

200 14 854 IV
MAW/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. April 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch B. _____, Fürsprecher C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Juli 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1956 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war zuletzt bis im November 2010 als ... angestellt und kündigte diese Stelle aus gesundheitlichen Gründen (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin, act. II] 15). Am 19. Oktober 2011 meldete sich die Versicherte aufgrund einer seit Ende Oktober 2010 bestehenden Erschöpfungsdepression bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 2). In der Folge nahm die IVB Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht vor, holte unter anderem die Akten des zuständigen Krankentaggeld-Versicherers ein (act. II 16) und übernahm die Kosten für eine berufliche Abklärung vom 1. bis zum 17. Juni 2012 (act. II 34) und für ein Aufbautraining für die Dauer von insgesamt neun Monaten (vom 20. August 2012 bis zum 3. Mai 2013 [act. II 40, act. II 51 und act. II 55]). Nach einer schriftlichen Anfrage an den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (act. II 59) liess die IVB die Versicherte psychiatrisch begutachten (act. II 61). Das entsprechende Gutachten datiert vom 11. November 2013 (act. II 87.1).

Nach Einholen eines Abklärungsberichtes Haushalt (act. II 92) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 16. Mai 2014 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da keine invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsschäden vorlägen (act. II 93). Damit zeigte sich die Versicherte mit Einwand vom 9. Juni 2014 nicht einverstanden und reichte weitere medizinische Berichte zu den Akten (act. II 94). Nach Rücksprache mit dem RAD (act. II 97) verfügte die IVB am 28. Juli 2014 (act. II 100) dem Vorbescheid entsprechend und verneinte den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (IV).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte – nunmehr vertreten durch Fürsprecher C._____, B._____ – am 15. September 2014 Be-

schwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und stellte folgende Anträge:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Juli 2014 sei aufzuheben.
2. Es seien berufliche Massnahmen zuzusprechen.
3. Es sei eine IV-Rente zuzusprechen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Verbeiständung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Aufforderungsgemäss reichte die Beschwerdeführerin am 6. Oktober 2014 Unterlagen für das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein und liess am 3. November 2014 eine ärztliche Stellungnahme des behandelnden Psychiaters zu den Akten erkennen.

Am 6. November 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Stellungnahme des RAD vom 4. November 2014 und diejenige des Abklärungsdienstes vom 5. November 2014 auf eine ausführliche Beschwerdeantwort und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 12. Januar 2015 und Duplik vom 30. Januar 2015 hielten beide Parteien an ihren Anträgen fest.

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 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 28. Juli 2014 (act. II 100). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV, insbesondere auf berufliche Massnahmen und auf eine IV-Rente.

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 (IV-Grad) von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.5 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage,

welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

3.

3.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Der Psychiater Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 15. März 2012 (act. II 29) eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21). Er attestierte keine Arbeitsunfähigkeit und empfahl als zukünftige Therapie, dass eine Arbeit aufgenommen werden solle, die soziale Sicherheit und Kontakt bringen würde.

3.1.2 Die behandelnde Hausärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt in ihrem Bericht vom 30. August 2012 (act. II 48) die Diagnose einer Erschöpfungsdepression fest, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (Ziff. 2). Der Gesundheitszustand habe sich verbessert (Ziff. 1). Seit dem 1. August 2011 sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 5). Sie sei bei der Arbeit schnell überfordert, fühle sich insuffizient und durch negative Bemerkungen sofort verunsichert (S. 3 Ziff. 1).

3.1.3 Im psychiatrischen Gutachten vom 11. November 2013 (act. II 87.1) hielten Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, und die Psychologin FSP G._____, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), und eine Persönlichkeitsakzentuierung mit zwanghaften, narzisstischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: Z73.1) fest (S. 13 Ziff. 3.1). Die Beschwerdeführerin leide gegenwärtig an einer leicht ausge-

prägten depressiven Symptomatik und es könne von einer frühkindlichen Traumatisierung und psychiatrisch von einer Retraumatisierung ausgegangen werden (S. 18). Hier dekompenziere die Beschwerdeführerin und gerate in einen Erschöpfungszustand mit depressiven Symptomen und grosser Verzweiflung. Sie sei gegenwärtig extrem vulnerabel und erlebe die negativen Erfahrungen im Zusammenhang mit den Bemühungen um einen Wiedereinstieg als Retraumatisierung. Es werde empfohlen, die Beschwerdeführerin bei ihrem Wiedereinstieg in das Berufsleben zu unterstützen (S. 19). Sie brauche finanzielle und berufliche Sicherheit, wobei eine gewisse finanzielle Sicherheit erreicht werden könnte, indem ihr zunächst eine Rente gewährt werde. Zu empfehlen sei zu Beginn ein Platz mit viel Struktur, klaren Anweisungen mit der Option, die Anforderungen zu steigern, sobald eine gewisse Stabilität erreicht sei. Auch bei Wiedererlangung der vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit als ungelernte ... und mit ihrem Alter beständen nur bedingte Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Die Beschwerdeführerin sei eigentlich arbeits- und leistungsfähig und hochmotiviert, wieder im Arbeitsleben nachhaltig Fuss zu fassen (S. 20 Ziff. C.3). Die Gutachter empfahlen, mit einem 50 %igen Pensum in einer adäquaten Tätigkeit zu starten, wobei das Pensum bei Bedarf gesteigert werden könne (Ziff. C.4). Wichtig sei ein wohlwollendes und wertschätzendes Umfeld, in welchem die bisherigen Tätigkeiten durchaus als zumutbar erschienen (S. 21 Ziff. C.10).

3.1.4 Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und der Psychologe I._____ der Psychiatrischen Dienste J._____ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 10. Juni 2014 (act. II 94 S. 2 f.) eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) als Folge einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1). Nach fünf Monaten Behandlung seien sie – aufgrund neuer Elemente, welche nach dem Gutachten vor einem Jahr ans Licht gekommen seien – zur Feststellung gelangt, dass bei der Beschwerdeführerin eine ganze Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Beschwerdeführerin sei stark mit ihrer frühkindlichen Vergangenheit konfrontiert worden, was die traumatisierenden Erlebnisse ihrer Kindheit getriggert habe. Schon ein Leben lang habe sie unter einer chronischen rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33) mit mehreren Episoden unterschiedlicher Intensität

gelitten. Klar habe nun die oben genannte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden können und die neuen Erkenntnisse begründeten eine 100 %ige chronische Erwerbsunfähigkeit (S. 2).

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fasste in seinem Bericht vom 25. Juni 2014 (act. II 97) die vorliegenden Akten zusammen und führte aus, dass sich der Vorbescheid unter anderem auf das Gutachten von Dr. med. F._____, vom 11. November 2013 (act. II 87.1) gestützt habe und dass dem Gutachter die negativen Kindheitserlebnisse bzw. kindlichen Traumata zum Zeitpunkt der Begutachtung bekannt gewesen seien und entsprechend in der Beurteilung gewürdigt und gewertet worden seien (S. 3). Wenn schliesslich im Bericht der Psychiatrischen Dienste J._____ die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung als Folge einer PTBS und einer daraus folgenden „hundertprozentigen chronischen Erwerbsunfähigkeit“ angegeben worden sei, könne dem nicht gefolgt werden, da eine PTBS nicht ausgewiesen sei, weil eine solche gemäss ICD-10 innerhalb von sechs Monaten nach dem Trauma hätte beginnen müssen, wofür es keine Hinweise gebe (S. 4). Auch eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sei nicht ausgewiesen, da eine solche gemäss ICD-10 über mindestens zwei Jahre bestanden haben müsste, wofür es keine entsprechenden Hinweise gebe. Zudem stelle sich die Frage, ob die von der Beschwerdeführerin aufgeführten negativen Kindheitserlebnisse/Traumata mit jenen Extrembelastungen, wie sie gemäss ICD-10 im Zusammenhang mit einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung genannt werden, vergleichbar seien. Aus psychiatrischer Sicht sei eine IV-relevante Gesundheitsverschlechterung nicht ausgewiesen, es handle sich im Wesentlichen um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts.

3.1.6 Im Bericht vom 10. September 2014 (Beschwerdebeilagen [act. I] 4) der Psychiatrischen Dienste J._____ ergänzten Dr. med. H._____ und der Psychologe I._____ ihren Bericht vom 10. Juni 2014 (act. II 94 S. 2 f.) und fassten den Bericht einer Zeitzeugin zusammen, welche die Beschwerdeführerin in ihrer ersten Zeit im Kinderheim begleitet hatte. Die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelas-

tung als Folge einer PTBS stehe nicht in Diskrepanz zu den früheren Diagnosen, diese seien vielmehr aus heutiger Sicht als Zeichen der schon lange darunterliegenden Persönlichkeitsänderung wahrzunehmen (S. 2 Ziff. 2.B). Die Hauptmerkmale einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung hätten die Beschwerdeführerin schon seit Jahrzehnten begleitet (Ziff. 2.C). Schliesslich seien die Frühtraumata der Beschwerdeführerin vergleichbar mit den Beispielen von ICD-10 im Kapitel F62.0, denn der Hauptfaktor für die Entwicklung einer PTBS sei die subjektive Dimension und die Beschwerdeführerin habe sich sehr wohl in einer Gefühlssituation von bedrohtem Leben befunden (Ziff. 2.D). Somit könne klar eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) diagnostiziert werden, welche eine 100 %ige chronische Erwerbsunfähigkeit begründe (S. 2).

3.1.7 Im Schreiben vom 15. Oktober 2014 (act. I 7) der Psychiatrischen Dienste J. _____ an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin führten Dr. med. H. _____ und der Psychologen I. _____ aus, dass die bei der Beschwerdeführerin früher gestellten Diagnosen der Erschöpfungsdepression oder der Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) als Zeichen der Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung zu verstehen seien und eine schwerwiegende Komorbidität darstellten. Mit extremen Ekzemen, Nesselfieber, „geschwollenem“ Kopf und verspanntem Nacken, der starke Migräne verursache, lägen chronische körperliche Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission vor (S. 2). Zudem lebe sie zurückgezogen und pflege wenige soziale Kontakte. Der Überlebensstress, den die Beschwerdeführerin als Kind erlebt habe und der sich bis heute durch Mangel an Selbstvertrauen, sozialem Rückzug sowie mangelhafter Affekt- und Emotionsregulierung ausdrücke, habe sich als Grundmotor der psychischen Dynamik verfestigt. Die Arbeit in der Akuttagesklinik und der Tagesklinik habe die Beschwerdeführerin mit ihrer frühkindlichen Vergangenheit konfrontiert, was zu einer emotionalen Verarbeitung der extrem traumatisierenden Erlebnisse geführt habe und bei ihr zu einer klareren Krankheitseinsicht geführt habe. Aus medizinischer Sicht sei nicht mehr mit einer mittelfristigen Heilung der Symptomatik zu rechnen (S. 3).

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 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 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 28. Juli 2014 (act. II 100) massgeblich auf die Beurteilung von Dr. med. F. _____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 11. November 2013 (act. II 87.1) gestützt.

Dieses Gutachten vom 11. November 2013 (AB 87.1) erfüllt hinsichtlich der gestellten Diagnosen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen des Sachverständigen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand bzw. zu den gestellten Diagnosen werden nachvoll-

ziehbar begründet. Die psychiatrische Begutachtung ist von der Diagnose her schlüssig und stimmt mit früheren Arztberichten überein: Zwar hatte Dr. med. D. _____ in seinem Bericht vom 15. März 2012 (act. II 29) eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion diagnostiziert, während der psychiatrische Gutachter allein eine leicht ausgeprägte depressive Symptomatik festhielt (act. II 87.1 S. 18), doch führte er diese implizit ebenfalls auf die frühkindliche Traumatisierung zurück. Schliesslich ging auch die behandelnde Hausärztin Dr. med. E. _____ von einer Erschöpfungsdepression aus (act. II 48).

Nach dem Ausgeführten ist das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F. _____ und lic. phil. G. _____ vom 11. November 2013 (act. II 87.1) in diagnostischer Hinsicht voll beweiskräftig, weshalb darauf abzustellen ist.

3.4 Hinsichtlich der attestierten Arbeitsunfähigkeit kann hingegen nicht auf die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. med. F. _____ abgestellt werden. Gemäss dem psychiatrischen Gutachten vom 11. November 2013 ist die Beschwerdeführerin „eigentlich arbeits- und leistungsfähig“ (act. II 87.1 S. 20 Ziff. C.3). Die Gutachter empfehlen jedoch trotzdem, mit einem 50 %igen Pensum in einer adäquaten Tätigkeit zu starten, wobei das Pensum bei Bedarf gesteigert werden könne (Ziff. C.4). Bei der Frage, ob im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf die von den psychiatrischen Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % abgestellt werden kann, ist zu berücksichtigen, dass es gemäss Rechtsprechung in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen, somit auch bei Depressionen, keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachtlich) befassten Arztpersonen ist, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer andauernden oder vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit bestimmter Höhe und Ausprägung führt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu

stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; vgl. auch E. 2.5 hiavor). Folglich ist im Rahmen einer rechtlichen Würdigung zu beurteilen, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer im Sozialversicherungsrecht anerkannten Arbeitsunfähigkeit führt (vgl. E. 2.4 hiavor).

Soweit die Beschwerdeführerin den Bericht der Psychiatrischen Dienste J. _____ vom 15. Oktober 2014 (act. I 7) einreicht, in welchem die Fachärzte die Kriterien zur Annahme der Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess diskutieren, ist festzuhalten, dass eine depressive Störung unbestrittenermassen für sich keinen pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Zustand darstellt, bei welchem die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen (Frage der Zumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung) zur Anwendung gelangen würde (vgl. SVR 2014 IV Nr. 12 S. 48 E. 3.2 und S. 49 E. 4.2.3; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Januar 2013, 8C_217/2012, E. 5.3.1). Indes ist es wie vorstehend erwähnt – auch bei Depressionen – keineswegs allein Sache der Arztperson, abschliessend und verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer im Sozialversicherungsrecht anerkannten Arbeitsunfähigkeit führt, zumal zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit keine Korrelation besteht und die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist sowie unausweichlich Ermessenszüge trägt (vgl. wiederum BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f.).

3.5

3.5.1 Soweit der psychiatrische Gutachter Dr. med. F. _____ aufgrund der bestehenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert hat (act. II 87.1 S. 20 Ziff. C.4), kann ihm nicht gefolgt werden: Denn eine leichte depressive Episode allein ist rechtsprechungsgemäss (grundsätzlich) nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität (Art. 4 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG) zu begründen, zumal bei einem derartigen Gesundheitsschaden in der Regel davon auszugehen ist, dass die versicherte Person die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (Entscheid des BGer vom 25. Januar 2010, 9C_260/2009, E. 2.3). Eine depressive Störung unterscheidet sich von einer depressiven Episode hauptsächlich hinsichtlich ihrer Dauer, nicht aber bezüglich der Schwere der Erkrankung (Entscheid des BGer vom 14. August 2013, 9C_917/2012, E. 3.2).

3.5.2 An dieser Einschätzung nichts zu verändern vermögen die Berichte der psychiatrischen Dienste J._____ vom 10. Juni 2014 (act. II 94 S. 2 f.) und vom 10. September (act. I 4) bzw. 15. Oktober 2014 (act. I 7), welche – nach Erlass des Vorbescheides vom 16. Mai 2014 (act. II 93) bzw. der hier angefochtenen Verfügung vom 28. Juli 2014 (act. II 100) – zur Begründung eines Leistungsanspruches verfasst wurden. Insbesondere die implizite Kritik am psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F._____ vom 11. November 2013 (act. II 87.1), wonach dieser die schwere Kindheit der Beschwerdeführerin bei seiner Beurteilung nicht berücksichtigt habe, geht hier fehl (vgl. auch den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. K._____ vom 25. Juni 2014 [act. II 97]). Sowohl die behandelnde Hausärztin Dr. med. E._____ (act. II 48) als auch der früher behandelnde Psychiater Dr. med. D._____ (act. II 29) hatten – genau so wie auch der psychiatrische Gutachter (act. II 87.1) – die schwere Kindheit und deren Auswirkungen auf das heutige Leben der Beschwerdeführerin berücksichtigt und gewürdigt. Dies hat schliesslich auch dazu geführt, dass der psychiatrische Gutachter Dr. med. F._____ in seinem Gutachten vom 11. November 2013 (act. II 87.1) mit einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert hat, die weit über das hinausgeht, was den Gepflogenheiten bei einer leichten depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, entspricht. Auffallend dabei ist insbesondere auch, dass er nicht klar Stellung bezieht und die noch zumutbare Arbeitsfähigkeit der Be-

schwerdeführerin attestiert, sondern vielmehr festhält, dass diese „eigentlich arbeits- und leistungsfähig“ sei und hiernach vage ausführt, dass er „empfehle, mit einem 50 %igen Pensum in einer adäquaten Tätigkeit zu starten“ (S. 20 Ziff. C3 und Ziff. C4).

Symptomatisch ist denn schliesslich auch, dass psychosoziale Probleme am letzten Arbeitsplatz zur Krankschreibung und schliesslich zur Anmeldung bei der Invalidenversicherung geführt haben. So fühlte sich die Beschwerdeführerin unter Druck, eine Festanstellung zu erhalten und wurde in der Folge von der Hausärztin zu 100 % krankgeschrieben, weil es für sie medizinisch nicht mehr vertretbar sei, diese Tätigkeit auszuüben (vgl. act. II 22.7, act. II 48 S. 3 und act. II 87.1 S. 3 Ziff. 1.2).

3.5.3 Zu berücksichtigen ist schliesslich, dass sogenannte Z-Kodierungen – wie die hier diagnostizierte Persönlichkeitsakzentuierung mit zwanghaften, narzisstischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: Z73.1) – nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fallen (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 45 E. 2.2.2.2).

3.6 Nach dem hiervor Dargelegten ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin bzw. der Fachärzte der Psychiatrischen Dienste J. _____ (act. I 4 und act. I 7) davon auszugehen, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt.

4.

Bei dieser Sachlage erübrigt es sich, den Status der Beschwerdeführerin festzulegen und die Frage kann offen gelassen werden, ob zur IV-Grad-Bemessung von einem gemischten Status oder von einer 100 %igen Erwerbstätigkeit auszugehen ist, wie es in der Beschwerde vom 15. September 2014, S. 4 Ziff. II.3, beantragt wurde. Da keine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) vorliegt, fehlt es an der grundsätzlichen Voraussetzung für Leistungen der Invalidenversicherung und es besteht somit kein Anspruch auf eine IV-Rente oder berufliche Massnahmen.

5.

Nach dem Ausgeführten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 28. Juli 2014 (act. II 100) als rechtens und ist nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

6.

6.1 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. 111 Abs. 1 und Abs. 2 VRPG).

Die Prozessarmut ist aufgrund der Akten und angesichts der Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (Beschwerdebeilagen [act. IA] 7 bis act. IA 9). Auch kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung hinsichtlich der Verfahrenskosten im Gerichtsverfahren ist somit gutzuheissen.

6.2 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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.– festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.1 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).

6.3 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Fürsprecher C. _____.

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr.130.– festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

Die Kostennote von Fürsprecher C. _____ vom 9. Februar 2015 ist hinsichtlich der geltend gemachten Stundenzahl nicht zu beanstanden. Hingegen ist die Entschädigung für die angegebenen 636 Fotokopien auf 100 zu kürzen. Entsprechend wird das amtliche Honorar auf Fr. 1'774.50 (13.65 Stunden à Fr. 130.–), zuzüglich Auslagen von Fr. 148.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 153.85, somit auf total Fr. 2'077.15, festgesetzt. Die Beschwerdeführerin hat dem Kanton Bern auch diese Kosten gemäss den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzubezahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege 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. Dem amtlichen Anwalt, Fürsprecher C. _____, wird nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'077.15 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - 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.