

200 15 464 IV  
MAW/SCM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. Oktober 2015**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin **B.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. April 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1966 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 2. August 2012 unter Hinweis auf seit 8. März 2012 bestehende starke Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen, unter anderem holte sie ein zuhanden der Krankentaggeldversicherung am 12. Oktober 2012 erstelltes Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (act. II 22), Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein. In der Folge erteilte sie Kostengutsprache für zwei vom 23. September bis 15. Dezember 2013 und vom 3. März bis 25. Mai 2014 durchgeführte Aufbautrainings (act. II 41, 50). Da der dabei ausgeübte Beschäftigungsgrad nicht über 50 % gesteigert werden konnte, sah der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) eine weitere Begutachtung vor (vgl. act. II 65). Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der D. \_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 20. Januar 2015 (act. II 76.1) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 19. Februar 2015 (act. II 77) – mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens – die Verweigerung einer Rentenzusprache in Aussicht. Auf dagegen erhobenen Einwand der Versicherten (act. II 82) holte die IVB eine neurologische, eine orthopädische sowie eine psychiatrisch-psychotherapeutische Stellungnahme des RAD ein (act. II 86 ff.) und verfügte am 24. April 2015 wie angekündigt (act. II 89).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, am 18. Mai 2015 Beschwerde. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente. Gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Mit Eingabe vom 19. Juni 2015 verzichtete die Beschwerdegegerin unter Verweis auf die angefochtene Verfügung sowie die RAD-Stellungnahmen vom 1., 16. und 20. April 2015 (vgl. act. II 86 ff.) auf eine umfassende Beschwerdeantwort und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 24. April 2015 (act. II 89). 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).

**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

ausgeglichene 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** Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht (BGer) seine bisherige Praxis, wonach die Überwindbarkeit in Fällen mit Diagnostik anhaltender somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Störungen zu vermuten sei, aufgegeben. Zusammenfassend hat es festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten neu im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien „Schweregrad“ und „Konsistenz der funktionellen Auswirkungen“ einteilen. Auf den Begriff des „primären Krankheitsgewinnes“ und die „Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität“ ist fortan zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweiselastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Eine neue Rechtspraxis ist grundsätzlich nicht nur auf künftige, sondern auf alle im Zeitpunkt der Änderung noch hängigen Fälle anwendbar (Entscheidung des BGer vom 7. Dezember 2009, 9C\_476/2009, E. 3.3).

**2.4** 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.

**2.5** 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).

### **3.**

**3.1** Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 20. August 2012 (act. II 7, 11) diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1). Als ... bestehe seit dem 8. März 2012 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund des depressiven Zustandsbilds mit herabgesetzter Stimmung und täglichen Ängsten sowie Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen – welche sich bei der Arbeit in Form von Panikattacken und vegetativen Nervenstörungen äusserten – sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar.

**3.1.2** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, stellte im Bericht vom 28. August 2012 (act. II 10 S. 2 ff.) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose rezidivierender depressiver Episoden bei

psychosozialer Überlastungssituation (finanziell, Status nach Scheidung). Vom 8. März bis 1. April 2012 habe er eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ausgestellt. Die bisherige Tätigkeit sei nach wie vor in einem zeitlichen Rahmen von 50 % bis 70 % zumutbar, falls die Depressionen besserten.

**3.1.3** Zuhanden der G.\_\_\_\_\_ hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 12. Oktober 2012 (act. II 22) die folgenden Diagnosen fest: eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig teilremittiert (ICD-10 F33.8). Bezogen auf ein 100 %-Pensum bestehe eine 40 bis 50 %ige Arbeitsfähigkeit, welche die ätiologisch nicht sicher zu klärende Müdigkeit, die soziale Phobie mit angstassoziiertem Vermeidungsverhalten und die eigene Beschreibung der Patientin bei der Bewältigung von Haushaltsarbeiten würdige. Er empfahl eine verhaltenstherapeutische Behandlung sowie einen zeitnahen Arbeitsversuch.

**3.1.4** Vom 12. März bis 2. April 2012 wurde die Beschwerdeführerin in den psychiatrischen Diensten H.\_\_\_\_\_ stationär behandelt. Im dazugehörigen Bericht vom 2. Oktober 2013 (act. II 47) hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, psychiatrische Dienste H.\_\_\_\_\_, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30; mit histrionischen Anteilen), eine rezidivierende depressive Störung, bei Eintritt mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1; mit Panikattacken) fest. In der bisherigen Tätigkeit als ... habe vom 29. Januar bis 22. September 2013 eine 100 %ige und ab 23. September 2013 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ stützte sich dabei auf das vorerwähnte Gutachten.

**3.1.5** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 20. Januar 2015 (act. II 76.1) basiert auf einer allgemeininternistischen, psychiatrischen, orthopädischen, neurologischen, endokrinologischen und einer gastroenterologischen Untersuchung.

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter die folgenden Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), chronisch intermittierende Schulterschmerzen links

(ICD-10 M79.61), chronisch rezidivierende Schulterschmerzen rechts (ICD-10 M79.61) sowie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10 M54.5). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), eine morbide Adipositas (ICD-10 E66.0), ein chronischer Nikotinabusus, ein Verdacht auf Medikamenten-Malcompliance (ICD-10 Z91.1), eine Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0), ein Status nach operativer Revision bei anamnestisch Strecksehnenverletzung Grosszehe rechts ohne nähere Angaben (ICD-10 Z98.8/T93.5), eine Osteoporosegefährdung (DEXA 2009), ein Status nach Hysterektomie sowie ein Status nach Cholezystektomie (act. II 76.1 S. 27 f. Ziff. 5).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Die Somatisierungsstörung, die histrionischen Persönlichkeitszüge und die leichtgradig ausgeprägte Benzodiazepinabhängigkeit hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Eine ausgeprägte psychiatrische Komorbidität sowie eine schwere, chronische körperliche Begleiterkrankung würden nicht vorliegen. Die geklagten körperlichen Beschwerden liessen sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren. Der Explorandin könne es aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags bei leicht verminderter Leistungsfähigkeit einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Aus orthopädischer Sicht könnten körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Aktivitäten, wo eine Hebe- und Tragelimiten von 10 kg nur ausnahmsweise überschritten werde und keine länger dauernden Zwangshaltungen des Rumpfes oder repetitive Überkopfbewegungen der Arme vorkämen, zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt ausgeübt werden. Aktivitäten mit darüber hinausgehendem Belastungsprofil könnten zu einer Schmerzprovokation an Schultern oder Lendenwirbelsäule führen, sodass sie als ungeeignet zu betrachten seien und vermieden werden sollten. Aus neurologischer, endokrinologischer, gastroenterologischer und allgemeininternistischer Sicht finde sich keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insgesamt könne somit aus polydisziplinärer Sicht seit November 2012 eine Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 80 % in sämtlichen körper-

lich leichten bis höchstens mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten festgestellt werden, vollschichtig umsetzbar bei vermindertem Rendement. Von März bis Oktober 2012 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden (act. II 76.1 S. 28 f. Ziff. 6.2 f.).

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

**3.3** In somatischer Hinsicht diagnostizierten die MEDAS-Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronisch intermittierende Schulterschmerzen links (ICD-10 M79.61), chronisch rezidivierende Schulterschmerzen rechts (ICD-10 M79.61) sowie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10 M54.5; act. II 76.1 S. 19 Ziff. 4.2.3, S. 27 Ziff. 5.1).

**3.3.1** Der orthopädische Gutachter hielt in schlüssiger Weise fest, dass sich bei der Untersuchung zwar gewisse pathologische Befunde an beiden Schultern sowie an der lumbalen Wirbelsäule fänden, welche die Belas-

tungsfähigkeit in den genannten Bereichen etwas reduziere. Jedoch sei bezüglich der Lendenwirbelsäule anzumerken, dass die bei weitem grösste Belastung durch das stark überhöhte Körpergewicht entstehe, was sich durch entsprechende diätetische Massnahmen verbessern lasse. An den oberen Extremitäten zeige sich eine leichte Einschränkung der Beweglichkeit an beiden Schultern. Dabei handle es sich am ehesten um ein leichtgradiges subakromiales Impingement, wobei die entsprechenden spezifischen Tests bei kaum je vollständiger muskulärer Entspannung nur eingeschränkt verwertbar seien. Hinweise auf eine funktionell relevante Läsion der Rotatorenmanschette oder eine höhergradig eingeschränkte Beweglichkeit bestünden aber nicht (act. II 76.1 S. 20 f.).

Die von der Beschwerdeführerin gegen das orthopädische Teilgutachten (vgl. act. II 76.1 S. 16 ff.) vorgetragene Kritik (vgl. Beschwerde S. 20 ff.) verfängt nicht: Unter Hinweis auf die überzeugende Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 16. April 2015 (act. II 87), wonach es sich um eine für die streitigen Belange umfassende, vollständige, auf allseitigen Untersuchungen beruhende, qualitativ einwandfreie, in Kenntnis der Vorakten erstellte orthopädische Untersuchung handle, kann vollumfänglich darauf abgestellt werden. Insbesondere unter Berücksichtigung, dass auch auf die Röntgenbefunde aus dem Jahre 2013 und 2014 abgestellt wurde (act. II 76.1 S. 18 f.), erscheint der Vorwurf, vertiefte bildgebende Abklärungen seien unterlassen worden (vgl. Beschwerde S. 21), nicht nachvollziehbar, zumal in der Beschwerde auch nicht schlüssig dargelegt wird, welche zusätzlichen Abklärungen vorzunehmen gewesen wären. Den festgestellten pathologischen Befunden (act. II 76.1 S. 20) trug der Gutachter eben gerade mit dem von ihm formulierten Zumutbarkeitsprofil (act. II 76.1 S. 21 Ziff. 4.2.5) Rechnung. Zu Recht führte Dr. med. J.\_\_\_\_\_ aus, eine ganztägige Beobachtung der Beschwerdeführerin an einem Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft sei nicht erforderlich, um eine gutachterliche Aussage über einen Gesundheitsschaden zu treffen (vgl. act. II 87 S. 2).

**3.3.2** Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin gegen die neurologische Begutachtung erhobenen Rügen (vgl. Beschwerde S. 31 ff.) sei auf

die zutreffenden Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, verwiesen: In ihrem Bericht vom 1. April 2015 (act. II 86) hielt diese fest, die Schlussfolgerungen des neurologischen MEDAS-(Teil-)Gutachtens (vgl. act. II 76.1 S. 22 f.), wobei es sich bei den Befunden um eine funktionelle Überlagerung handle (act. II 76.1 S. 24 Ziff. 4.3.4), seien medizinisch gut nachvollziehbar. Neurologen würden während ihrer Ausbildung geschult zu unterscheiden, ob Befunde anatomisch oder pathophysiologisch erklärbar seien oder nicht, da die neurologische Untersuchung in vielen Bereichen auf die Kooperation der Patienten angewiesen sei und die Fachärzte daher auch Befunde erkennen und korrekt interpretieren können müssten, welche nicht der „Norm“ entsprächen – so wie im vorliegenden Fall. Den bei der Beschwerdeführerin erhobenen Befunden liege keine organische Erkrankung zugrunde. Das Gutachten sei von einem klinisch sehr erfahrenen Experten verfasst worden. Es sei umfassend gründlich, sorgfältig und medizinisch gut nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden könne.

**3.3.3** Ferner moniert die Beschwerdeführerin, es seien massive gesundheitliche Beschwerden wie Schwindel, Stürze und der Drang zu unkontrolliertem Essen nicht umfassend berücksichtigt bzw. untersucht worden (vgl. Beschwerde S. 19, 29 ff.). Generell ist hierzu festzuhalten, dass ein Gutachter nicht primär auf das abzustellen hat, was die versicherte Person schildert, sondern auf das, was sich während der Untersuchung objektiv feststellen lässt. Die Beschwerdeführerin wurde umfassend in sechs Fachrichtungen begutachtet. Schwindel und Stürze sind objektiv nicht nachgewiesen. Sie sind dem Fachbereich „Neurologie“ zuzuordnen und wären, falls sie tatsächlich auf einem gesundheitlichen Problem basieren sollten, anlässlich der neurologischen Untersuchung festgestellt worden. Der Drang zu unkontrolliertem Essen hat keinen IV-relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ausserdem hat die Beschwerdeführerin nach den (zahlreichen) entsprechenden medizinischen Interventionen ein stabiles Gewicht von 82 - 85 kg (vgl. act. II 76.1 S. 25 Ziff. 4.4.1), weshalb hier nicht von einem gravierenden gesundheitlichen Problem auszugehen ist.

**3.3.4** Demnach ist die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht entsprechend den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Gut-

achter für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit nur ausnahmsweiser Überschreitung einer Hebe- und Tragelimiten von 10 kg, ohne länger dauernde Zwangshaltungen des Rumpfes und ohne repetitive Überkopfbewegungen der Arme (act. II 76.1 S. 21 Ziff. 4.2.5) voll arbeitsfähig.

**3.4** In psychischer Hinsicht wurde im MEDAS-Gutachten vom 20. Januar 2015 (act. II 76.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), diagnostiziert, welcher die Gutachter eine 20 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beimassen (S. 27 Ziff. 5.1, S. 28 Ziff. 6.2).

Entgegen dem Vorwurf der Beschwerdeführerin, die Diagnose sei nicht korrekt erhoben worden (vgl. Beschwerde S. 33 f.), ist diese mit Blick auf die Anamneseerhebung und Befunde des Gutachters (vgl. act. II 76.1 S. 9 ff.) sowie auf die ICD-10-Klassifikation (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 172, 178) durchaus schlüssig nachvollziehbar. Wenn die Beschwerdeführerin weiter ausführt, es entspreche nicht den Tatsachen, dass sie anlässlich der psychiatrischen Untersuchung gesagt habe, die geschilderten Panikattacken würden alle zwei Monate auftreten (vgl. Beschwerde S. 35), so ist dies nicht überzeugend. Es ist nicht davon auszugehen, dass sich der Gutachter ohne entsprechende Aussage der Beschwerdeführerin derart konkret zur Häufigkeit der Panikattacken geäußert hat (vgl. act. II 76.1 S. 13 f. Ziff. 4.1.4, S. 15 Ziff. 4.1.8). Daran vermag der von den psychiatrischen Diensten H. \_\_\_\_\_ verfasste Bericht vom 17. März 2015 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 38) zum dort an einem geschützten Arbeitsplatz ausgeübten Pensum nichts zu ändern. Auch wenn die darin beschriebenen Absenzen und Verspätungen zutreffend sein mögen, so ist der Bericht nicht geeignet, die durch medizinische Fachärzte verneinte Diagnose einer Panikstörung (oder einer generalisierten Angststörung) zu begründen. Der Bericht mag weder zu belegen, dass die Angaben des psychiatrischen MEDAS-Gutachters falsch sind noch dass die Panikattacken tatsächlich zwei- bis dreimal pro Woche (vgl. Beschwerde S. 35) auftreten. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin nicht bestreitet, dass die Panikattacken nur von kurzer Dauer sind (maximal zwei Minuten) und dass es

unter der Einnahme des Medikamentes „Temesta“ zu einer schnellen Beruhigung kommt (vgl. act. II 76.1 S. 10, S. 13 f. Ziff. 4.1.4). In diesem Zusammenhang sind weiter die überzeugenden Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Anästhesiologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 20. April 2015 (act. II 88) von Bedeutung, wonach es der psychiatrischen Definition einer Panikstörung (ICD-10 F41.0) widerspreche, wenn sie lediglich im Kontext mit der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln geltend gemacht werde. Denn die wiederkehrenden schweren Angstattacken gemäss ICD-10 F41.0 lassen sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände beschränken und sind deshalb auch nicht vorhersehbar (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O., S. 196). Hierbei ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin mit Zug und Tram zur MEDAS-Untersuchung nach ... gereist ist (vgl. act. II 76.1 S. 7 Ziff. 3.1.1). Dr. med. L. \_\_\_\_\_ hielt ausserdem fest, dass sie die im Gutachten angetönte ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung – welcher nur sehr bedingter Krankheitswert beigemessen wurde (vgl. act. II 76.1 S. 16 Ziff. 4.1.9) – selbst habe beobachten können (vgl. Standortgespräch vom 7. Mai 2014 [act. II 59]). Auch gingen weitere Hinweise für einen sekundären Krankheitsgewinn aus dem Dossier hervor, welche sich in der Diagnose der histrionischen Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1; vgl. act. II 76.1 S. 27 Ziff. 5.2) widerspiegeln. Die grundsätzlichen Kriterien des ICD-10-Katalogs für eine Persönlichkeitsstörung seien nicht gegeben. Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich festhält, die psychiatrische Untersuchung habe lediglich 45 Minuten gedauert (vgl. Beschwerde S. 34), ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss aus der Dauer einer Untersuchung nicht auf den Beweiswert eines ärztlichen Berichts geschlossen werden kann (vgl. Entscheid des BGer vom 5. Januar 2012, 8C\_639/2011, E. 4.3.1).

**3.5** An der Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens hinsichtlich der gestellten Diagnosen vermögen auch die am 13. März (act. I 39) und 13. Mai 2015 (act. I 53) von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ abgefassten Berichte nichts zu ändern, bringt der Arzt doch nichts Neues vor, was die MEDAS-Gutachter nicht bereits gewürdigt hätten. Der Bericht des Spitals M. \_\_\_\_\_ vom 29. April 2015 (act. I 52) dokumentiert die am selben Tag aufgetretene Hy-

perventilation in der geschützten Arbeitsstation. Diese medizinische Momentaufnahme mindert den Beweiswert der umfassenden MEDAS-Begutachtung jedoch ebenso wenig.

**3.6** Da bei der Beschwerdeführerin chronische Schulterschmerzen bzw. ein chronisches Schmerzsyndrom diagnostiziert wurden (act. II 76.1 S. 27 Ziff. 5.1) und im Zusammenhang mit somatoformen und psychosomatischen Störungen seit BGE 141 V 281 beweisrechtlich geänderte Anforderungen gelten (vgl. E. 2.3 hiervor), ist in Bezug auf das MEDAS-Gutachten vom 20. Januar 2015 (act. II 76.1) festzuhalten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlieren. Vielmehr ist – sinngemäss wie in BGE 137 V 210 – im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Dabei obliegt es dem Rechtsanwender insbesondere zu prüfen, ob die Ärzte ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 f. S. 306). Hinsichtlich der Erhebung des Gesundheitsschadens und dessen (vorab) psychiatrischer Einordnung ist das Gutachten überzeugend und voll beweiskräftig. Hingegen kann nicht unbesehen auf die von den MEDAS-Gutachtern in einer adaptierten Tätigkeit mit Bezug u.a. auf die rezidivierende depressive Störung bei gleichzeitiger Somatisierungsstörung und histrionischen Persönlichkeitszügen attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % abgestellt werden. Vielmehr ist festzuhalten, dass die diagnostizierte psychiatrische Störung keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt. Daher bleibt die auf die psychische Störung zurückgehende attestierte Einschränkung von 20 % (vgl. E. 3.4 hiervor) unbeachtlich. Auszugehen ist damit grundsätzlich von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit.

**3.7** Wie nachfolgend aufgezeigt wird, ergäbe sich indessen selbst wenn von einer 20 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab November 2012

(vgl. E. 3.1.5 hiervor) ausgegangen würde, mittels Einkommensvergleichs kein rentenbegründender IV-Grad.

#### **4.**

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

**4.2** 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 vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.3** 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 Lohnstruk-

turerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

**4.4** Der Einkommensvergleich wäre auf den Zeitpunkt des hypothetischen Beginns des Rentenanspruchs hin vorzunehmen (BGE 129 V 222). Würde zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf die Einschätzung der MEDAS-Gutachter abgestellt, so wäre sie von März bis Oktober 2012 zu 50 % und ab November 2012 zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (vgl. E. 3.1.5 hiervor, act. II 76.1 S. 29 Ziff. 6.3). Sie hat sich am 2. August 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (act. II 1), so dass ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Februar 2013 bestehen könnte.

**4.5** Die zuletzt vom 31. März 2007 bis 30. November 2012 in der freien Wirtschaft innegehabte Arbeitsstelle bei der N.\_\_\_\_\_ wurde gemäss „Fragebogen für Arbeitgebende“ aus gesundheitlichen Gründen gekündigt (vgl. act. II 19). In den Akten finden sich jedoch auch verschiedentlich Anhaltspunkte für ein offenbar schwieriges Verhältnis zwischen der Beschwerdeführerin und ihrer Vorgesetzten; die Beschwerdeführerin hatte eine Kündigung ihrerseits bereits im März 2012 in Betracht gezogen (vgl. act. II 22 S. 4 f., act. II 67 S. 2, 32, act. II 76.1 S. 7 Ziff. 3.1.1). Ob sie diese

Anstellung ohne gesundheitliche Einschränkungen nach wie vor inne hätte braucht hier nicht abschliessend geklärt zu werden, da selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf die höheren statistischen Werte abgestellt würde, sich nichts am Ergebnis änderte. Demnach wäre für die Bestimmung des Valideneinkommens von den Werten gemäss LSE 2012 auszugehen. Unter Berücksichtigung der fehlenden beruflichen Ausbildung der Beschwerdeführerin (act. II 1 S. 5 Ziff. 5.2 f.) sowie ihrer bisher innegehabten Tätigkeiten als ... in einer ..., in einer ..., in einer ... und als ... bei der N. \_\_\_\_\_ (act. II 76.1 S. 7 Ziff. 3.1.2, S. 11), wäre von der Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor), Kompetenzniveau 1, Frauen, Total, auszugehen. Da sie die ihr verbleibende Restarbeitsfähigkeit nicht im ihr zumutbaren Rahmen ausschöpft – sie nimmt während 3.5 Stunden pro Tag an beruflichen Massnahmen teil (act. II 76.1 S. 16 Ziff. 4.2.1) – wäre das Invalideneinkommen anhand des gleichen Tabellenlohnes zu bestimmen.

**4.6** Somit wären sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen LSE-Basis zu ermitteln (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total), weshalb der Invaliditätsgrad hier dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn entsprechen würde (vgl. Entscheid des BGer vom 24. Juli 2014, 8C\_450/2014, E. 7.3). Ein solcher Abzug wäre hier jedoch nicht gerechtfertigt. Die behinderungsbedingten Einschränkungen sind bereits im Rahmen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit berücksichtigt und allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) wären bei beiden Einkommen zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Demnach resultierte bei der Beschwerdeführerin bei bestmöglicher Annahme zu ihren Gunsten ein rentenausschliessender IV-Grad von höchstens 20 % (vgl. E. 2.4 hiervor).

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 24. April 2015 (act. II 89) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

## **6.**

**6.1** 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), dies unter Vorbehalt der nachfolgend zu prüfenden unentgeltlichen Rechtspflege.

## **6.2**

**6.2.1** 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).

Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Sodann sind die übrigen Voraussetzungen erfüllt, insbesondere die Prozessarmut. Die Beschwerdeführerin wird vom Sozialdienst der Stadt ... unterstützt (vgl. act. I 40 - 50). Folglich ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin gutzuheissen.

**6.2.2** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der 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.--.

Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ macht mit der Kostennote vom 30. Juni 2015 ein Honorar von Fr. 2'770.80 (665 Minuten x Fr. 250.--/h) zuzüglich Auslagen von Fr. 372.70 (Fr. 19.-- Porti, Fr. 39.20 Telefone, Fr. 314.50 Fotokopien) und Mehrwertsteuer von Fr. 251.45 (8 % auf Fr. 3'143.50), total Fr. 3'394.95, geltend. Dabei liegen die geltend gemachten Auslagen von Fr. 314.50 für Fotokopien ausserhalb des vertretbaren Rahmens. Da dieser Aufwand in erster Linie darauf zurückzuführen ist, dass dem Verwaltungsgericht in grossem Umfang Kopien der IV-Akten eingereicht worden sind, welche vom Gericht ohnehin immer und von Amtes wegen beigezogen werden – was der Anwältin auch bekannt ist –, ist diesbezüglich eine Kürzung des Aufwands um Fr. 200.-- vorzunehmen (vgl. hierzu das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. April 2015, IV/2014/1095, welches der Rechtsvertreterin bei Beschwerdeeinreichung bekannt war). Die zu entschädigenden Auslagen werden demnach auf Fr. 172.70 (Fr. 19.-- Porti, Fr. 39.20 Telefone, Fr. 114.50 Fotokopien) festgelegt. Im Übrigen ist die Kostennote nicht zu beanstanden, womit sich der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 3'179.-- (Fr. 2'770.80 Honorar, Fr. 172.70 Auslagen, Fr. 235.50 MWSt.) beläuft. Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ ist davon ein amtliches Honorar von Fr. 2'216.65 (665 Minuten x Fr. 200.--/h) zuzüglich Auslagen von Fr. 172.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 191.15 (8 % auf Fr. 2'389.35), total Fr. 2'580.50 aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber

dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

**6.3** Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin 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 wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'179.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'580.50 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin 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.