

200 15 580 IV
MAW/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. August 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Mai 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A._____ meldete sich am 14. Juli 2014 aus dem Massnahmenvollzug in den C._____ zur Früherfassung bei der IV-Stelle Bern (IVB) an (Akten der IVB [act. II] 1). Am 24. September 2014 wurde ein Erstgespräch mit der Versicherten geführt (act. II 4), worauf am 12. Oktober 2014 (Eingang bei der IVB: 17. Oktober 2014) die Anmeldung für Berufliche Integration/Rente erfolgte; darin machte sie keine Angaben zur gesundheitlichen Beeinträchtigung und zu den behandelnden Ärzten (act. II 10).

Die IVB holte einen Auszug aus dem individuellen Konto (act. II 14) sowie die Akten der Abteilung Straf- und Massnahmenvollzug der D._____ (act. II 15.1) einschliesslich eines psychiatrischen Gutachtens der Klinik E._____ vom 20. April 2012 zuhanden der Staatsanwaltschaft des Kantons ... (act. II 15.1 S. 16 ff. zur Frage einer psychischen Störung, der Schuldfähigkeit, der Rückfallgefahr sowie einer Massnahme) und einen Bericht der Anstaltsärztin der C._____, Dr. med. F._____, FMH Allgemeine Innere Medizin (act. II 18), ein.

B.

Gestützt auf einen Aktenbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. G._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Februar 2015 (act. II 20) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 25. Februar 2015 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, dies mit der Begründung, die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit sei durch das Abhängigkeitsverhalten verursacht, weshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (act. II 22).

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 29. April 2015 unter Verweis auf beigelegte Berichte früherer Psychiater (act. II 27 S. 5 und 6) Einwand erheben und eine fal-

sche Würdigung der Akten durch die IVB rügen sowie die Anordnung eines monodisziplinären Gutachtens zur Abklärung des Gesundheitszustandes und der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit beantragen; anschliessend seien vor der Rentenfrage allfällige berufliche Massnahmen zu prüfen und einzuleiten (act. II 27 S. 1 – 4). Hierzu liess die IVB Dr. med. G._____ Stellung nehmen (act. II 30) und verfügte am 22. Mai 2015 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 31).

C.

Mit Beschwerde vom 22. Juni 2015 lässt die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B._____, beantragen, die Verfügung vom 22. Mai 2015 sei aufzuheben und die Sache sei zur weiteren Abklärung, insbesondere zur Anordnung eines psychiatrischen Gutachtens, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung wird – wie im Wesentlichen bereits im Einwand vom 29. April 2015 – geltend gemacht, dass die IVB den Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt habe, indem sie einzig auf den Bericht des RAD-Arztes vom 9. Februar 2015 abgestellt habe, der sich seinerseits auf das in anderem Zusammenhang (Strafuntersuchung) in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten der Klinik E._____ stütze; Letzteres sei nicht geeignet, die hier relevanten Fragen zu klären. Entgegen der Ansicht des RAD sei nicht von (differenzial)-diagnostischen Überlegungen auszugehen, sondern vielmehr von einer neben der Suchtkrankheit bestehenden psychischen Erkrankung. Mangels schlüssiger ärztlicher Feststellungen bedürfe es einer umfassenden medizinischen Abklärung.

Sodann wird um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin nachgesucht.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Juli 2015 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde und legt ihre Gründe dar.

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 22. Mai 2015 (act. II 31). 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 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).

2.2.2 Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2).

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 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).

2.5 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat,

ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

3.1 Die IVB stützt sich bei ihrer Entscheidung auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. G._____, wonach für die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit das Suchtverhalten der Beschwerdeführerin im Vordergrund stehe, während keine iv-relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen auszumachen seien. Die Beschwerdeführerin vertritt demgegenüber die Auffassung, es bestehe neben der Suchtproblematik ein davon losgelöstes eigenständiges Krankheitsbild in Form einer bipolaren Störung; diesbezüglich sei der medizinische Sachverhalt nicht zweifelsfrei abgeklärt und bedürfe einer umfassenden Abklärung.

3.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Im Gutachten der Klinik E._____ vom 20. April 2012 wurden als psychiatrische Diagnosen Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (ICD-10: F19; insbesondere Abhängigkeitssyndrom von Opioiden [aktive Abhängigkeit], Abhängigkeitssyndrom von Kokain [aktive Abhängigkeit], Nikotinabhängigkeit [aktive Abhängigkeit], Alkoholabhängigkeit [ggw. gelegentlicher Substanzgebrauch], Zustand nach Benzodiazepinmissbrauch, Zustand nach Cannabismissbrauch, Verdacht auf kokaininduzierte psychotische, vorwiegend wahnhaftige Störung) sowie eine bipolare affektive Störung, ggw. gemischte Episode (ICD-10: F31.6), festgehalten. Als internistische Nebenfunde wurden eine schwere Schief- und Sattelnasenbildung, eine chronische Pansinusitis und eine Skoliose der Wirbelsäule genannt. Es liege eine langjährige Suchterkrankung mit vorwiegender Abhängigkeit von Heroin und Kokain vor, wobei der Konsum bisher ausschliesslich intranasal erfolgt sei;

früher sei der Alkoholkonsum im Vordergrund gestanden (heute nur noch gelegentlicher Konsum), daneben habe die Patientin in zumindest missbräuchlichem Muster auch andere Substanzen wie Cannabis und Benzodiazepine konsumiert. Des Weiteren liege auch eine psychische Erkrankung im engeren Sinne vor, am ehesten eine sog. Bipolare Störung, speziell eine Bipolar-II Erkrankung mit depressiven und hypomanen Phasen, welche typischerweise zu einem Verlust von Freude und Interesse, Antriebsmangel, Schlafstörungen (depressive Phasen) bzw. zu gehobener oder gereizter Stimmung, Antriebssteigerung, Schlafstörungen, psychomotorischer Unruhe, Logorrhoe sowie formalen Denkstörungen im Sinne einer Beschleunigung des Gedankenganges und einer Ideenflüchtigkeit führten. Differenzialdiagnostisch müsse allerdings auch an eine Kokainintoxikation gedacht werden (act. II 15.1, insbesondere S. 39 ff.).

3.2.2 Im Verlaufsbericht vom 1. März 2013 diagnostizierte die Klinik H._____ eine schwere Polytoxikomanie mit/bei Opioidabhängigkeitssyndrom, ggw. Ersatzdrogenprogramm (ICD-10: F11.2), und Kokainabhängigkeitssyndrom, ggw. abstinent in beschützender Umgebung (ICD-10: F14.2), sowie eine Bipolar-II-Störung (ICD-10: F31), aktuell remittiert. Die Patientin, die zur körperlichen Stabilisierung und Einstellung der Substitutionsbehandlung zugewiesen worden sei, sei insbesondere am Anfang stark entzückt gewesen (dünnhäutig, leicht reizbar und angetrieben, körperliche Symptome). Unter Medikation sei es zu einer Symptomverbesserung gekommen; die aktuelle Einstellung sei gut, es könnte aber noch eine Dosisanpassung nötig werden. Insgesamt verhalte sich die Patientin seit dem Verschwinden der körperlichen Entzugssymptome freundlich, angepasst und integriere sich gut in die Patientengruppe, wo sie einen positiven Einfluss auf die Mitpatienten ausübe (act. II 15.1 S. 54 f. und 56 ff.).

3.2.3 Die Klinik E._____ bestätigte am 6. Februar 2014 die im Gutachten vom 20. April 2012 gestellten Diagnosen und bezeichnete die Fortsetzung der therapeutischen Behandlung als sehr zweckmässig. Da im bisherigen Verlauf unter Substitution mit dem MST – die die Patientin mehrere Jahre aufrecht erhalten wolle, um vor allem eine Depression, aber auch erneute manische Phasen zu vermeiden – weder depressive noch manische Phasen aufgetreten seien, habe man auf eine stimmungsstabil-

sierende Medikation verzichtet. Infolge Abstinenz von Kokain seien aktuell die Kriterien für eine kokaininduzierte psychotische, vorwiegend wahnhafte Störung nicht mehr erfüllt (act. II 15.1 S. 68 ff.).

3.2.4 Im Bericht der Ärztin der C._____, Dr. med. F._____, vom November 2014 (letzte Konsultation: 8. Mai 2014) werden die bekannten Diagnosen bestätigt und das Weiterführen der Suchttherapie sowie der Substitutionsbehandlung empfohlen. Diese gab ferner an, dass die Patientin momentan mit einem Pensum von 80 – 90% im Anstaltsbetrieb arbeite. Wann mit einer Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne, sei unklar, die Einsatzfähigkeit sei aber bald wieder gegeben (act. II 18).

3.2.5 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____ fasste die medizinische Situation in seinem Bericht vom 9. Februar 2015 anhand der vorliegenden Akten zusammen und hielt in seiner Stellungnahme fest, dass die anamnestischen Angaben zu affektiven Episoden in der Jugend sowie im frühen Erwachsenenalter vage und nicht dokumentiert zu sein scheinen. Die seinerzeit von der Klinik E._____ postulierte kokaininduzierte psychotische, vorwiegend wahnhafte Störung habe im weiteren Verlauf nicht bestätigt werden können. Aus psychiatrischer Sicht sei davon auszugehen dass die Suchterkrankung im Vordergrund stehe und dass unter entsprechender Behandlung, einschliesslich Substitutionsbehandlung sowie unter anhaltender (kontrollierter) Abstinenz ein stabiles psychisches Befinden zu erreichen sei. Unter diesen Voraussetzungen sei eine angepasste Tätigkeit, welche dem Geschlecht, dem Alter und den Fähigkeiten sowie Fertigkeiten der Versicherten entspreche und nicht mit besonderen psychischen Belastungen einhergehe, nach einer Phase der Angewöhnung mit schrittweiser J._____ung ganztags und ohne Verminderung der Leistungsfähigkeit zumutbar. Nach den vorliegenden Akten seien keine iv-relevanten körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen auszumachen (act. II 20 S. 6 f.).

In seiner Stellungnahme vom 19. Mai 2015 legte Dr. med. G._____ dar, dass und warum entgegen dem erhobenen Einwand die von der Anstaltsärztin Dr. med. F._____ im November 2014 nach wie vor diagnostizierte Bipolar-II-Störung als remittiert zu betrachten sei; insbesondere

wies er darauf hin, dass auf eine Remission zu schliessen sei, da keine psychischen Symptome im ärztlichen Befund aufgeführt seien und neben fehlenden körperlichen und geistigen Einschränkungen psychisch eine gute Konzentrationsfähigkeit unter Abstinenz angegeben worden sei. Die Beurteilung der Remission habe auf dem Bericht der Klinik E._____ vom 6. Februar 2014 (vgl. E. 3.1.3 hiervor) gegründet, in welchem festgehalten sei, dass die Versicherte seit Beginn der Behandlung und unter der Substitutionsbehandlung stabil gewesen sei, weder depressive noch manische Phasen gehabt habe und deshalb auf stimmungsstabilisierende Medikation verzichtet worden sei; weiter sei darin die Therapierbarkeit bestätigt worden. Die mit dem Einwand eingereichten Berichte der Dres. med. I._____ und J._____ enthielten keine relevanten Angaben, die nicht bereits bekannt gewesen wären; insbesondere werde in beiden Berichten die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung nicht aufgeführt. Zu den in den Berichten gestellten Diagnosen fehlten genaue Angaben, einschliesslich ICD-10-Kodierungen, ausreichende psychopathologische Angaben sowie Angaben zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Es könne deshalb weiter auf die Beurteilung vom 9. Februar 2015 abgestellt werden (act. II 30 S. 2 f.).

3.3 Das Gericht hat im Lichte der oben zusammengefassten medizinischen Unterlagen keinen Anlass, an der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. G._____, auf die sich die IVB in der angefochtenen Verfügung stützt, zu zweifeln. Nicht zu beanstanden ist zunächst, dass der RAD-Arzt seine Beurteilung aufgrund der Akten abgegeben hat, konnte er sich dabei doch auf umfassende Berichte der behandelnden Ärzte stützen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Letztlich bestätigt die Gesamtheit der Akten die Einschätzung von Dr. med. G._____.

Es tritt zwar zu, dass das Gutachten der Klinik E._____ (act. II 15.1 S. 16 ff.), auf welches sich Dr. med. G._____ unter anderem stützt, einige Zeit zurückliegt (es wurde im April 2012 erstattet) und sich in erste Linie zu Punkten äussert, welche für das Strafverfahren von Interesse waren, und sich nicht schwergewichtig mit invalidenversicherungsrechtlichen Aspekten bzw. der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auseinandersetzt. Dieses Gutachten ist indessen nicht die einzige Grundlage, die für die Einschät-

zung des RAD-Arztes massgebend war. Hinzuweisen ist insbesondere auch darauf, dass die im April 2012 von der Klinik E. _____ noch diagnostizierte Bipolar-II-Störung im Verlaufsbericht der Klinik H. _____ vom März 2013 – mithin kurz nach dem vorzeitigen Massnahmenantritt mit Drogenabstinenz und unter substituierender Medikation – als remittiert beurteilt wurde (vgl. E. 3.2.2 hiavor) und die Klinik E. _____ im Februar 2014 ausdrücklich festgehalten hat, dass im bisherigen Verlauf unter Substitution mit dem MST weder depressive noch manische Phasen aufgetreten seien und man deshalb auf eine stimmungsstabilisierende Medikation verzichtet habe. Daraus lässt sich – wie Dr. med. G. _____ zutreffend ausgeführt hat – zwanglos schliessen, dass das Suchtverhalten im Vordergrund steht und sich die psychische Problematik unter Drogenabstinenz bzw. Substitutionsmedikation praktisch vollständig zurückbildet.

Damit die Suchtproblematik der Beschwerdeführerin iv-relevant wäre, müssten die in E. 2.2.2 hiavor genannten Voraussetzungen erfüllt sein. Entsprechendes ist anhand der Akten nicht ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen des Massnahmenvollzuges (lediglich) im Zusammenhang mit ihrer Drogensucht behandelt. Weder musste ein durch den Drogenkonsum verursachter Gesundheitsschaden, welchem Krankheitswert im Sinne der invalidenversicherungsrechtlichen Gesetzgebung zukommt, behandelt werden, noch ist eine Krankheit dokumentiert, welche die Drogensucht der Beschwerdeführerin hätte auslösen können. Hätte solch behandlungsbedürftiges pathologisches Geschehen tatsächlich bestanden, wäre die Behandlung zwingend während des Massnahmenvollzuges und auch danach durchzuführen (gewesen), um die Gefahr zu vermindern, wieder in frühere suchtbedingte Verhaltensmuster abzugleiten.

Auf eine stimmungsstabilisierende Medikation konnte während des Massnahmenvollzuges – wie bereits erwähnt – mangels entsprechender Symptomatik verzichtet werden und die letzte medizinische Konsultation bei der Anstaltsärztin – abgesehen von den regelmässigen Massnahmen zur Abstinenzkontrolle – hat im Mai 2014 stattgefunden (vgl. Bericht von Dr. med. F. _____; act. II 18). Dies spricht – abgesehen von der suchtbedingten ärztlichen Versorgung – eindeutig gegen das Vorliegen anderweitiger behandlungsbedürftiger Krankheiten.

Die im Einwandverfahren eingereichten Berichte der Dres. I. _____ und J. _____ (act. II 27 S. 5 und 6) vermögen die von der Beschwerdeführerin vertretene Auffassung ebenfalls nicht zu stützen: Einerseits beziehen sich die darin erwähnten Behandlungen auf die Zeit vor dem Strafverfahren und andererseits sind die gemachten Angaben – worauf Dr. med. G. _____ in seiner Stellungnahme vom 19. Mai 2015 zutreffend hinweist (vgl. E 3.2.5 hiervor) – nicht hinreichend substantiiert. Aktuelle Arztberichte, welche eine vom RAD abweichende Beurteilung nahelegen würden, bringt die Beschwerdeführerin nicht bei. Weitere Abklärungen erübrigen sich nach dem Gesagten.

Hinzu kommt schliesslich, dass die Beschwerdeführerin im Massnahmenvollzug in der Lage war, die dort geforderte (volle) Arbeitsleistung zu erbringen, was ebenfalls gegen eine (abgesehen von der Drogensucht) bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit spricht.

3.4 Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig, sodass die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (uR).

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).

Da die Streitsache nicht von vornherein aussichtslos war und die Prozessarmut aufgrund der Unterstützung der Beschwerdeführerin durch den Sozialdienst der Gemeinde ... (Beschwerdebeilage [act. I] 9) ausgewiesen ist,

ist das uR-Gesuch unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin gutzuheissen.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.—, zu tragen. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Festzusetzen bleibt der tarifmässige sowie der amtliche Parteikostenersatz von Rechtsanwältin B. _____ aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege.

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 Tarifverordnung 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. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälten vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.—.

Rechtsanwältin B._____ macht in ihrer Honorarnote vom 4. August 2015 einen Arbeitsaufwand von 10.25 Stunden sowie Auslagen von Fr. 129.40 zuzüglich Mehrwertsteuer geltend.

Diese Honorarnote ist nicht zu beanstanden. Dementsprechend ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 2'907.25 (10.25 Stunden à Fr. 250.—, zuzüglich Auslagen von Fr. 129.40 und 8% Mehrwertsteuer auf dem sich ergebenden Betrag) festzusetzen; das amtliche Honorar wird auf Fr. 2'353.75 (10.25 Stunden à Fr. 200.—, zuzüglich Auslagen von Fr. 129.40 und 8% Mehrwertsteuer auf dem sich ergebenden Betrag) festgelegt und ist Rechtsanwältin B._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. 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. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.— werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird im kantonalen Verfahren auf Fr. 2'907.25 (inkl. Auslagen und MWSt) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'353.75 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. 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:

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.