

200 14 820 IV  
KNB/GET/SEE

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. April 2015

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Germann

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Juli 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1972 geborene, seit 1983 an ... leidende A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Oktober 2004 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug einer Invalidenrente an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1 ff.; 2; 10 S. 1). Die IVB tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und liess durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (Bericht vom 20. Oktober 2005 [act. II 11 S. 2 ff.]). Mit Verfügung vom 13. Dezember 2005 (act. II 13 S. 2 ff.) sprach die IVB der Versicherten ab April 2005 bei einem nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode ermittelten Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Invalidenrente zu, welche sie am 23. Januar 2009 (act. II 17) revidionsweise bestätigte.

### **B.**

Im Januar 2012 leitete die IVB eine weitere Revision von Amtes wegen ein (act. II 18 ff.). Sie klärte den Sachverhalt in erwerblicher und medizinischer Hinsicht ab; insbesondere veranlasste sie auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [act. II 28 S. 2]) bei Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, ein Gutachten (Expertise vom 31. August 2012 [act. II 39.1]) und – nach Kenntnisnahme der entsprechenden Ergebnisse (act. II 39.1. S. 21; 40) – bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein weiteres Gutachten (Expertise vom 12. Juni 2013 [act. II 51.1]). Nachdem die IVB die beiden Expertisen Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, RAD, zur Beurteilung vorgelegt hatte (act. II 53 S. 2), stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 27. Februar 2014 (act. II 56) bei einem Invaliditätsgrad von 10% die Aufhebung der Invalidenrente in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (act. II 63) und einen Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, einreichen (act. II 63 S. 4 ff.), woraufhin die IVB bei Dr. med.

E.\_\_\_\_\_ (RAD) eine Stellungnahme einholte (act. II 66). Am 17. Juli 2014 (act. II 68) verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt, wobei sie die Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats einstellte.

### C.

Gegen die Verfügung vom 17. Juli 2014 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 9. September 2014 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 17. Juli 2014 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, der Beschwerdeführerin auch nach dem 31. August 2014 eine ganze Invalidenrente auszurichten.
3. Es sei der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt zu erteilen.

In der Begründung lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen, die Einschätzung im Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, wonach keine relevante Aktivität des ... mehr vorliegen solle, sei gestützt auf den Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 18. März 2014 nicht nachvollziehbar (Art. 2, S. 4). Im Weiteren beinhalte das Gutachten lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen (und nicht gebesserten) Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit (Art. 3, S. 5), weshalb keine revisionsbegründende Tatsachenänderung vorliege und die Beschwerdeführerin auch weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Schliesslich sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, da das Verfahren nicht aussichtslos und die Beschwerdeführerin prozessarm sowie nicht in der Lage sei, ihre Rechte im vorliegenden Verfahren ohne Anwalt wahrzunehmen (Art. 4, S. 6 f).

Mit Schreiben vom 1. Oktober 2014 liess die Beschwerdeführerin eine Unterstützungsbestätigung der Abteilung Soziales der Stadt H.\_\_\_\_\_ vom 10. September 2014, lautend auf G.\_\_\_\_\_, einreichen (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 11 f.).

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2014 stellte die IVB die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Beschwerde vom 9. September 2014 sei abzuweisen.
2. Die Verfahrenskosten seien der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.
3. Es sei keine Parteientschädigung auszurichten.

In der Begründung bringt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen vor, entgegen der Beschwerdeführerin komme dem Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 31. August 2012 voller Beweiswert zu. Dass eine gewisse fluktuierende Krankheitsaktivität bestehe, werde auch im Gutachten nicht bestritten. Massgebend sei indessen die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; diesbezüglich werde auf den Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 10. März 2012 verwiesen, worin eine Arbeitsfähigkeit von 50% postuliert worden sei. Zudem sei im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenfestsetzung die indizierte Medikation mit Colchizin noch nicht aufgenommen worden, weshalb der Endzustand noch nicht erreicht gewesen sei und daher die Arbeitsfähigkeit nicht habe abgeschätzt werden können; es sei deshalb „daran zu denken“, dass die erstmalige Rentenfestsetzung aufgrund einer nicht abschliessenden Aktenlage erfolgt sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 16. März 2015 stellte der Instruktionsrichter die Beschwerdeantwort samt dem IV-Protokoll der Beschwerdeführerin zu.

### **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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. Juli 2014 (act. II 68). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. deren Aufhebung per Ende August 2014.

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

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

## **2.**

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

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine

Dreiviertelsrente, 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**

**2.3.1** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.3.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad 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 des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

**2.3.3** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts 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 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**2.3.4** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für

eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

**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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 13. Dezember 2005 (act. II 13 S. 2 ff.) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab April 2005 eine ganze Rente zu, welche mit Revisionsverfügung vom 17. Juli 2014 (act. II 68) aufgehoben wurde. Die Verfügung vom 13. Dezember 2005 beruht auf einer umfassenden Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen, was auf die Mitteilung vom 23. Januar 2009 (act. II 17) nicht zutrifft, weshalb sie nicht als Referenzzeitpunkt in Frage kommt (vgl. E. 2.3.4 vorne).

Massgebende Vergleichszeitpunkte im vorliegenden Revisionsverfahren bilden demnach die Verfügung vom 13. Dezember 2005 und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2014.

**3.2** Bei Erlass der Verfügung vom 13. Dezember 2005 präsentierte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wie folgt:

**3.2.1** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 8. November 2004 (act. II 4 S. 6 ff.) unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen ein ..., eine Anämie und Eisenmangel sowie chronische Refluxbeschwerden fest. Die Prognose sei schwierig. Falls Colchizin toleriert

werde, sei sie eher positiv bezüglich Schmerzkrisen, Verlauf und Nierentoxizität/Amyloidose. Seit ungefähr 2004 sei es zu einer erneuten Verschlechterung durch zunehmend häufige und schwere Bauchschmerzkrisen gekommen, so dass nun auch in der häuslichen Arbeit Schwierigkeiten entstanden (S. 8).

**3.2.2** Im Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2005 (act. II 10 S. 1 ff.) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein seit 1983 bestehendes ... sowie eine chronische hypochrome, mikrozytäre Eisenmangelanämie mit hyporegeneratorischer Komponente genannt. Unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die behandelnden Ärzte chronische Refluxbeschwerden (S. 1). Nach nun abgeschlossener Familienplanung sei durch die Hausärztin im Januar 2005 kurzfristig eine zu einer deutlichen Reduktion der Schubfrequenz führende Therapie mit Colchizin eingeleitet worden, welche durch die Beschwerdeführerin aus Angst vor Nebenwirkungen jedoch abgesetzt worden sei. Sie stelle sich nun zum Einholen einer Zweitmeinung vor und sei gewillt, die Colchizintherapie fortzuführen. Hinsichtlich der Beschwerden stehe eine generalisierte Müdigkeit im Vordergrund; einmal pro Monat komme es zu akuten Schüben mit Polyserositiden mit starken Bauchkrämpfen und Fieber; es bestehe eine Tendenz zu Diarrhoe (S. 3). Die Beschwerdeführerin sei primär als Hausfrau tätig. An guten Tagen sei sie weitgehend uneingeschränkt einsatzfähig, an schlechten Tagen, welche zirka einmal pro Monat über eine Periode von zirka einer Woche aufträten, sei sie weitgehend immobil und unfähig, ihrer Tätigkeit als Hausfrau nachzugehen. Eine zusätzliche Berufstätigkeit scheine in der aktuellen Situation undenkbar (S. 2). In prognostischer Hinsicht könnten zum jetzigen Zeitpunkt keine abschliessenden Angaben gemacht werden; die Prognose hänge bei dieser Erkrankung von den Komplikationen ab, welche sich insbesondere in einer generalisierten Amyloidose mit Nierenbeteiligung äussere. Aufgrund der fehlenden Ausbildung und dem chronischen Krankheitsbild sei eine Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit unwahrscheinlich (S. 4).

**3.3** Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 13. Dezember 2005 und der hier angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2014 präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Mit Bericht vom 20. Dezember 2008 (act. II 15 S. 1 f.) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, der Zustand sei unter Colchizin zur Zeit stabil.

Im Bericht vom 10. März 2012 (act. II 24 S. 1 ff.) hielt sie fest, der Gesundheitszustand sei stationär. Die Polyserositis und das chronische ... seien unter Colchizin oligosymptomatisch (S. 1). Es bestehe „für alles“ eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2). Auf die Frage, wie sich die körperlichen, geistigen und/oder psychischen Einschränkungen auf die Arbeit auswirkten, antwortete Dr. med. F. \_\_\_\_\_: „Chronische Schmerzen, chronische Analgetica: verminderte körperliche Leistung, psychisch und physisch keine Einschränkung“ (S. 3). Auf dem Beiblatt vermerkte sie überdies Folgendes: „2012/3: Stabile hyporegeneratorische Anämie [,] Polyserositis unter Colchizin in Remission“ (S. 4).

**3.3.2** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ stellte in seinem Gutachten vom 31. August 2012 (act. II 39.1) die folgenden Diagnosen (S. 9):

Mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. ...

Ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

2. Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom
  - nicht ausreichend somatisch abstützbar
  - primäres Fibromyalgiesyndrom
  - Panalgie
  - diffuse Druckschmerzangabe
  - multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung, Schmerzen im Brustkorb und Bauch
3. Adipositas mit Body Mass Index von 37.5 kg/m<sup>2</sup>
4. Diabetes mellitus Typ II
5. Anamnestisch Anämie
6. Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

Die Beschwerdeführerin gebe an, seit ihrer Kindheit beständen Schmerzen am ganzen Körper, wobei diese hin- und herwanderten (S. 2). Eine Schmerzlinderung habe sie seit der Einnahme von Colchizin realisiert. Weiterhin könnten die Schmerzen kommen und gehen, wie sie wollten, was sich auf jeden Körperabschnitt beziehe (S. 3). In der klinischen Untersu-

chung imponierten eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik, diffuse Druckschmerzen, Bewegungsschmerzen aller Gelenke, eine Adipositas und darüber hinaus – gestützt auf die objektivierbaren Befunde – ein weitgehend normaler Habitus (S. 9). Hinsichtlich der diffusen Druckschmerzen sei ein primäres Fibromyalgiesyndrom möglich (S. 10); insgesamt sei von vordergründig nicht somatisch abstützbaren Beschwerden auszugehen (S. 11). Mit Bezug auf das ... könne aktuell keine relevante, respektive eine leichtgradige Aktivität bestätigt werden. Die gemäss der Beschwerdeführerin früher vorwiegend betroffenen Hand- und Kniegelenke wiesen aktuell keinen Hinweis auf entzündliche oder postentzündliche Veränderungen respektive eine Arthrose auf (S. 12). Ferner beständen gemäss der vorliegenden Dokumentation keine Hinweise auf eine Amyloidose (S. 13). An den oberen Extremitäten könne kein relevanter klinisch-pathologischer Befund erhoben werden (S. 13). Im Bereich der Wirbelsäule schildere die Beschwerdeführerin die Bewegungen aller axialen Bewegungssegmente als etwa gleich schmerzhaft; ein korrelierender Weichteilbefund könne jedoch nicht objektiviert werden und es beständen weder anamnestisch noch klinisch Hinweise auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom (S. 13). An den unteren Extremitäten seien die aktive und passive Beweglichkeit der Hüftgelenke beidseits frei (S. 13). Schliesslich könne allgemeininternistisch – abgesehen von der Adipositas – kein relevanter klinisch-pathologischer Befund objektiviert werden, ebenso wenig für die geschilderten multiplen Beschwerden wie Schlafstörung, Müdigkeit, Erschöpfung und Schmerzen im Bereich des Brustkorbes (S. 14).

Die Arbeitsfähigkeit sei für die früher von der Beschwerdeführerin in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten durchschnittlich zu maximal 10 bis 15% eingeschränkt. Dieses zumutbare Arbeitspensum könne sowohl am Stück als auch, mit vermindertem Tempo, über den Tag verteilt geleistet werden (S. 19). Für eine angepasste Verweistätigkeit, welche sich auf körperlich leichtgradig belastende Arbeiten in temperierter Raumluft beziehe mit der Möglichkeit, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln, bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 20 und 19).

Mit Bezug auf die somatisch nicht abstützbaren Beschwerden empfehle er – Dr. med. C. \_\_\_\_\_ – eine psychosomatisch-psychiatrische Begutachtung (S. 21).

**3.3.3** Im Gutachten vom 12. Juni 2013 (act. II 51.1) diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie finanzielle Probleme (ICD-10 Z59 [S. 6]).

Anamnestisch habe die Beschwerdeführerin angegeben, die finanziellen Probleme seien eine enorme Belastung (S. 3). Die Schmerzen würden in der Regel im Körper herumwandern; oft seien der Brustkorb und die Gelenke betroffen. Die Schmerzen seien von ihren jeweiligen Lebensproblemen abhängig. Mit Colchizin gelinge es ihr, gegen die Schmerzen anzukämpfen (S. 4). Die Beschwerdeführerin habe sich erstaunt gezeigt, dass sie einen Psychiater besuchen müsse; bisher habe ihr niemand gesagt, dass ein psychisches Problem bestehe. Ein derartiges habe sie selber nie wahrgenommen. Sie glaube, körperlich krank zu sein, weshalb sie nicht ausser Haus arbeiten könne (S. 5).

Soweit die Beschwerden somatisch nicht vollständig erklärt werden könnten, könne von einer psychosomatischen Überlagerung ausgegangen werden. Es falle auf, dass bei der Beschwerdeführerin Lebensprobleme oft zu einer Verstärkung der Schmerzen führten. Insgesamt könne von einer somatoformen Schmerzstörung ohne eigenständige psychische Komorbidität ausgegangen werden (S. 7). Die Funktionen seien nicht eingeschränkt und die Belastbarkeit sei nicht herabgesetzt (S. 9).

**3.3.4** Mit Bericht vom 3. Juli 2013 (act. II 53 S. 2) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (RAD) fest, es sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand unter der Behandlung durch den Wegfall der Anämie und Polyserositis verbessert habe. Mit den aktuell vorliegenden somatischen und psychiatrischen Befunden lasse sich für eine dem körperlichen Leiden angepasste Tätigkeit keine Einschränkung begründen.

**3.3.5** Mit zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfasstem Bericht vom 18. März 2014 (act. II 63 S. 4) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, die Laboranalysen zeigten alle ausser einer erhöhte Entzündungswerte. Zudem zeigten alle Analysen eine Anämie, und zweimal

sei eine Albuminurie festgestellt worden, welche über das erwartete Ausmass einer leichten Diabetes hinausgehe. Dies seien drei objektive Zeichen dafür, dass eine somatische, rezidivierende bis chronische entzündliche Krankheit vorliege oder anders gesagt, dass die Polyserositis Krankheitsaktivität habe.

**3.3.6** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (RAD) hielt mit Bericht vom 31. März 2014 (act. II 66 S. 2) fest, zur Beurteilung des Schweregrades der Polyserositis seien vor allem die klinischen Untersuchungsbefunde von objektiver Aussagekraft. Aufgrund dieser von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erhobenen Befunde könne die Aktivität der Polyserositis auch mit den Laborwerten höchstens noch als leichtgradig beurteilt werden. Es liege tatsächlich noch eine gewisse Anämie vor; die Ausprägung derselben vermöge jedoch die von der Beschwerdeführerin angegebene Ausprägung der Müdigkeit und Erschöpfung nicht zu erklären und die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit nicht erheblich einzuschränken. Der subjektiv erlebte Schweregrad lasse sich mit der vom psychiatrischen Sachverständigen festgestellten somatoformen Schmerzstörung, welche sich jedoch auf die Arbeitsfähigkeit nicht auswirke, erklären. Es könne davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand unter der Behandlung verbessert habe.

**3.3.7** Mit zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfasstem Bericht vom 5. September 2014 (act. II 69 S. 28) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, im Sommer sei es zu einem Lieferengpass des Medikaments Colchizin gekommen, worauf sich am 30. Juli 2014 eine erhöhte Entzündungsaktivität gegenüber den heute erhobenen Werten gezeigt habe, wobei auch der heutige Wert kein Normwert sei. Beide Werte sprächen für eine weiterhin bestehende, fluktuierende Krankheitsaktivität.

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

**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 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** Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 13. Dezember 2005 nicht verbessert, womit sie das Vorliegen eines Revisionsgrundes bestreitet.

**3.5.1** Die im Recht liegenden medizinischen Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung der Frage nach dem Vorliegen eines Revisionsgrundes:

Es ist unbestritten, dass die ursprünglich aus der ... stammende Beschwerdeführerin seit jeher am ... leidet, einer autosomal-rezessiv vererbten, chronischen Erkrankung, die gehäuft bei Personen aus dem Mittelmeerraum auftritt und durch sporadisch auftretende Fieberschübe mit begleitender Entzündung der Tunica serosa charakterisiert ist, was zu Bauch-, Brust- oder Gelenkschmerzen führt. Als Komplikation des ... gilt das Auftreten einer Amyloidose (vgl. ...).

Entscheidend ist die lebenslange Anfallsprophylaxe (Anfallsreduktion) mit Colchizin (vgl. Pschyrembel, a.a.O.). Eine entsprechende Therapie nahm die Beschwerdeführerin jedoch erst im Jahr 2005 auf (vgl. act. II 4 S. 10; 28; 34; 39; 10 S. 11). In der Verfügung vom 13. Dezember 2005 (act. II 13 S. 2 ff.) stützte sich die Beschwerdegegnerin für die Bemessung des Invaliditätsgrades auf den Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2005 (act.

II 10 S. 1 ff.; 11 S. 4), worin ausdrücklich festgehalten wurde, es bleibe abzuwarten, ob mit der neu eingeleiteten Colchizintherapie eine Reduktion des Auftretens der Schübe erzielt werden könne (act. II 10 S. 2). Zwar war damit im Zeitpunkt der Rentenfestsetzung die Therapie mit Colchizin bereits aufgenommen worden; der Therapieerfolg und damit eine allfällige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden jedoch nicht abgewartet.

In der Folge führte – entgegen der von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vertretenen Auffassung – die Colchizintherapie zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes: Dies geht indirekt aus den Angaben von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 5. September 2014 (act. II 69 S. 28) und direkt aus deren Bericht vom 10. März 2012 (act. II 24 S. 1 f.) hervor, worin die seit Jahren behandelnde Hausärztin der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (mit Bezug auf die letzte Tätigkeit als Fabrikarbeiterin) attestierte (S. 2) und insbesondere festhielt, die Polyserositis und das ... seien unter Colchizin oligosymptomatisch, mithin mit wenigen Krankheitszeichen einhergehend (S. 1). Diese Feststellung bestätigte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 31. August 2012, worin er festhielt, klinisch könne er keine Aktivität des ... objektivieren, da die gemäss Beschwerdeführerin früher vorwiegend betroffenen Knie- und Handgelenke aktuell keinen Hinweis auf entzündliche oder postentzündliche Veränderungen aufwiesen (act. II 39.1 S. 12 unten). Unstrittig ist ferner, dass sich bis zum Erlass der Verfügung vom 17. Juli 2014, welche rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet, keine Amyloidose eingestellt hat (vgl. act. II 39.1 S. 13) und dass keine Hinweise auf eine allfällige Unverträglichkeit von Colchizin festgestellt wurden. Schliesslich korreliert die befundmässig festgestellte Verbesserung nicht nur mit den aktenkundigen prognostischen Erwartungen hinsichtlich der Wirkungsweise von Colchizin (vgl. act. II 4 S. 8, S. 34; 10 S. 11), sondern auch mit den Angaben der Beschwerdeführerin selber, welche gegenüber den Gutachtern erklärte, seit der Einnahme von Colchizin sei es zu einer Schmerzlinderung gekommen (vgl. act. II 39.1 S. 3 oben; 51.1 S. 4).

Demnach besteht das ... zwar weiterhin und ist insofern von einer identischen Diagnose wie 2005 auszugehen. Indessen hat sich der Schweregrad

des Gesundheitsschadens unter regelmässiger Einnahme von Colchizin verringert, was im revisionsrechtlichen Kontext eine massgebliche Veränderung des Sachverhalts darstellt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Juli 2014, 9C\_330/2014, E. 5.2).

**3.5.2** An dieser Einschätzung ändern auch die Berichte von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ nichts: Dass das ... bzw. die Polyserositis „Krankheitsaktivität“ aufweisen (act. II 63 S. 4), bestreitet auch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht, welcher von einer „leichtgradigen Aktivität“ (act. II 39.1 S. 12) ausgeht. Dies ist jedoch insofern nicht entscheidend, als diese Feststellungen ausschliesslich auf Laboranalysen fussen, wohingegen invalidenversicherungsrechtlich allein die klinische Manifestation eines Leidens respektive die sich hieraus ergebenden funktionellen Einbussen massgeblich sind (vgl. auch Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 31. März 2014 [act. II 66 S. 2]). Dr. med. F.\_\_\_\_\_ hat sich denn auch weder im Bericht vom 18. März 2014 noch in jenem vom 5. September 2014 zu den funktionellen Auswirkungen der Krankheit oder zu den diesbezüglichen Ausführungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ geäussert.

**3.5.3** Ist dem Dargelegten zufolge eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit ein Revisionsgrund erstellt, so ist der Rentenanspruch umfassend zu prüfen (vgl. E. 2.3.3 vorne). Bei diesem Ergebnis besteht kein Anlass, die Revisionsverfügung vom 17. Juli 2014 gegebenenfalls mit der substituierten Begründung zu schützen, die ursprüngliche Rentenverfügung sei zweifellos unrichtig (BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369), wie dies die Beschwerdegegnerin mit ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort (vgl. S. 3, Ziffern 9 und 13) zu vertreten scheint.

**3.6** Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ist in somatischer Hinsicht auf das den beweismässigen Anforderungen (vgl. E. 3.4.2 vorne) genügende Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 31. August 2012 abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin für die früher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten durchschnittlich maximal 10 bis 15% eingeschränkt sei. Hinsichtlich einer Verweistätigkeit – welche sich auf körperlich leichtgradig belastende Arbeiten in temperierter Raumluft beziehe mit der Möglichkeit, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu

wechseln – bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung wird durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (RAD) geteilt (vgl. act. II 53 S. 2; 66 S. 2). Soweit Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 10. März 2012 (act. II 24 S. 3) eine Einschränkung von 50% „für alles“ postuliert, vermag dies die Einschätzungen der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen, zumal Dr. med. F. \_\_\_\_\_ keine Aspekte aufzeigt, welche Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (oder Dr. med. E. \_\_\_\_\_) allenfalls ausser Acht gelassen hätte und die Hausärztin ihre Einschätzung auch nicht weiter begründet.

Die somatisch nicht hinreichend erklärbaren bzw. psychosomatischen Beschwerden ordnete Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im psychiatrischen Gutachten vom 12. Juni 2013 (act. II 51.1) diagnostisch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu, wobei er festhielt, die Funktionen seien nicht eingeschränkt und die Belastbarkeit sei nicht herabgesetzt. Auch diesem Gutachten kommt voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.4.2 vorne); weder wird Gegenteiliges vorgebracht noch ergeben sich Hinweise aus den Akten, welche Zweifel an den Schlussfolgerungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aufkommen liessen. Da er keine Einschränkungen der Funktionen feststellte und damit keine Arbeitsunfähigkeit attestierte, ist dem Leiden zum vornherein keine invalidisierende Wirkung zuzuschreiben und die (rechtliche) Prüfung anhand der Foerster-Kriterien respektive nach Massgabe der mit Bezug auf pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder (zu welchen die anhaltende somatoforme Schmerzstörung grundsätzlich gehört) entwickelten Praxis gemäss BGE 130 V 352 entfällt (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Januar 2013, 8C\_217/2012, E. 5.3.1).

#### **4.**

**4.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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 Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**4.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen.

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

**4.2** Mit Bezug auf die Bestimmung des Valideneinkommens folgt aus den Akten, dass die über keine berufliche Ausbildung verfügende Beschwerdeführerin (act. II 1 S. 4) zwischen 1990 und 1996 als „...“ (act. II 51.1 S. 3) in einer ... angestellt war (act. II 11 S. 3). Mangels anderweitiger Hinweise ist deshalb überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass sie im Zeitpunkt der Revisionsverfügung als Gesunde auch weiterhin einer Hilfsarbeitertätigkeit nachgegangen wäre, weshalb es sich rechtfertigt, auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen (vgl. E. 4.1.1 vorne).

Analoges gilt sodann hinsichtlich des Invalideneinkommens, geht die Beschwerdeführerin doch seit 1996 keiner Erwerbstätigkeit mehr nach (vgl. E. 4.1.2 vorne). Die Beschwerdegegnerin hat sodann eine invaliditätsbe-

dingte Einschränkung von 10% berücksichtigt, welche Einschätzung in Anbetracht des Umstands, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hinsichtlich einer angepassten Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert hat (act. II 39.1 S. 20), eher als wohlwollend zu qualifizieren ist. Ein zusätzlicher behinderungsbedingter Abzug (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) rechtfertigt sich unter dem Titel „leidensbedingte Einschränkung“ deshalb zum Vornherein nicht; ein Abzug unter den invaliditätsfremden Gesichtspunkten Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad fällt gleichermaßen ausser Betracht, da dieselben auch bei der Festsetzung des – ebenfalls statistisch erhobenen – Valideneinkommens zu berücksichtigen wären (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5).

Die Beschwerdegegnerin hat schliesslich Validen- und Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2010, TA 1, Anforderungsniveau 4, Wert Total, ermittelt, was nicht zu beanstanden ist. Sind – wie vorliegend – Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Bezifferung und Anpassung an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit sowie die Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung. Vielmehr entspricht diesfalls der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4).

Der von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2014 (act. II 68 S. 2) errechnete und rentenausschliessende Invaliditätsgrad von 10% (vgl. E. 2.2 vorne) ist demnach nicht zu beanstanden.

**4.3** Zusammenfassend lässt sich die Verfügung vom 17. Juli 2014 nicht beanstanden und erfolgte die Rentenaufhebung per Ende August 2014 zu Recht. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** 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 Rechts-

begehren 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).

Die Familie der Beschwerdeführerin wird vom Sozialdienst der Stadt H.\_\_\_\_\_ unterstützt und die Bedürftigkeit ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse ausgewiesen (act. I 11 f.). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

**5.2** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.1 hiavor) wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

### **5.3**

**5.3.1** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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 Tarif-

ordnung 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 und der Übergangsbestimmung Ziff. 2 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ eingereichte Kostennote vom 17. März 2015 bzw. der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 11.5 Stunden ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 3'263.85 festzusetzen (Honorar: Fr. 2'875.--; Auslagen: Fr. 147.10; MWSt. [auf Fr. 3'022.10]: Fr. 241.75). Davon ist Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'300.-- (11.5 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 147.10 und MWSt. von Fr. 195.75 (8% von Fr. 2'447.10), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'642.85, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

**5.3.2** Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**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. 700.-- 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'263.85 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'642.85 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:

Der Gerichtsschreiber:

**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.