012 fand die Erstkonsultation beim Hausarzt Dr. med. D._____ statt (AB 21/3). Anschliessend erfolgte die Zuweisung an die Klinik C._____, wo am 16. Mai 2012 ein Erstgespräch durchgeführt wurde (AB 22/7, 4/7). Gestützt auf die dabei erhobenen psychopathologischen sowie körperlich-neurologischen Befunde sowie den Umstand, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Aussagen seit Abschluss der ... im Februar 2012 energielos und erschöpft war und deshalb keine Stelle suchen oder antreten konnte, musste ihr bewusst sein, dass sie an einer ernsthaften gesundheitlichen Störung litt, welche ihre Erwerbsfähigkeit nicht bloss kurzfristig beeinträchtigte, so dass sich eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung aufgedrängt hätte. Zudem befand sich die Beschwerdeführerin ab dem 24. Mai 2012 in psychiatrisch-/psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. med. E._____ (AB 22/1), der ihr auch regelmässig Arbeitsunfähigkeiten attestierte (AB 4/1 ff., 22/2). Unter diesen Umständen hätte die Beschwerdeführerin den anspruchsbegründenden Sachverhalt erkennen müssen, dies zumindest seit Beginn der Krankschreibung im April 2012.

4.5.2 Bei der im erwähnten Bundesgerichtsurteil aufgeführten Kasuistik (E. 4.5 hiavor) handelt es sich um Anwendungsbeispiele, die nicht in jedem Fall mit gleicher Diagnose, unbesehen der jeweiligen konkreten Umstände, eine IV-Anmeldung verhindern. Mit der bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten Borderline-Persönlichkeitsstörung ist folglich nicht automatisch von einem Hinderungsgrund hinsichtlich der Einreichung eines Leistungsgesuchs auszugehen, bloss weil dies vom Bundesgericht bei einem ähnlichen Störungsbild einmal bejaht wurde. Vielmehr ist festzustellen, dass die hier vorliegende Symptomatik von der Schwere her nicht vergleichbar ist mit den oben erwähnten Fällen. So wurde im hier massgebenden Zeitpunkt namentlich eine Bewusstseinsklarheit und eine allseitige Orientierung bejaht bzw. ein unauffälliger Gedankengang attestiert (AB 22/2); ein (kurzfristiges) psychotisches Element wurde erst im Verlauf festgestellt (Bericht des Dr. med. E._____ vom 27. September 2013

[AB 37/3]). Bei diesen Gegebenheiten ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin trotz Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts krankheitsbedingt an einer Anmeldung gehindert war.

4.5.3 Damit wären die strengen Voraussetzungen der Nachzahlung bei verspäteter Anmeldung – sofern diese im Bereich der Invalidenrenten überhaupt anwendbar wären – nicht erfüllt. Der auf den 1. September 2013 festgelegte Rentenbeginn ist nicht zu beanstanden.

4.6 Nach dem Dargelegten erweist sich die gegen die Verfügung vom 7. November 2014 (AB 56/2) erhobene Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat grundsätzlich (E. 5.3 hiernach) die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

5.2 Anspruch auf eine Parteienschädigung besteht nicht (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

5.3 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. 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 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Das vorliegende Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bezieht sich einzig auf die Verfahrenskosten. Dass die Beschwerdeführerin nicht über die zur Bezahlung der Prozesskosten erforderlichen Mittel verfügt (Art. 111 Abs. 1 lit. a VRPG), ist mit der Unterstützungsbestätigung des Sozialamts (Beschwerdebeilage [BB] 2) ausgewiesen. Da weiter das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten ist (Art. 111 Abs. 1 lit. b VRPG), ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten gutzuheissen. Damit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 ZPO, d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- A. _____ (samt Kopie der Eingabe der IV-Stelle Bern vom 1. Juli 2015)
- IV-Stelle Bern (samt Kopie der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 8. Juli 2015)
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Einzelrichter:

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.