

200 15 99 IV  
KOJ/PRN/KRK

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. Juni 2015**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Dezember 2014



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1969 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete seit Oktober 2007 als ... für die B.\_\_\_\_\_. Diese Anstellung wurde per 31. Juli 2012 durch die Arbeitgeberin aus gesundheitlichen Gründen gekündigt (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 8, 11.5 f.). Am 26. September 2012 meldete sich die Versicherte unter Angabe einer Diskushernie bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 1). Daraufhin holte die IVB diverse medizinische und erwerbliche Unterlagen ein – insbesondere einen Bericht der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 17. April 2013, wo sich die Versicherte vom 4. März bis 13. April 2013 einer stationären Therapie unterzog (AB 28). In der Folge absolvierte die Versicherte zwei Arbeitstrainings in der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ vom 11. November 2013 bis 16. Februar 2014 (vgl. Bericht vom 20. Februar 2014, AB 50) sowie im Anschluss vom 28. April bis 27. Juli 2014 (AB 64). Nach eingeleiteter Arbeitsvermittlung (AB 68) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 11. September 2012 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 70). Auf den hiergegen erhobenen Einwand (AB 72, 74, 76) hin veranlasste die IVB eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 17. Dezember 2014 (AB 78). Mit Verfügung vom 24. Dezember 2014 verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 2% einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (AB 79).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 30. Januar 2015 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 24. Dezember 2014 sowie die Zusprache von Leistungen der Invalidenversicherung in Form von Eingliederungsmassnahmen, eventuell einer Rente. Auch sei der aktuelle Gesundheitszustand ganzheitlich abzuklären. Zudem stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass ein

100%-Pensum für sie nicht möglich sei. Aufgrund ihrer verschiedenen Gesundheitsprobleme müsse eine ganzheitliche Beurteilung (Gutachten) gemacht werden.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2015 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 6. März 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut.

### **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 der IVB vom 24. Dezember 2014 (AB 79). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin

auf eine Rente der Invalidenversicherung. Nicht Teil des Anfechtungsobjekts und daher in diesem Verfahren nicht zu prüfen sind allfällige Eingliederungsmassnahmen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164). Soweit die Beschwerdeführerin entsprechende Massnahmen beantragt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.2** 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).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 6. November 2012 diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein linksbetontes Cervicovertebral-Syndrom und ein lumbovertebrales und lumboischialgieformes Schmerzsyndrom (AB 20, S. 5). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar. Der Typ der Arbeit, den die Beschwerdeführerin bis zu ihrer Kündigung erledigt habe, sei im Prinzip weiterhin zumutbar (der zeitliche Rahmen müsse noch offen gelassen werden). Während der effektiven Arbeit habe das vorgesehene Pensum von 100% nie ganz erreicht werden können (AB 20, S. 7; vgl. auch AB 31, S. 4 f.).

**3.1.2** In dem zuhanden des Kollektiv-Krankenversicherers F. \_\_\_\_\_ erstellten interdisziplinären Gutachten vom 12. November 2012 diagnostizierten die Ärzte des Zentrums G. \_\_\_\_\_, ein lumbospondylogenes und ein chronisches cervikovertebrales Syndrom, eine Sakrodynie bei Sturz auf Sacrum und eine Adipositas (AB 18.9, S. 2). Aus rein rheumatologisch – orthopädisch – sportmedizinischer Sicht sei die Beschwerdeführerin derzeit weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (AB 18.9, S. 6; vgl. auch psychiatrisches Teilgutachten vom 25. Oktober 2011, AB 18.8).

**3.1.3** Der Hausarzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, bei welchem die Beschwerdeführerin seit 2005 in Behandlung ist, diagnostizierte (undatierter Bericht; Eingang bei der IVB am 27. November 2012) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach einer rezidivierenden Distorsion der HWS (2005, 2007, 2009) und eine Diskushernie L5/S1 (Dezember 2011; AB 21, S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Ob mit einer Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne, sei noch unklar (AB 21, S. 4).

**3.1.4** Vom 4. März bis 13. April 2013 war die Beschwerdeführerin stationär in der Klinik C. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Bericht vom 17. April 2013 diagnostizierten die Ärzte ein zervikospondylogenes und ein lumbospondylogenes Syndrom, eine Refluxkrankheit, eine Sinusitis frontalis und einen hohen Vitamin D-Mangel (AB 28, S. 2). Für die Dauer des stationären Aufenthaltes sei die Beschwerdeführerin 100% arbeitsunfähig. Anschliessend sei die früher ausgeübte ... ganztags wieder zumutbar, wobei längeres Sitzen wiederholt unterbrochen werden sollte, ideal wäre auch der Wechsel an einen Steharbeitsplatz. Weiter sei die Beschwerdeführerin für eine andere leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeit ganztags arbeitsfähig. Dabei sollten Arbeiten über Schulterhöhe nur manchmal (6% bis 33% eines normalen Arbeitstages) vorkommen (AB 28, S. 5).

**3.1.5** Im Bericht vom 9. Juli 2013 gab Dr. med. H. \_\_\_\_\_ an, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zusätzlich eine zu-

nehmende reaktive Depression und attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Januar 2012. Es sei eine leichte körperliche Tätigkeit mit Möglichkeit des Positionswechsels ohne allzu grosse Stressfaktoren anzustreben (AB 35, S. 1).

**3.1.6** Der RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropen- und Reisedizin FMH, führte im Bericht vom 7. Februar 2014 gestützt auf die Einschätzung der Klinik C. \_\_\_\_\_ aus, leichte bis mittelschwere Arbeiten, damit auch ..., seien ohne Leistungseinschränkung in einem 100%-Pensum zumutbar (AB 49, S. 2).

**3.1.7** Vom 30. Juni bis 14. Oktober 2014 war die Beschwerdeführerin im Spital J. \_\_\_\_\_ in Behandlung. Im Bericht vom 21. Oktober 2014 diagnostizierte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, ein chronisches zervikospodylogenes sowie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, eine chronisch obstruktive Pneumopathie bei Nikotinabusus 10-15 py, eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, einen gastroösophagealen Reflux und einen Bruxismus (AB 74, S. 2).

**3.1.8** Im Bericht vom 11. November 2014 diagnostizierte Prof. Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, Spital M. \_\_\_\_\_, eine chronische Laryngitis (AB 76, S. 2).

**3.1.9** Dr. med. I. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 17. Dezember 2014 aus, dass an seiner Einschätzung vom 7. Februar 2014 festgehalten werden könne. Es seien keine relevanten objektiven neuen Gesichtspunkte aufgetreten, welche das Zumutbarkeitsprofil in entscheidender Weise beeinflussen könnten (AB 78, S. 2).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (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**

**3.3.1** Der Beschwerdeführerin wurde ab 1. Januar 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 11.7, S. 1; 35, S. 1). Am 26. September 2012 meldete sie sich zum Leistungsbezug an (AB 1). Ein Rentenanspruch kann somit frühestens im März 2013 entstehen (Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG).

**3.3.2** Für die Zeit ab März 2013 kann auf die schlüssige Einschätzung der Ärzte der Klinik C. \_\_\_\_\_ - wo die Beschwerdeführerin vom 4. März bis 13. April 2013 in stationärer Behandlung war - abgestellt werden. Der Bericht vom 17. April 2013 erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E.3b/bb S. 353). Die Ärzte führen nachvollziehbar aus, dass die angestammte ... nach dem Klinikaustritt am 13. April 2013 wieder ganztags zumutbar ist, wobei in Anbetracht des zervikospondylogenen sowie des lumbospondylogenen Syndroms längeres Sitzen wiederholt unterbrochen werden soll und auch der Wechsel an einen Steharbeitsplatz ideal wäre. Ebenso sind andere leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeiten ganztags zumutbar. Arbeiten über Schulterhöhe sollten nur manchmal vorkommen (AB 28, S. 5). Im Rahmen der interdisziplinären Behandlung erfolgten auch psychosomatische Gespräche. Für eine psychiatrisch-

psychotherapeutische Behandlung im engeren Sinne besteht gemäss den Ärzten keine Notwendigkeit (AB 28, S. 4).

Die Einschätzung der Ärzte der Klinik C. \_\_\_\_\_ wird denn auch vom RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ bestätigt (AB 49, S. 2; 78, S. 2).

**3.3.3** Die weiteren ärztlichen Einschätzungen vermögen daran nichts zu ändern.

Der Hausarzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ bescheinigt zwar eine volle Arbeitsunfähigkeit, die von ihm festgestellte Depression ist jedoch reaktiver Natur und daher praxisgemäss nicht invalidisierend (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., 2014, Art. 4 N. 73). Kommt hinzu, dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ Allgemeinmediziner ist und nicht über den Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt (vgl. [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) sowie Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. März 2010, 8C\_83/2010, E. 3.2.3). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass es zwar nicht zulässig ist, die Angaben eines Hausarztes oder einer Hausärztin bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärzte und Ärztinnen einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen, solange keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche die Glaubwürdigkeit deren Atteste zu erschüttern vermöchten (Entscheid des BGer vom 26. Juli 2011, 8C\_278/2011, E. 5.3). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353).

In den Berichten des Spitals J. \_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2014 (AB 74, S. 2 f.) sowie des Spitals M. \_\_\_\_\_, vom 11. November 2014 (AB 76, S. 2) wird im Übrigen keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Zudem fehlt bei den Diagnosen eine ICD-10-Codierung, welche für die Annahme eines Gesundheitsschadens im Sinne des IVG und ATSG vorausgesetzt ist (vgl. BGE 130 V 396 E. 5.3 und 6). Kommt hinzu, dass eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion ohnehin nicht invalidisierend ist (SVR 2008 IV Nr. 15). Vielmehr handelt es sich um eine psychische Reaktion auf die durch die (physischen) Beschwerden ausgelösten psychosozialen bzw.

invaliditätsfremden Faktoren (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

Schliesslich führen auch die Ergebnisse der beiden Arbeitstrainings vom 11. November 2013 bis 16. Februar 2014 und vom 28. April bis 27. Juli 2014 in der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ (AB 50, 64) zu keinem anderen Schluss. Obwohl im Rahmen der Arbeitstrainings von einem Arbeitspensum von 50% (mit einer Leistung von ca. 80%-90%) ausgegangen wurde (AB 50, S. 3), ist festzuhalten, dass die abschliessende Einschätzung der Leistungsfähigkeit praxisgemäss zur Hauptsache den Ärzten und nicht den Fachleuten der beruflichen Eingliederung obliegt. Eine offensichtliche und erhebliche Diskrepanz, welche aufgrund der beruflichen Abklärung allenfalls Anlass zu ernsthaften Zweifeln an den ärztlichen Annahmen geben könnte (Entscheid des BGer vom 4. Juli 2008, 9C\_833/2007, E. 3.3.2), liegt hier nicht vor.

**3.4** Damit ist der Sachverhalt entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin genügend abgeklärt, weshalb im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Beweismassnahmen bzw. eine polydisziplinäre Begutachtung (vgl. Beschwerde, S. 2) verzichtet werden kann.

Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten (wie auch in einer anderen, angepassten) Tätigkeit zu 100% arbeits- und leistungsfähig ist.

**3.5** Somit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **4.**

**4.1** 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). Unter Berücksichtigung der mit prozessleitender Verfügung vom 6. März 2015 gutgeheissenen unentgeltlichen Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin jedoch - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten befreit.

**4.2** Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. 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.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- 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.