

200 14 782 IV
ACT/PRN/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. März 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Juni 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 7. Januar 2009 bei der IVB Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an. Als Art der Behinderung gab sie ein Burnout an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). In der Folge veranlasste die IVB unter anderem eine interdisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, und Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 4. und 20. August 2009; AB 24, 26), sowie einen Abklärungsbericht Haushalt vom 7. September 2009 (AB 27). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 28 f., 31) verfügte die IVB am 15. Oktober 2009 bei einem Invaliditätsgrad von 3% die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 32). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 26. Juli 2012 meldete sich die Versicherte unter Angabe von Rückenbeschwerden erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 33). In der Folge gewährte die IVB nach Durchführung einer Arbeitsmarktlich-Medizinischen Abklärung (Bericht vom 1. März 2013, AB 64) ein Belastbarkeitstraining (Bericht vom 1. Mai 2013, AB 72). Weiter holte die IVB diverse medizinische und erwerbliche Unterlagen ein, insbesondere veranlasste sie eine interdisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. E._____, Fachärztin für Neurochirurgie, und Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (AB 81; Gutachten vom 13. Mai und 6. August 2013; AB 73.1, 80.1). Nach Eingang eines Berichts des Spitals G._____ vom 25. Juli 2013 (AB 78, S. 2 ff.) veranlasste die IVB Berichte von Dr. med. H._____, Facharzt für Neurochirurgie, Belegarzt im Spital G._____, vom 22. Oktober 2013 und 20. Januar 2014 (AB 88, 95) sowie einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 24. Februar 2014 (AB 101). Mit Verfügung vom 4. April 2014 wurden die beruflichen Massnahmen abgeschlossen (AB 106). Nach Einholung eines Abklärungsbe-

richts Haushalt vom 5. Mai 2014 (AB 107) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 12. Mai 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 10% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 109). Auf hiergegen erhobenen Einwand (AB 110) hin veranlasste die IVB einen Bericht des RAD vom 16. Juni 2014 (AB 113) und verneinte mit Verfügung vom 23. Juni 2014 einen Leistungsanspruch (AB 114).

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 25. August 2014 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben.
2. Die Sache sei zur Abklärung des relevanten Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Eventualiter seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden. Die Berichte des RAD vom 18. Februar und 16. Juni 2014 würden sich nicht zur Frage einer allfälligen Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch Dr. med. E._____ im April 2013 durch die Operationen im Juli und Dezember 2013 äussern. Gleichentags stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und um Beiordnung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. September 2014 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

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

1.3 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 Behand-

lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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). 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 Viertelsrente.

2.3 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).

2.4

2.4.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22

E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende 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 E. 2.1).

2.4.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

3.

3.1 Angefochten ist die Verfügung vom 23. Juni 2014 (AB 114). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Nicht richterlich zu beurteilen ist die Frage des Eintretens auf die Neuanschuldung vom 26. Juli 2012 (AB 33), da die Verwaltung darauf eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Damit ist vorliegend durch einen Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 15. Oktober 2009 (AB 32) mit

demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2014 (AB 114) zu prüfen, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.4.3 hiavor).

3.2 Zunächst ist zu klären, ob ein Revisionsgrund vorliegt. Die Verwaltung geht im Abklärungsbericht Haushalt vom 5. Mai 2014 von einem Status 70% Erwerb und 30% Haushalt aus (AB 107, S. 4 Ziff. 3.5), was zu Recht unbestritten geblieben ist. Da anlässlich der Abklärung im September 2009 ein Status von 60% Erwerb und 40% Haushalt massgebend war (AB 27, S. 5 Ziff. 3.5; 32, S. 2), liegt bereits in dieser Hinsicht ein Revisionsgrund vor. In der Folge ist der Sachverhalt allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

3.3 Den im Rahmen der Neuanmeldung eingeholten medizinischen Unterlagen ist hinsichtlich des Gesundheitszustandes sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.3.1 Dr. med. E. _____ diagnostizierte im neurochirurgischen Gutachten vom 13. Mai 2013 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbales und lumboischialgieformes Schmerzsyndrom rechts und ein chronisches zervikales und zervikobrachialgieformes Schmerzsyndrom beidseits (AB 73.1, S. 22 f.).

Im psychiatrischen Gutachten vom 6. August 2013 stellte Dr. med. F. _____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 80.1, S. 15).

Aus interdisziplinärer Sicht seien körperlich leichte, konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei dabei bestehender 10% bis maximal 20% verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und mittelschwere, die LWS und HWS statisch belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS und HWS, Tätigkeiten in Zwangshaltung der LWS und HWS (vornübergegeneigte, repetitive Tätigkeiten über Schulterhöhe und über Kopf), mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS und HWS und mit Vibration und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von

Lasten sei mit 10 kg, repetitiv mit 5 kg limitiert. Sämtliche bisherige Tätigkeiten (...) seien nicht mehr zumutbar (AB 81, S. 4).

3.3.2 Am 22. Juli und 2. Dezember 2013 unterzog sich die Beschwerdeführerin im Spital G._____ Operationen im Bereich der Wirbelsäule (AB 85; 95, S. 7 f.). Im Bericht vom 5. Dezember 2013 diagnostizierten die Ärzte eine exazerbierte linksseitige muskuläre Lumbalgie nach Überlastung, ein bekanntes Facettengelenksüberlastungssyndrom LWK4/5 bei einem Status nach PLIF (Posterior Lumbar Intervertebral Fusion) LWK3/4 und einen Status nach ACDF (Anterior Cervical Discectomy and Fusion) HWK6/7 bei absoluter Spinalkanalstenose und Myelomkompression am 22. Juli 2013 (AB 95, S. 7; vgl. auch Bericht vom 25. Juli 2013, AB 78, S. 2 f.).

Im Bericht vom 20. Januar 2014 diagnostizierte Dr. med. H._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Degeneration und Spinalkanalstenose L3/4 mit Status nach PLIF L3/4 und Co-Flex L2/3 und L4/5, eine Diskushernie HWK5/6 und 6/7, eine Spinalkanalstenose und einen Status nach ACDF HWK5-7 (AB 95, S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (AB 95, S. 4). Eine wechselbelastende, vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeit sei zu 50% zumutbar (AB 95, S. 6; vgl. auch Bericht vom 22. Oktober 2013, AB 88).

3.3.3 Die RAD-Ärztin med. pract. I._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte im Bericht vom 24. Februar 2014 aus, es sei nach den durchgeführten Operationen wie zu erwarten zu keiner Verbesserung oder weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Deshalb sei auch keine weitere Anpassung des Leistungsprofils des neurochirurgischen Gutachtens vom 15. Mai 2013 notwendig, da bereits dort etwaige ungünstige Wirbelsäulenhaltungen ausgeschlossen worden seien (keine Überkopfarbeiten etc.; AB 101, S. 1).

3.3.4 Dr. med. J._____, Facharzt für Anästhesiologie FMH, Spital K._____, diagnostizierte im Bericht vom 3. Juni 2014 ein chronisches lumbospondylogenes bzw. lumboradikuläres Schmerzsyndrom bei Zustand nach dreimaligem Wirbelsäuleneingriff, letztmalig am 2. Dezember 2013 (AB 110, S. 3). Es handle sich um eine „failed back surgery“ Symptomatik

mit konsekutiver Einschränkung der Mobilität, der Gehfähigkeit, der Lebensqualität und somit der zu bestimmenden möglichen Arbeitsfähigkeit. Seit der letzten Operation im Dezember 2013 habe sich die Gesundheitssituation „dramatisch“ verschlechtert (AB 110, S. 4).

3.3.5 In der Stellungnahme vom 16. Juni 2014 führte med. pract. I. _____ aus, dass nach genauer medizinischer Betrachtung keine IV-relevanten medizinischen Befunde bestünden, welche zu einer weiteren Anpassung des Zumutbarkeitsprofils des Gutachtens vom August (richtig: Mai) 2013 führen würden (AB 113, S. 2).

3.4 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).

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).

3.5 In psychiatrischer Hinsicht ist auf das Gutachten des Dr. med. F. _____ vom 6. August 2013 (AB 80.1) abzustellen, welches die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4 hiavor) erfüllt und vollen Beweis erbringt (vgl. BGE 125 V 351 E 3b/bb S. 353). Damit ist

kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden erstellt (AB 80.1, S. 15, 18).

3.6 Das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 13. Mai 2013 (AB 73.1) erfüllt ebenfalls die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4 hiervoor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E 3b/bb S. 353). Die Gutachterin führte schlüssig und nachvollziehbar aus, dass eine angepasste Tätigkeit in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche bei einer 10% bis maximal 20% verminderten Leistungsfähigkeit zumutbar ist (AB 73.1, S. 26). Nach der entsprechenden Begutachtung am 30. April 2013 (AB 73.1, S. 9) erfolgten im Juli und Dezember 2013 zwei Operationen im Bereich der Wirbelsäule (AB 85; 95, S. 7 f.). Daraufhin erachtete Dr. med. H. _____ im Bericht vom 20. Januar 2014 eine angepasste Tätigkeit nunmehr allein zu 50% als zumutbar (AB 95, S. 6). Diesen Aspekt hat der RAD im Bericht vom 24. Februar 2014 nicht beachtet, denn er geht davon aus, der Gesundheitszustand habe sich weder verbessert noch verschlechtert (AB 101, S. 1), was zumindest gestützt auf die Meinung des Dr. med. H. _____ nicht zutrifft, hat dieser Arzt im Bericht vom 30. August 2012 doch noch keine zeitliche Einschränkung für wechselbelastende Tätigkeiten angenommen (AB 44, S. 6). Auch im Bericht vom 16. Juni 2014 äussert sich die RAD-Ärztin med. pract. I. _____ nicht zu dieser Diskrepanz (AB 113, S. 2).

3.7 In der Folge erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Sache geht deshalb zurück an die Verwaltung, damit sie den Verlauf nach der Begutachtung im April 2013 abkläre (zum Beispiel durch eine Nachfrage bei der Gutachterin Dr. med. E. _____) und - nachdem sie wegen des Umzuges der Beschwerdeführerin auf September 2014 hin (vgl. Beschwerdebeilage [BB IA] 4 f.) eine erneute Abklärung im Haushalt vorgenommen haben wird - anschliessend neu verfüge.

3.8 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 23. Juni 2014 (AB 114) aufzuheben. Die Akten sind zur Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Anschluss hat diese eine neue Verfügung zu erlassen.

4.

4.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Mit angemessener Kostennote vom 14. Oktober 2014 hat Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 3'820.-- sowie Auslagen von Fr. 29.-- und die Mehrwertsteuer von Fr. 307.90 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 4'156.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im vorliegenden Verfahren gegenstandslos geworden und vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Juni 2014 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'156.90 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Beschwerdeverfahren wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.