

200 15 184 IV
SCP/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Mai 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Advokatin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Januar 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1988 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2011 unter Hinweis auf „Depressionen mit bipolaren Störungen“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor. Insbesondere liess sie die Versicherte durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn neuropsychologisch und psychiatrisch untersuchen (Berichte vom 14. [AB 44] bzw. 20. August 2014 [AB 47]); des Weiteren beauftragte sie ihren Abklärungsdienst mit einer Haushaltsabklärung (Bericht vom 12. September 2014 [AB 48]). Mit Vorbescheid vom 4. November 2014 (AB 49) stellte die IVB der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 50, 56) verfügte die IVB am 29. Januar 2015 (AB 64) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin B. _____, mit Eingabe vom 23. Februar 2016 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente mindestens ab Februar 2012. Im Weiteren ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Advokatin B. _____ als amtliche Anwältin. Sie rügt im Wesentlichen die fehlende Beweiskraft der Beurteilungen des RAD, welche sämtlichen anderen Beurteilungen in den Akten widersprüchen und nicht schlüssig seien. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sei auf die echtzeitlichen Angaben der behandelnden Ärzte abzustellen, welche für die umfassende Beurteilung ihres Gesundheitszustandes kompetenter seien, da diese sie über längere Zeit hätten beobachten können.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. März 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, auf die Beurteilungen des RAD könne abgestellt werden, diese erfüllten die Anforderungen an den Beweiswert von medizinischen Gutachten.

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 29. Januar 2015 (AB 64). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

2.2

2.2.1 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 ver-

werten, 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).

2.2.2 Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen

zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

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

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.6 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

2.7 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, oh-

ne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

3.1 Den medizinischen Akten ist – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und behandelnde Psychiaterin, diagnostizierte im Bericht vom 31. Oktober 2011 (AB 10) eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31) und attestierte bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit mit Beginn am 23. Februar 2011. In Folge von Stimmungsschwankungen, innerer Anspannung, Reizbarkeit und eingeschränkter emotionaler Kontrolle sei die bisherige Arbeit mit nahem Kundenkontakt nicht mehr zumutbar. Zusätzlich sei eine Arbeit im Team durch erhöhtes Konfliktpotential erschwert.

3.1.2 Im Bericht des Spitals (D. _____) vom 14. März 2012 (AB 15) bezüglich eines vom 7. November 2011 bis 6. März 2012 dauernden teilstationären Aufenthaltes wurden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), eine emotionale instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10: F60.31) sowie Störungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1), gegenwärtig abstinente in beschützender Umgebung, diagnostiziert. Dem Bericht lässt sich entnehmen, im Vordergrund stehe nach wie vor eine deutliche emotionale Instabilität verbunden mit innerer Unruhe sowie Anspannungszuständen. In neuen Situationen fühle sich die Patientin immer noch schnell überfordert und sie reagiere mit Gereiztheit, Erschöpfung und Spannungszuständen. Eine Vollremission sei kurz- und mittelfristig unwahrscheinlich. Es bestünden Einschränkungen aufgrund der psychischen Erkrankungen, wie Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, Stimmungsschwankungen und innere Unruhe, die zu rascher Erschöpfung, verminderter Belastbarkeit und zu Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit führten. Ab wann mit einer Wie-

deraufnahme der beruflichen Tätigkeit im Rahmen von 40 - 50 % gerechnet werden könne, sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht abschätzbar.

3.1.3 Im Verlaufsbericht vom 14. Dezember 2012 (AB 28) hielt Dr. med. C. _____ fest, der Gesundheitszustand ihrer Patientin sei stationär. Aktuell bestehe eine Schwangerschaft (ca. 11. Woche). Nach Austritt aus der Tagesklinik im März 2012 habe ohne Arbeitsbelastung ein relativ stabiler Verlauf bestanden. Die Patientin sei eine partnerschaftliche Beziehung eingegangen und lebe seit Sommer 2012 mit ihrem Partner zusammen. Es sei ihr gelungen, eine regelmässige Tagesstruktur aufzubauen und sich um den Haushalt zu kümmern. Bei privaten Belastungen komme es jedoch nach wie vor rasch zu starker Anspannung mit Mühe, die Emotionen zu regulieren, so dass sie jeweils an ihre psychischen sowie körperlichen Grenzen stosse. Es sei davon auszugehen, dass die Patientin nach der Geburt mit der Betreuung des Kindes infolge der Erkrankung an ihre Belastbarkeitsgrenze stossen werde.

In einem weiteren Verlaufsbericht vom 8. November 2013 (AB 33) führte die behandelnde Psychiaterin aus, ihre Patientin sei bei der Betreuung ihres am 5. Juli 2013 geborenen Sohnes auf die Mitbetreuung ihrer Eltern angewiesen, da sie nach wie vor rasch an ihre Belastbarkeitsgrenze stosse und mit Stressintoleranz, Stimmungsschwankungen und Rückzugstendenz reagiere. Eine Erwerbsfähigkeit sei zurzeit nicht gegeben.

In Beantwortung einer Anfrage der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. C. _____ im Bericht vom 23. Mai 2014 (AB 37) fest, der im Rahmen der Haushaltsabklärung beschriebene Zwang, fortwährend zu putzen, stehe im Zusammenhang mit der Grundstörung (Borderline-Persönlichkeitsstörung). Aufgrund der inneren Anspannung, der Angst vor einem Impulskontrollverlust und der inneren Unruhe bestehe die Notwendigkeit zur Beruhigung und zum Spannungsabbau, was die Patientin durch intensives Putzen bewirken könne, um eine psychische Destabilisierung zu verhindern und destruktive Handlungen wie z.B. Selbstverletzungen zu vermeiden.

3.1.4 Dr. phil. E. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, führte im Untersuchungsbericht vom 14. August 2014 (AB 44) aus, bei der Versicherten habe in der Testung ein äusserst unruhiges, affektiv impulsiv-

ves und teils auch exaltes und demonstratives Verhalten dominiert. Sie habe zu Beginn der Untersuchung eine exzessive psychomotorische und mentale Unruhe gezeigt. Im Verlauf habe die Unruhe zwar abgenommen, sei aber bei Stress und Frustrationen während der Testung rasch wieder aufgeflammt. Auf den Untersucher hätten die Aufregung und die Unruhe etwas forciert gewirkt. Aufgrund der teils schillernden Verhaltensauffälligkeiten sei es nicht möglich gewesen, eine aussagekräftige und valide Untersuchung der kognitiven Funktionen durchzuführen. Im Rahmen der Beschwerdevalidierungsverfahren seien die kritischen Werte klar unterschritten worden. Die Versicherte habe schlechtere Leistungen als Personen mit schweren Hirnverletzungen oder mit einer Demenz erbracht. Ein derartiges Ausmass an Beeinträchtigungen sei mit der faktischen Alltagskompetenz der Explorandin als Hausfrau und Mutter und mit der absolvierten schulischen und beruflichen Laufbahn nicht vereinbar. Zudem hätten sich die Befunde rein logisch widersprochen, da innerhalb desselben Funktionsbereiches einfache Aufgaben schlechter bearbeitet worden seien als schwierige Aufgaben. Unplausibel sei auch der tiefe IQ von 63. Da die von der Explorandin produzierten Befunde aufgrund ihrer Widersprüchlichkeit und Inkonsistenz für eine neuropsychologische Interpretation nicht verwertbar seien, seien keine verlässlichen Aussagen über den effektiven Zustand der kognitiven Funktionen möglich. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Explorandin in der Testung nicht ihre wahren Leistungsmöglichkeiten ausgeschöpft und sich teilweise schlechter dargestellt habe, als sie tatsächlich sei. Neuropsychologisch könne lediglich festgestellt werden, dass die in der Testung produzierten kognitiven Leistungsbeeinträchtigungen nicht im Rahmen einer zerebralen Dysfunktion interpretiert werden könnten, sondern funktioneller Natur seien.

3.1.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 20. August 2014 (AB 47) rezidivierende depressive Episoden (ICD-10: F33), derzeit remittiert, und akzentuierte Persönlichkeitszüge (histrionisch, manipulativ, Borderlineanteile; ICD-10: Z73). Aktuell bestehe keine psychiatrische Diagnose, welche dauerhaft die Leistungsfähigkeit zu 100 % aufheben würde. Anamnestisch seien depressive Episoden vorhanden gewesen, derzeit nicht mehr. Auf der Persönlichkeitsebene seien akzentuierte

Züge möglich, jedoch ergäben sich sowohl aus der psychiatrischen wie auch der neuropsychologischen Untersuchung Hinweise, dass ein sekundärer Krankheitsgewinn nicht unwesentlich mitwirke. Die Versicherte besitze geistige und psychische Ressourcen, so dass sie sich in Situationen, in welchen sie erhebliche unangenehme Konsequenzen befürchten müsse (wie z.B. eine Betreuung), korrekt und der Situation entsprechend verhalten könne. Sie habe auch entsprechendes Verantwortungsbewusstsein und Ich-Stärke gezeigt, um wegen der Schwangerschaft abstinenter werden zu können. Es sei zumutbar, dass sich die Versicherte in eine berufliche Aktivität integrieren lasse. Dies treffe auf alle ihrer Ausbildung entsprechenden Tätigkeiten zu. Wegen der Auffälligkeiten auf der Persönlichkeitsebene und auch, um das Verhältnis zwischen Unterstützung und Fordern in einem Ausmass zu halten, das einen sekundären Krankheitsgewinn abbaut und nicht fördert, sei eine regelmässige Psychotherapie nötig. Ebenso weiterhin nötig sei Abstinenz.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2015 (AB 64) massgeblich auf die Untersuchungsberichte von Dr. phil. E. _____ und Dr. med. F. _____ (AB 44, 47) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6 hiervor). Sie sind für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden sowie die erhobenen Befunde und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Im Weiteren leuchten sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die Schlussfolgerungen sind begründet. Den RAD-Berichten kommt somit voller Beweiswert zu. Soweit die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, die von den behandelnden Fachärzten abweichende Beurteilung durch die RAD-Psychiaterin sei nicht schlüssig, kann ihr nicht gefolgt werden.

3.2.1 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. C. _____ stellt bei ihren Berichten – aus therapeutischer Sicht einem gesamtheitlichen Behandlungsansatz folgend – ausschliesslich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ab. Sie hat diese weder aufgrund der biografischen Fakten (wie etwa dem unauffälligen und üblichen Schul- und Ausbildungsverlauf) noch mittels entsprechender neuropsychologischer Untersuchungen

und Testverfahren validiert. So zeigte die Beschwerdeführerin anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. phil. E. _____ eine Leistung, welche einem IQ von 63 und damit einer Hirnleistungsschwäche entspricht, welche eigenverantwortliches und vernunftgemässes Handeln nicht mehr zuliesse (AB 44 S. 6). Soweit die Beschwerdeführerin dagegen anführt, diese Hirnleistungsschwäche lasse sich durchaus mit suchtbedingten Schädigungen vereinbaren (Beschwerde S. 8 Rz. 14), bleibt sie die Erklärung dafür schuldig, weshalb es ihr dann möglich war, nach Eintritt der Schwangerschaft die Handlungseinsicht zu erlangen und fortan die Willenskräfte aufzubringen, abstinent zu leben. Weiter erklärt sie auch nicht, weshalb es ihr dennoch möglich ist, in geordneten häuslichen Verhältnissen zu leben und ihren finanziellen Verpflichtungen, wenn auch mit Mitteln der Sozialhilfe, selbstständig nachzukommen. Dass die Beschwerdeführerin namentlich unter Leistungsdruck, wie es auch für die Untersuchungssituation zutrifft, emotional-instabile Reaktionen zeigt, ist auch der Psychiaterin des RAD nicht entgangen (AB 47 S. 8). Allerdings legt diese mit nachvollziehbarer Begründung dar, dass dieses Ausdrucksverhalten den Schweregrad der von den behandelnden Ärzten diagnostizierten Persönlichkeitsstörung nicht erreicht und die Beschwerdeführerin durchaus über die Fähigkeit und die Willenskräfte verfügt, ihre Impulse zu kontrollieren und vernunftgemäss zu handeln. Namentlich wird im Untersuchungsbericht nachvollziehbar und überzeugend aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin in Situationen, welche für sie unangenehme Konsequenzen haben könnten, über die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sowie über die hierzu erforderliche Entscheidungs-, Umstellungs- und Durchhaltefähigkeit verfügt (AB 47 S. 6). Weiter ergibt sich aus dem Abklärungsbericht Haushalt, dass es der Beschwerdeführerin auch nicht an der Fähigkeit mangelt, ihre Aufgaben im Haushalt prinzipienorientiert zu planen und zu organisieren (AB 48 S. 6 Ziff. 5). Sie hat anlässlich der Haushaltsabklärung auch eindrücklich aufgezeigt, dass sie durchaus in der Lage ist, sich abzugrenzen (AB 48 S. 4 Ziff. 3.4: „dass der Hund dem Partner gehöre, und dieser zum Hund zu schauen hat“).

Insoweit ist auch nachvollziehbar, dass das behandelnde und familiäre Umfeld, soweit es die Beschwerdeführerin von der unliebsamen und ungelegenen Aufgabe der Kinderbetreuung entlastet (vgl. AB 47 S. 3 unten sowie

AB 48 S. 6 Ziff. 5; Putztätigkeiten werden dagegen nicht abdelegiert), zu dem von der Beschwerdeführerin mit ihrem teils auch manipulativ anmutenden Verhalten erwünschten Krankheitsgewinn beiträgt. Die RAD-Ärztin zeigt denn auch auf, dass die Beschwerdeführerin über die entsprechenden Ressourcen verfügt. Indessen bedarf sie zur beruflichen Wiedereingliederung im Sinne einer Neu-Ausrichtung der bis anhin auf tiefer Frequenz gehaltenen therapeutischen Bemühungen begleitend einer intensiveren und regelmässigeren Psychotherapie, welche das Verhältnis zwischen dem Unterstützen und dem Fordern so ausrichtet, dass der von der Beschwerdeführerin mit ihrem Verhalten bislang erzielte sekundäre Krankheitsgewinn abgebaut und nicht weiter gefördert wird (AB 47 S. 9).

3.2.2 Im psychiatrischen Untersuchungsbericht wird schliesslich auch schlüssig dargelegt und begründet, weshalb die früheren depressiven Entgleisungen im Sinne eines jeweils reaktiven und damit bloss vorübergehenden Geschehens zu betrachten sind (nicht bestandene Lehrabschlussprüfung, Hausumbau, Trennung vom Partner [AB 47 S. 7]), mithin im Zeitpunkt der Untersuchung von einer vollständigen Remission ausgegangen werden konnte. So geht denn auch aus dem Austrittsbericht des Spitals D. _____ hervor, dass die Beschwerdeführerin sich einerseits ablenken lässt und in eine starke Anspannung kommt, wenn es im Privaten sehr schwierig wird und sie andererseits aufgrund einer neuen Beziehung ruhiger und auch wieder aktiver geworden ist und es infolge der Entspannung im familiären Umfeld zu einer klaren emotionalen und körperlichen Zustandsverbesserung gekommen ist (AB 19 S. 4 f.). Insoweit ist ein invalidisierender Gesundheitsschaden weder aktuell noch für die Vergangenheit ausgewiesen.

3.3 Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. Januar 2015 (AB 64) einen Leistungsanspruch verneint hat. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

4.

4.1 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). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, womit das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Advokatin B. _____ als amtliche Anwältin gutzuheissen ist.

4.2 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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 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; auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

4.4 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Advokatin B. _____ bleibt deren amtliches Honorar festzulegen.

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 gebo-

tenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung 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 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 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.--.

Mit Kostennote vom 22. April 2016 macht Advokatin B._____ einen Zeitaufwand von 12.5833 Stunden à Fr. 250.-- und 0.1667 Stunden à Fr. 200.-- bzw. ein Honorar von insgesamt Fr. 3'179.15 zuzüglich Auslagen von Fr. 145.-- sowie Mehrwertsteuer von 8 % (von Fr. 3'324.15) im Betrag von Fr. 265.95, total Fr. 3'590.10, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'590.10 festgesetzt. Davon ist Advokatin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'550.-- (12.75 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 145.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 215.60 (8 % von Fr. 2'695.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'910.60, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Advokatin B._____ als amtliche Anwältin 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 werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'590.10 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Advokatin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'910.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Advokatin 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.