

200 15 148 IV  
SCP/SHE/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. Mai 2016**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsdienst B. \_\_\_\_\_, lic. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Januar 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1961 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 22. Juli 2009 mit Hinweis auf eine seit mehreren Jahren bestehende Behinderung geistiger und körperlicher Art bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Diese führte in der Folge medizinische und berufliche Abklärungen durch. Insbesondere liess sie die Versicherte durch Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten. Gestützt auf die Erkenntnisse dessen psychiatrischen Gutachtens vom 29. Juni 2012 (AB 46.1) sprach ihr die IVB Integrationsmassnahmen (Belastbarkeitstraining; AB 55) und Taggeld (AB 54) zu. Per 23. November 2012 (AB 59) wurde das Belastbarkeitstraining vorläufig sistiert.

Nach Einholung einer Stellungnahme bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Anästhesiologie, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 5. März 2014 (AB 92) beauftragte die IVB Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, und Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Untersuchung der Versicherten. Gestützt auf deren neurochirurgisch-psychiatrisches Gutachten vom 7. bzw. 11. Juli 2014 (AB 101.1, 102.1/2 und 102.2) sowie den Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Oktober 2014 (AB 106) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 27. Oktober 2014 (AB 107) in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (100% Erwerb) bei einem Invaliditätsgrad von 20% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Die Versicherte liess dagegen, vertreten durch lic. iur. C. \_\_\_\_\_ Einwände erheben (AB 108 f., 111 und 113). Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 7. Januar 2015 (AB 115) entschied die IVB mit Verfügung vom 13. Januar 2015 (AB 116) wie im Vorbescheid angekündigt.

**B.**

Mit Eingabe vom 12. Februar 2015 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch B. \_\_\_\_\_, hiergegen Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren:

Die Verfügung vom 13. Januar 2015 sei aufzuheben und es sei die Arbeitsfähigkeit näher abzuklären. Sodann sei über den Rentenanspruch erneut zu befinden.

- unter Entschädigungsfolge -

Der Beschwerde beigelegt war eine Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2015 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3).

Weiter ersucht die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. September 2015 verzichtete der Instruktionsrichter einstweilen auf die Erhebung eines Kostenvorschusses, forderte jedoch die Beschwerdeführerin auf, weitere Unterlagen bezüglich der unentgeltlichen Rechtspflege einzureichen. Diese gingen am 4. bzw. 6. März 2015 beim Verwaltungsgericht ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 12. März 2015 auf 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** Angefochten ist die Verfügung vom 13. Januar 2015 (AB 116). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss

teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** 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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

**2.3** 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 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.

**2.4** 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** Was den Gesundheitszustand betrifft, ist den Akten das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Auftrag des Sozialdienstes ... wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersucht. In seinem psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachbericht vom 24. April 2009 (AB 13/3) führte dieser aus, im Zentrum der aktuellen Beschwerden stehe eine körperlich und seelisch reduzierte Belastbarkeit. Zudem schildere die Patientin Rückenschmerzen, niedergeschlagene Stimmung, Erschöpfung, ausgebrannt sein und Verdauungsprobleme. Die Grundstimmung sei jedoch nicht schwer depressiv verändert und auch die weiteren Kriterien der ICD-10 für eine depressive Episode seien zurzeit nicht ausreichend erfüllt. Die aktuellen Beschwerden liessen sich am besten im Rahmen einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) einordnen und die geschilderten Symptome seien vollumfänglich durch diese Diagnose erklärbar. Zusätzlich lägen auch Symptome vor, aufgrund welcher die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zu stellen sei. Es handle sich dabei vermutlich um eine leichte bis mittelgradig ausgeprägte asthenische (abhängige, dependente) Form einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7). Im Jahre 2006 sei die soziale Stabilität der Patientin zusammengebrochen. Vor diesem Hintergrund habe sich ab 2006 auch ein Schmerzsyndrom entwickelt. Die tatsächliche Vermittelbarkeit im ersten (realen) Arbeitsmarkt sei krank-

heitsbedingt aktuell deutlich eingeschränkt (50%). Dies habe seine Gründe in diesem Arbeitsmarkt und in ihren Krankheitsdefiziten (S. 6-9).

**3.1.2** Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 11. August 2009 (AB 6) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine subjektiv körperlich und seelisch reduzierte Belastbarkeit (Verdacht auf Neurasthenie [ICD-10 F48.0] und auf Persönlichkeitsstörung, mittelgradige ausgeprägte asthenische Form [ICD-10 F60.7]) sowie ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom mit/bei Hohlrundrücken und Haltungsinsuffizienz, Chondrose, Spondylolyse und -olithiasis L5/S1 (S. 1 Ziff. 1.1). Die Patientin klagt über dauernde Rückenschmerzen und eine allgemeine Leistungsschwäche. Gemäss psychiatrischer Beurteilung bestehe ca. eine 50%-ige Einbusse, die restlichen 50% würden sich aus der subjektiven Leistungseinbusse bzw. den Rückenschmerzen ergeben. Die Patientin fühle sich ausser Stande zu arbeiten. Die bisherige Tätigkeit sei ihr aus medizinischer Sicht im Moment nicht zumutbar (S. 3 Ziff. 1.7).

**3.1.3** Der behandelnde Psychiater Dr. med. H. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 28. Dezember 2009 (AB 23/2) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein seit 2006 bestehendes Schmerzsyndrom (ICD-10 F45.4), eine seit Jahren bestehende Neurasthenie (ICD-10 F48.0) und eine seit Jahren bestehende asthenische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7). Weiter hielt er eine langjährige Gewalterfahrung in Beziehungen sowie einen Verdacht auf histrionische Persönlichkeitsanteile fest (S. 2 Ziff. 1.1). Es bestünden eine minimale Belastbarkeit, eine extreme chronifizierte Schonhaltung und eine Antriebslosigkeit (S. 3 Ziff. 1.7).

**3.1.4** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 29. Juni 2012 (AB 46.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichtgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer rezidivierend-depressiven Störung (ICD-10 F33.01, Differentialdiagnose: atypische Depression [ICD-10 F32.8]) vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung mit narzisstisch-selbstunsicheren und dependenten Anteilen (ICD-10 F61.0), eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) sowie eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0; S. 12 IV.). Auf psychisch-geistiger Ebene werde die Leistungsfähigkeit der Patientin durch die dargestellten affektiven, psychomotorischen, formalgedanklichen und

vegetativen Symptome erheblich beeinträchtigt. Auf psychiatrisch-körperlicher Ebene bestehe eine ausgeprägte Störung der Vitalgefühle, die die psychophysische Leistungsfähigkeit deutlich einschränke. Im Hinblick auf die soziale Kommunikationsfähigkeit sei die Patientin durch die depressive Symptomatik, ausgeprägte Irritierbarkeit, Antriebsminderung, Verunsicherung hinsichtlich der eigenen Leistungsgrenzen sowie eine vermehrte Erschöpfbarkeit im Sinne einer Verminderung der Vitalgefühle deutlich beeinträchtigt. Es bestehe eine Aggressionshemmung, mangelnde Durchsetzungsfähigkeit, Stressempfindlichkeit und Entscheidungsschwäche im Rahmen der narzisstischen-selbstunsicheren und dependenten Persönlichkeitsanteile. Hinsichtlich der willentlichen Beeinflussbarkeit der Symptomatik sei davon auszugehen, dass angesichts der komorbiden depressiven neurasthenen Symptomatik und Persönlichkeitsproblematik der Patientin eine willentliche Überwindung ihrer Beeinträchtigungen derzeit deutlich erschwert, aber nicht verunmöglicht sei. Zum Untersuchungszeitpunkt sei keine relevante Arbeitsfähigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft gegeben, d.h. es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Mittelfristig, d.h. in den nächsten sechs bis neun Monaten, sei eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in einer ruhigen, stressarmen, gut strukturierten, emotional wenig belastenden Tätigkeit mit eher geringer Mitarbeiterzahl und wenig Kundenkontakt zumutbar. Um die Restarbeitsfähigkeit überhaupt nutzbar machen zu können, sei ein vorgeschaltetes Arbeitstraining und eine Belastbarkeitserprobung in einem geschützten Arbeitsrahmen angezeigt (S. 17 f.).

**3.1.5** RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 23. Oktober 2012 (Ab 51) aus, nach dem Versicherungsdossier nehme die Versicherte viele ambulante Massnahmen wahr, um ihr Wohlbefinden zu steigern, was für ein recht umfangreiches Aktivitätsniveau spreche. Zu den Therapiemassnahmen fahre sie denn auch mit dem Fahrrad hin. Das zeige, dass sie einerseits mit den Schmerzen gut umgehen könne und auch eine recht gute Belastbarkeit haben müsse, sich auch organisieren könne, Interessen habe und Kontakt pflege. Damit sei davon auszugehen, dass ihr auch eine berufseingliederungsvorbereitende Massnahme, wie sie geplant gewesen sei, zumutbar sei.

**3.1.6** Im Bericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ vom 12. März 2013 (AB 70/4) wurde neben einer fibromyalgieformen Schmerzstörung eine mittelschwere depressive Episode diagnostiziert (S. 4). Die aktuelle klinische Symptomatik zeichne sich durch fibromyalgieforme Körperschmerzen aus. Diese würden einhergehen mit Phasen mittelschwerer Depression und in körperlicher Hinsicht einer generalisierten Hyperalgesie. Die lebensbiographische Stressbelastung mit Pain- und Actionproneness sei hierfür typisch (S. 5).

**3.1.7** Im Bericht vom 26. Februar 2014 (AB 90) schrieb Dr. med. H. \_\_\_\_\_ von einem bei sich nicht veränderten Diagnosen stationären bis sich tendenziell verschlechternden Gesundheitszustand (S. 1 Ziff. 1 und 2). Der Patientin seien spätestens seit August 2008 keine der bisherigen vor doch schon sehr vielen Jahren ausgeführten Erwerbstätigkeiten mehr zumutbar (S. 3 Ziff. 2). Sie sei nicht in der Lage einer minimalst geregelten Tätigkeit nachzugehen, da sie schon mit ihren alltäglichen Verrichtungen oft überfordert sei (Ziff. 3). Im Gegensatz zu seinem letzten Bericht vom März 2013 (AB 70) halte er berufliche Massnahmen weder für sinnvoll noch aussichtsreich (Ziff. 4). Die Therapiemöglichkeiten seien ausgeschöpft, die Prognose bezüglich Wiedereingliederung schlecht (Ziff. 5)

**3.1.8** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im neurochirurgischen Teilgutachten vom 7. Juli 2014 (AB 101.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbales und lumboschialgieformes Schmerzsyndrom links mit/bei LWS-Fehlform/-haltung, degenerativen LWS-Veränderungen sowie Spondylanterolisthesis L5/S1. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte sie die Diagnosen eines thorakalen Schmerzsyndroms mit/bei BWS-Fehlform/-haltung und degenerativen BWS-Veränderungen sowie eines zervikalen Schmerzsyndroms mit/bei HWS-Fehlform/-haltung und degenerativen HWS-Veränderungen (S. 20 Ziff. 4). Die von der Explo-randin beklagten körperlichen Beeinträchtigungen betreffend die LWS könnten qualitativ und quantitativ mit objektivierbaren Befunden erklärt werden (S. 22). Ihr seien körperlich leichte und zeitweise mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 10% begrenzt) wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche bei dabei bestehender 10 bis 20% verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und

ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die LWS statisch belastende Tätigkeiten, solche mit Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS, in Zwangshaltungen der LWS, mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS sowie Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 10 kg, repetitiv mit 5 kg, limitiert (S. 23).

Dr. med. G.\_\_\_\_\_ stellte im psychiatrischen Teilgutachten vom 11. Juli 2014 (AB 102.1/2) keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18). Es bestünden keine geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen (S. 38 Ziff. 1). Es sei von normalem psychischem Funktionieren auszugehen und die Explorandin sei auch psychisch normal belastbar (Ziff. 3). Aus versicherungspsychiatrischer Sicht wäre sie zu achteinhalb Stunden pro Arbeitstag an fünf Tagen die Woche arbeitsfähig (Ziff. 4). Dabei bestünde keine Verminderung der Leistungsfähigkeit (Ziff. 5). Zu keinem Zeitpunkt habe eine Minderung der Arbeitsfähigkeit wegen psychischer Gründe um 20% oder mehr bestanden (Ziff. 6). Die Explorandin sei in jeglicher Tätigkeit als arbeitsfähig einzuschätzen (S. 39 Ziff. 10).

**3.1.9** Im Schreiben vom 9. Dezember 2014 (AB 113/2) führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ gegenüber der Rechtsvertreterin aus, das Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ überzeuge nicht. Dieser nehme gleich selber die Hypothese vorweg, die Patientin habe ein Rentenbegehren, um diesem möglichen Vorwurf dann in wortreicher, jedoch nicht verstehbarer Weise, schon mal den Wind aus den Segeln zu nehmen. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sehe aufgrund diverser Einzelheiten ein Verhalten mit deutlichem Ausdruckcharakter und klaren motivationalen Faktoren. Dazu sei anzuführen, dass Simulation eine psychiatrische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ebenso wenig ausschliesse, wie Ausdrucksverhalten und sogenannte motivationale Faktoren per se nicht unbedingt ausreichen zur Diagnose der Simulation. In seiner langjährigen psychotherapeutischen Arbeit mit der Versicherten, welche die Grundschule nur knapp geschafft habe und über keinen weiteren Schul- oder Berufsabschluss verfüge, hätte er die von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ genannte (Lebens-) Intelligenz nicht wirklich erkennen können, ebenso wenig, das „interessante“ Leben, das voller Demütigungen und Erniedrigungen gewesen sei, bereits in der Herkunftsfamilie und in

vielen weiteren Beziehungen mit zum Teil traumatischer Qualität - von der Patientin eher dissimuliert - geprägt von Jahren wenn nicht sogar Jahrzehnten mit oft kurzdauernden (Tage bis Wochen), zum Teil dubiosen Anstellungen. Die vielen Diplome aus teuren Kursen hätten gerade mal die Verwertung im Erotikgewerbe erlaubt. Die selbstständige Erwerbstätigkeit hätte in zeitweiliger Obdachlosigkeit geendet (S. 2 f.).

**3.1.10** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte im RAD-Bericht vom 7. Januar 2015 (AB 115) aus, die Patientin sei in der Persönlichkeit zwar auffällig, aber die Einschätzung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, ihr könnten Arbeiten, die ihren beruflichen Qualifikationen und dem somatischen Zumutbarkeitsprofil entsprächen, zugemutet werden, könne geteilt werden. Insofern könne auf das bidisziplinäre Gutachten abgestellt werden (S. 2).

**3.1.11** Dr. med. H. \_\_\_\_\_ nahm am 8. Februar 2015 (BB 3) Stellung zum Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 7. Januar 2015. Die Patientin werde ausschliesslich von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ als auffallend beschrieben. Sämtliche voruntersuchende Experten würden hingegen klar begründete Diagnosen mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit stellen, zu welchen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ keine Stellung nehme. Die von ihr erwähnte Emotionslosigkeit sei sicher kaum im Sinne des Vorliegens einer besonderen Abgebrühtheit zu sehen (S. 1). Die gefundenen Wege, sich aus der Obdachlosigkeit zu befreien, sieht Dr. med. H. \_\_\_\_\_ weniger als Zeichen von Stärke als ein Zeichen der erfolgreichen Überwindung der Jahre anhaltenden Scham und Hemmung, sich beim Sozialdienst anzumelden. Mit der Feststellung, die Patientin sei nicht depressiv, ignoriere Dr. med. E. \_\_\_\_\_ sämtliche akribisch abgeleiteten Befunde der Vorgutachter, deren Gültigkeit bei diesem chronifizierten Zustand angesichts der weiter zurückliegenden Untersuchung nicht geschmälert werde (S. 2).

**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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

### **3.3**

**3.3.1** Aus somatischer Sicht ist auf das neurochirurgische Teil-Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2014 (AB 101.1) abzustellen. Es genügt den Anforderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) vollumfänglich und es kommt ihm uneingeschränkte Beweiskraft zu, zumal auch die Beschwerdeführerin von dessen Massgeblichkeit ausgeht (vgl. Beschwerde S. 3 V.). Danach sind ihr körperlich leichte

und zeitweise mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit ist mit 10% begrenzt) wechselbelastende Tätigkeiten unter Berücksichtigung von rückenergonomischen Aspekten an 8.5 Stunden täglich an fünf Tagen die Woche bei einer Leistungsminderung von 10-20% zumutbar (S. 25 f. Ziff. 11-14).

**3.3.2** Umstritten ist dagegen der Beweiswert des versicherungspsychiatrischen Gutachtens des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2014 (AB 102.1/2), auf welches sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 13. Januar 2015 (AB 116) massgeblich stützt. Dieser kommt entgegen dem behandelnden Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und den beiden Vorgutachtern, den Dres. med. I.\_\_\_\_\_ (AB 13/3) und D.\_\_\_\_\_ (AB 46.1), nach einlässlicher Diskussion der medizinischen Vorakten und der eigenen Erhebungen (S. 19-37) zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer krankheitswertigen psychischen Störung leidet. Es habe zu keinem Zeitpunkt eine Minderung der Arbeitsfähigkeit wegen psychischer Gründe um 20% oder mehr bestanden. Insoweit seien die vordiagnostizierten Störungen (Neurasthenie [IC-10 F48.0], asthenische Persönlichkeitsstörung [ICD-10 F60.7 / F61.0], anhaltende somatoforme Schmerzstörung [ICD-10 F45.4] und rezidivierende depressive Störung [ICD-10 F33.01]) nicht zu bestätigen. Diese fachärztlich psychiatrische Beurteilung überzeugt. Das Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ erfüllt neben den von den Parteien unbestritten gebliebenen formalen Aspekten auch aus materieller Sicht die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2. hiervor), weshalb ihm uneingeschränkte Beweiskraft zukommt. Der Gutachter legt nachvollziehbar und überzeugend dar, warum auf die von den involvierten Ärzten seit 2009 gestellten psychiatrischen Diagnosen nicht abzustellen ist. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Von einer ungenügend abgeklärten psychiatrischen Arbeitsfähigkeit kann entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6) keine Rede sein. Von weiteren medizinischen Abklärungen kann abgesehen werden, zumal es sich um einen bereits erstellten medizinischen Sachverhalt handelt und von weiteren Abklärungen keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten

sind. Die Schlussfolgerungen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ werden zudem insbesondere was die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit betrifft, von RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ geteilt (AB 115 S. 2). An den Ausführungen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vermögen, wie nachfolgend gezeigt wird, weder die beschwerdeweise vorgebrachten Einwendungen noch jene des behandelnden Psychiaters Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (AB 113 und BB 3) etwas zu ändern.

**3.3.3** Die Vordiagnose einer Persönlichkeitsstörung mit narzisstisch-selbstunsicheren und dependenten Anteilen (ICD-10-F61.0; AB 46.1 S. 12 IV.) bzw. asthenischer Ausprägung (abhängig, dependent, ICD-10 F60.7; AB 6, 13/8, 23/2) basiert wie der Gutachter Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar darlegt, auf der subjektiven Schilderung der Lebensgeschichte durch die Beschwerdeführerin, wonach sie sich stets in einer Opferrolle des Ausgenützt-Worden-Seins darstellte. Der Gutachter übt dabei mit Recht Kritik an den anderweitigen Beurteilungen (AB 102.1/2 S. 24, 25 f., 27, 30 f. und 36 f.), wurde doch in diesen undiskutiert und ungewürdigt gelassen, dass die Beschwerdeführerin bereits in der Jugendzeit fähig und in der Lage war, ihren eigenen Willen durchzusetzen. So lehnte sie sich gegen den Entscheid der Eltern auf, nach dem Glauben der Zeugen Jehovas zu leben und wählte stattdessen nach erfolgreichem Schulabschluss ihr selbstbestimmtes Leben, in welchem sie aus eigenem Antrieb nebst verschiedenen beruflichen Tätigkeiten im ... im In- und Ausland (AB 46.1 S. 6) verschiedene Ausbildungen im ... Bereich absolvierte (vgl. Liste in AB 13 S. 4) und auch selbstständig erwerbstätig war. Die Angabe gegenüber Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (AB 46.1 S. 6), wonach die Beschwerdeführerin vor 1991 (vgl. dazu auch die IV-Anmeldung vom 22. Juli 2009 [AB 2 S. 3 Ziff. 4.2]) drei Jahre in ... bzw. ... bei der Familie der Ex-Frau des Ehemannes gelebt habe und dort geschlagen und gedemütigt worden sei, deckt sich zudem in zeitlicher Hinsicht nicht mit den Eintragungen im Auszug aus dem individuellen Konto (IK; AB 5 S. 5 f.), wonach die Beschwerdeführerin bis Juli 1988 in ... (...betriebe ... und ...) und ab August 1990 wiederum in ... arbeitete. Insoweit vermögen die von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ getroffenen Erwägungen, wonach die Beschwerdeführerin von ihren Persönlichkeitseigenschaften her extrovertiert und am ehesten emotional instabil einzuschätzen sei, wobei allerdings keine derartige spezifische Persönlichkeitsstörung vorliege

(S. 37 i.V.m. S. 27), zu überzeugen. Dass diese Persönlichkeitszüge - entgegen dem auf den ersten Blick vorherrschenden wechselnden Bild der beruflichen Tätigkeiten (vgl. dazu AB 102.1/2 S. 27) - nicht den Schweregrad einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung erreichen, überzeugt auch deshalb, weil in der ..., oft saisonbedingt, häufige Stellenwechsel üblich sind und andererseits die Beschwerdeführerin auch wiederholt bei den gleichen Arbeitgebern tätig war (vgl. AB 5 [IK-Auszug]). Zu ergänzen ist mit dem Gutachter, dass eine Persönlichkeitsstörung auch nicht in den Berichten des Spitals L. \_\_\_\_\_ diagnostiziert wurde (AB 74 und 87 S. 2 ff.).

**3.3.4** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ legt weiter überzeugend dar, dass gegen die vordiagnostizierte Neurasthenie und depressive Störung das von der Beschwerdeführerin gleichzeitig aufrecht erhaltene Aktivitätsniveau spricht (vgl. dazu Ab 102.1/2 S. 25), worauf bereits in einem früheren Zeitpunkt die RAD-Psychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hingewiesen hatte (AB 51 S. 3). Zudem wurde auch vom Vorgutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die Stimmung nicht als dysphorisch wahrgenommen und auch anlässlich der Vorbegutachtung waren situative Aufhellungen feststellbar (AB 102.1/2 S. 30; vgl. dazu AB 46.1 S. 11), was nicht auf ein klinisch relevantes depressives Geschehen hinweist.

**3.3.5** Weiter gelangt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nach einlässlicher Würdigung der medizinischen Akten und der von ihm erhobenen psychopathologischen Befunde zum nachvollziehbaren Schluss, dass die Beschwerdeführerin intelligent ist, auf einen schwierigen Lebensweg zurückblickt, verschiedene berufliche Erfahrungen machte und unterschiedliche partnerschaftliche Beziehungen einging (AB 102.1/2 S. 36 f.) und sie nun bei deutlicher Selbstlimitierung mit Schonverhalten (vgl. u.a. AB 102.1/2 S. 15, 18 und AB 46 S. 15) und Widersetzlichkeit mit Bezug auf therapeutische Behandlungsmassnahmen (vgl. dazu AB 90 S. 14) durch bewusstes Ausdrucksverhalten den Wunsch nach Berentung durch die Invalidenversicherung offenbart (vgl. dazu auch AB 74 S. 2 und AB 90 S. 7). Dieses Ausdrucksverhalten erkannte der Gutachter in einem bewusst auffällig demonstrierten Erscheinungsbild und dem Wechsel von einem anfänglich renitenten zum anschliessend freundlich-kooperativen Verhalten anlässlich der Untersuchung, einer bunten Beschwerdeschilderung mit sog. „defizit-

orientierten“ Angaben sowie einem deutlichen und reichhaltigen Vorwissen sowohl zu den Themen des Schmerzes als auch zu den psychiatrisch-psychotherapeutischen Ansichten (AB 102.1/2 S. 20 f. und 36).

**3.3.6** Die RAD-Psychiaterin kommentiert und teilt die gutachterliche Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin an keiner krankheitswertigen Störung leidet in der Stellungnahme vom 7. Januar 2015 (AB 115). Sie geht mit nachvollziehbarer Begründung davon aus, dass die Beschwerdeführerin sich zufolge der erlittenen Kränkung bloss schwach fühlt, indessen bei objektiver Betrachtung über die Ressourcen verfügt, um sich aus schwierigen Lebenssituationen zu befreien, auch wenn sie vorgibt, ihr Dasein auf einem niedrigen Niveau eingerichtet und sich damit abgefunden zu haben. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass es denn auch nicht Aufgabe der Invalidenversicherung ist, die Versicherte für Schwierigkeiten im sozialen Leben und erlittene Kränkungen zu entschädigen (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2016, IV/2015/1075, E. 4). Denn solange von der versicherten Person, wie es Dr. med. E.\_\_\_\_\_ übereinstimmend mit Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bei der Beschwerdeführerin für ausgewiesen hält (AB 115 S. 2), bei klarer Führung und etwas Druck erwartet werden kann, sich den Forderungen des Lebens zu stellen und die aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht zu unterstützende Verweigerungs- und Erwartungshaltung aufzugeben, wird der Anspruch auf eine Invalidenrente zu verweigern sein (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 4 S. 21 ff. N. 18 ff.).

**3.3.7** Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin einzig durch die von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ festgestellte somatische Gesundheitsschädigung eingeschränkt wird und damit für die nachfolgende Invaliditätsbemessung ausschliesslich auf das von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ umschriebene Zumutbarkeitsprofil abzustellen ist.

In der Folge ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

Hierfür ist nach den Ausführungen hiavor einzig das somatische Zumutbarkeitsprofil wegleitend. Dieses wurde - wie erwähnt - von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Danach ist sie in einer leidensangepassten körperlich leichten und zeitweise mittelschweren (der Anteil mittelschwerer Arbeit ist mit 10% begrenzt) wechselbelastenden Tätigkeiten an 8.5 Stunden täglich an fünf Tagen die Woche bei einer Leistungsminderung von 10-20% arbeitsfähig.

**4.1** 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. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.2** 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).

**4.3** Unter Berücksichtigung, dass die Beschwerdeführerin seit ca. 2008 aus somatischer Sicht in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (AB 101.1 S. 24 Ziff. 6 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) sowie der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) seit Einreichung der IV-Anmeldung vom 22. Juli 2009 (AB 2) liegt der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Dezember 2009. Somit ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2009 hin vorzunehmen.

**4.4** Insbesondere aufgrund des IK-Auszuges (AB 5) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin neben immer wieder wechselnden Arbeitgebern auch jahrelang selbstständig erwerbstätig war. Daher lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, weshalb es gestützt auf statistische Zahlen, d.h. die LSE 2008 zu bestimmen ist (vgl. E. 4.1 hiavor). Massgebend hierfür ist im vorliegenden Fall Tabelle TA1, Niveau 4, Total, Frauen. Diese Zahl spiegelt eine breite Palette möglicher Tätigkeiten wieder. Der gleiche Wert ist für das Invalideneinkommen heranzuziehen, da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, obwohl ihr dies zumutbar wäre. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Hier beruhen beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen, weshalb invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahr, Nationalität / Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5), während den behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit von 20% genügend Rechnung getragen wurde, so dass kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist.

**4.5** In der Folge besteht bei einem Invaliditätsgrad von 20% kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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 Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Das vorliegend zu beurteilende Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bezieht sich auf die Befreiung von den Kosten des Beschwerdeverfahrens, wogegen der B. \_\_\_\_\_ bewusst darauf verzichtet, im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege auch die anwaltliche Beordnung der von ihm eingestellten Juristen zu beantragen (vgl. dazu auch die prozessleitende Verfügung vom 13. Februar 2015).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin, welche sich nach der gesamten wirtschaftlichen Situation im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beurteilt (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Dezember 2010, 8C\_772/2010, E. 2.2.1), ist aktenmässig erstellt (vgl. BB 4-10). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als von vornherein 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.

**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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Unter Berücksichtigung des gutzuheissenden Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. E. 5.1 hiervor) wird sie – 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** Für die obsiegende Beschwerdegegnerin besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege wird betreffend die Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (mit Eingabe vom 20. April 2016)
  - 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.