

200 16 1218 EL und
200 17 507 EL (2)
MAW/BRM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. Oktober 2017

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Ausgleichskasse des Kantons Bern
Abteilung Ergänzungsleistungen, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheide vom 15. November 2016 und 27. April
2017



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A._____ ist im Dezember 2002 von ... her kommend in die Schweiz eingereist und seither hier ansässig (Akten der Ausgleichskasse des Kantons Bern [AKB; act. IIA] 6, 7). In ihrem Heimatland ist sie im Jahre 2000 bei einem Landminenunfall schwer verletzt worden.

Gesuche um verschiedene Leistungen der Invalidenversicherung (Hilfsmittel, Rente) hat die IV-Stelle Bern (IVB) jeweils abgelehnt, weil die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt waren, nachdem sich der Versicherungsfall bereits vor der Einreise in die Schweiz ereignet hatte (vgl. Akten der IVB [act. II] 7, 24, 25, 30, 35).

Daraufhin meldete der die Gesuchstellerin unterstützende Sozialdienst ... am 28. April 2015 bei der AHV-Zweigstelle zum Bezug von Ergänzungsleistungen (EL) bei einem hypothetisch rentenbegründenden Invaliditätsgrad ohne Rentenanspruch an (act. IIA 51). Zur Bestimmung der Höhe des Invaliditätsgrades sowie des Zeitpunktes, seit dem eine Invalidität in rentenbegründendem Ausmass besteht, gelangte die AKB an die IVB (act. II 36 S. 2). Diese holte Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. C._____, Allgemeine Medizin, ein (act. II 42, 44 S. 3) und beauftragte den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit der Erstellung eines Zumutbarkeitsprofils (act. II 43).

Anhand dieser Akten legte der RAD-Arzt Dr. med. D._____, Allgemeine Innere Medizin, am 15. Juni 2016 das Anforderungsprofil fest (act. II 45). Sodann wurde am 23. Juni 2016 ein Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellt, in welchem bei einem Status 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Betätigung im Aufgabenbereich ein Invaliditätsgrad von 42 % ermittelt wurde (act. II 46). Die entsprechende Mitteilung an die AKB erfolgte am 28. Juni 2016 (act. IIA 72).

B.

In der Folge errechnete die AKB den Anspruch auf EL, wobei sie der Gesuchstellerin ein Mindesteinkommen für Teilinvalide gemäss Art. 14a ELV in Höhe von Fr. 25'720.— anrechnete (act. IIA 84) und erliess am 16. September 2016 eine entsprechende Verfügung betreffend EL ab April 2015 (act. IIA 85).

Die am 5. Oktober 2016 dagegen erhobene Einsprache (act. IIA 93) wies die AKB mit Entscheid vom 15. November 2016 ab (act. IIA 96).

In ihrer mit Unterstützung des Regionalen Sozialdienstes hiergegen am 5. Dezember 2016 erhobenen Beschwerde beantragt die Gesuchstellerin, auf die Anrechnung eines zumutbaren Erwerbseinkommens zu verzichten sowie die AKB zu beauftragen, den Invaliditätsgrad durch die IVB neu beurteilen zu lassen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin mangels Mobilität keine ausserhäusliche Anstellung annehmen könne, sie für Heimarbeitsaufträge bereits wiederholt Absagen erhalten habe und ihr somit lediglich ... an einem Tisch möglich wären, wofür indessen die Deutschkenntnisse nicht ausreichen. Auch im Haushalt könne sie nur wenige Aufgaben übernehmen. Gerügt wird sodann die Festlegung des Status.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 9. März 2017 schliesst die AKB unter Hinweis auf die Stellungnahme der IVB vom 17. Februar 2017 auf Abweisung der Beschwerde. In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien, die Beschwerdeführerin nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt B._____, an den bisher vertretenen Standpunkten und den gestellten Anträgen fest. Die Beschwerdeführerin liess zudem replicando um unentgeltliche Verbeiständung durch Rechtsanwalt B._____, nachsuchen.

C.

Zwischenzeitlich hatte die AKB am 30. März 2017 die EL der Beschwerdeführerin für den Zeitraum ab 1. April 2017 verfügt (act. IIA 123) und die da-

gegen am 13. April 2017 (vorsorglich) erhobene Einsprache (act. IIA 132) mit Entscheid vom 27. April 2017 (act. IIA 133) abgewiesen.

Mit dagegen gerichteter – unter der Verfahrensnummer EL/2017/507 registrierter – Beschwerde lässt die Beschwerdeführerin, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, in materieller Hinsicht dieselben Anträge stellen wie im Verfahren EL/2016/1218; in formeller Hinsicht wurde die Sistierung des Verfahrens EL/2017/507 bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen Entscheides im hängigen Verfahren EL/2016/1218, eventualiter die Vereinigung der beiden Verfahren beantragt. Zudem wird auch für dieses Verfahren um unentgeltliche Verbeiständung durch Rechtsanwalt B._____ nachgesucht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2017 beantragt die AKB unter Hinweis auf die Beschwerdeantwort im Verfahren EL/2016/1218 die Abweisung der Beschwerde; eventuell sei das Verfahren bis zum Entscheid im Beschwerdeverfahren EL/2016/1218 zu sistieren oder allenfalls mit dem vorliegenden Verfahren zu vereinigen.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist in den vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur

Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

1.2 Die Verfahren EL/2016/1218 und EL/2017/507, welche dieselbe Beschwerdeführerin betreffen und zueinander in einem sachlichen Zusammenhang stehen, sind – antragsgemäss – zu vereinigen (Art. 17 Abs. 1 VRPG).

1.3 Anfechtungsobjekte bilden die Einspracheentscheide vom 15. November 2016 (act. IIA 96; Verfahren EL/2016/1218) bzw. vom 27. April 2017 act. IIA 133; Verfahren EL/2017/507). Streitig ist die Höhe des EL-Anspruchs und in diesem Zusammenhang die Frage nach der Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens sowie von welchem Invaliditätsgrad für die zumutbare Arbeitsleistung auszugehen ist. Bestritten ist ferner die Festlegung des Status der Gesuchstellerin. Die richterliche Beurteilung hat sich daher auf diese Fragen zu beschränken, wogegen aufgrund der Akten kein Anlass besteht, die übrigen unbestrittenen Berechnungspositionen in die Prüfung miteinzubeziehen (BGE 131 V 329 E. 4 S. 330).

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

1.5 Das Gericht überprüft die angefochtenen Entscheide 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 Gemäss Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) haben Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz Anspruch auf EL, wenn sie eine Rente der AHV oder IV beziehen oder nach lit. b oder d der genannten Bestimmung

Anspruch auf eine solche Rente hätten. Die EL bestehen aus der jährlichen EL sowie der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 3 Abs. 1 ELG). Die jährliche EL entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 9 Abs. 1 ELG).

2.2 Invaliden wird als Erwerbseinkommen grundsätzlich der Betrag angerechnet, den sie im massgebenden Zeitabschnitt tatsächlich verdient haben (Art. 14a Abs. 1 der Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELV; SR 831.301]). Für invalide Personen unter 60 Jahren gelten gemäss Art. 14a Abs. 2 ELV jedoch folgende Mindesteinkommen: der um einen Drittel erhöhte Höchstbetrag für den Lebensbedarf von Alleinstehenden nach Art. 10 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 ELG bei einem IV-Grad von 40 bis unter 50 % (lit. a); der Höchstbetrag für den Lebensbedarf nach lit. a bei einem IV-Grad von 50 bis unter 60 % (lit. b); zwei Drittel des Höchstbetrages für den Lebensbedarf nach lit. a bei einem IV-Grad von 60 bis unter 70 % (lit. c). Die Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens kann unter anderem erfolgen, wenn der Versicherte aus von ihm zu verantwortenden Gründen von der Ausübung einer möglichen und zumutbaren Erwerbstätigkeit absieht (BGE 140 V 267 E. 2.2 S. 270).

2.3 Nach der Rechtsprechung sind die schematischen Lösungen der Vorschriften von Art. 14a und 14b ELV nur anwendbar bei teilinvaliden Personen oder Witwen, die in der Lage sind, die Erwerbsfähigkeit tatsächlich zu nutzen, was vermutet wird. Diese gesetzliche Vermutung kann durch den Beweis des Gegenteils umgestossen werden, indem der Ansprecher auch Umstände geltend machen kann, welche bei der Bemessung der Invalidität ohne Bedeutung waren, ihm jedoch verunmöglichen, seine theoretische Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich zu nutzen. Zu berücksichtigen sind alle Umstände, welche die Realisierung eines Einkommens verhindern oder übermässig erschweren, wie Alter, mangelnde Ausbildung oder Sprachkenntnisse, die Arbeitsmarktsituation, aber auch persönliche Umstände, die es dem Leistungsansprecher verunmöglichen, seine verbliebene Erwerbsfähigkeit in zumutbarer Weise auszunützen. Massgebend für die Berechnung der Ergänzungsleistungen ist das hypothetische Einkom-

men, das die versicherte Person tatsächlich realisieren könnte (BGE 141 V 343 E. 3.3 S. 345, 140 V 267 E. 2.2 S. 270, 117 V 153 E. 2c S. 156, 202 E. 2a S. 204).

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).

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.

3.1 Für die Bemessung der Invalidität hat die IVB einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. C. _____ vom 7. Januar 2016 (act. II 42) eingeholt und diesen zusammen mit einer vom gleichen Arzt zuhanden der Versicherten ausgestellten Bestätigung der gesundheitlichen Probleme vom 9. Juni 2016 (act. II 44) sowie unter Hinweis auf den Entwurf des Abklärungsberichtes Haushalt/Erwerb (vgl. act. II 45 S. 1) dem RAD-Arzt Dr. med. D. _____ zwecks Definition eines Zumutbarkeitsprofils unterbreitet. Offenbar standen dem RAD-Arzt auch die medizinischen Unterlagen

aus früheren Anmeldungen der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug zur Verfügung.

Gestützt auf diese Akten hat Dr. med. D. _____ in seinem Bericht vom 15. Juni 2016 festgehalten, dass der Versicherten eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit nur ausnahmsweise Heben und Tragen von Gewichten bei einer Gewichtslimite von 2 kg über 8.5 Stunden mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 40 % (einschränkte Mobilität, Pausen, Bewegungen resp. Hochlagern der Beine) zumutbar sei (act. II 45 S. 4).

Demgegenüber hatte der behandelnde Arzt seit dem erlittenen Unfall eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. act. II 42 S. 2 unten).

3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

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 mitzubedenken. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versiche-

rungsinternen 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 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3 Den oben genannten, nach höchstrichterlicher Rechtsprechung geltenden Beweisanforderungen vermag die vom RAD-Arzt Dr. med. D. _____ zur zumutbaren Arbeitsleistung vorgenommene Beurteilung im Bericht vom 15. Juni 2016 nicht zu genügen: Zunächst beruht die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und die Definition des Zumutbarkeitsprofils einzig auf den zur Verfügung stehenden Akten, nicht aber auf einer persönlichen Untersuchung der Versicherten. Schon deshalb kann der genannte Bericht des RAD-Arztes nicht den einem ärztlichen Gutachten vergleichbaren Beweiswert haben, zumal im Fall der Beurteilung eines Versicherungsfalls ohne Einholung eines externen Gutachtens strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen sind. Hinzu kommt, dass die RAD-ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vom behandelnden Arzt bestritten wird (vgl. Beschwerdebeilage [act. I] 10). Unter diesen Umständen hätte es die Verwaltung nicht bei der alleinigen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung durch den RAD-Arzt bewenden lassen dürfen.

Die Beschwerden sind dementsprechend gutzuheissen und die Akten sind an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen treffe und gestützt auf die Ergebnisse den Invaliditätsgrad sowie den Anspruch auf Ergänzungsleistungen neu festlege.

3.4 Bestritten wird im Übrigen die Festlegung des Status der Beschwerdeführerin mit 50 % ausserhäuslicher Erwerbstätigkeit und 50 % Betätigung im Aufgabenbereich.

Der Abklärungsdienst ist aufgrund der Aussage der Beschwerdeführerin, sie würde im Gesundheitsfall mit ihrem Ehemann zusammen ein Pensum von 150 % arbeiten, davon ausgegangen, dass der Ehemann 100 % und

die Ehefrau 50 % einer erwerblichen Betätigung nachgehen würde; es liege in der Natur der Sache, dass Frauen vermehrt Aufgaben im Haushalt übernehmen würden. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass eine solche Interpretation willkürlich sei.

Tatsächlich besteht kein zwingender Grund, eine derartige Aufteilung der Erwerbspensen unter den Eheleuten anzunehmen. Dies umso weniger, als – entgegen der offenbaren Auffassung der Abklärungsperson – die Kinder (das Jüngste ist 15 Jahre alt) heute keiner intensiven Betreuung mehr bedürfen als noch zum Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz, sondern wohl weitgehend selbständig sind. Ausserdem entspricht es durchaus derzeitiger Tendenz, dass Mütter, wenn die Kinder ein gewisses Alter erreicht haben bzw. die Schule besuchen, ihr Arbeitspensum kontinuierlich erhöhen. Ob der erwerbliche Anteil im Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich 50 % beträgt, oder von einem höheren Teilpensum bzw. allenfalls sogar einen Vollpensum ausgehen ist, lässt sich vorliegend auch mit Blick auf den weiteren diesbezüglichen Abklärungsbedarf (vgl. nachfolgend) nicht beurteilen.

Unklar ist zudem, aus welchen Gründen sich der Ehemann der Beschwerdeführerin lediglich für einen gewünschten Beschäftigungsgrad von 50 % zur Arbeitsvermittlung beim RAV angemeldet hat (act. IA 8). Ob dies ein grundsätzliches Bestreben, nicht vollzeitlich erwerbstätig sein zu wollen, darstellt oder er dies getan hat, um in der gegebenen Situation mehr Zeit zur Unterstützung bei der Haushalts- und Familienarbeit zur Verfügung zu haben, lässt sich nicht definitiv beurteilen.

Nach dem jetzigen Aktenstand lässt sich der Status Beschwerdeführerin nicht abschliessend festlegen. Auch in diesem Zusammenhang bedarf es weiterer Abklärungen.

Bei der neuen Festlegung der EL nach ergänzenden Abklärungen wird die AKB sodann zu berücksichtigen haben, dass gemäss BGE 117 V 202 E. 2c S. 206 das im Sinne von Art. 14a ELV anrechenbare Einkommen nach dem Anteil der Erwerbstätigkeit festzusetzen ist, wenn der Invaliditätsgrad in Anwendung der sog. gemischten Methode zu ermitteln ist. Das heisst, dass bezüglich des Verhältnisses zwischen Erwerbs- und Nichterwerbstätigkeit

auf die entsprechende Aufteilung bei der Invaliditätsbemessung durch die Invalidenversicherung abzustellen und das gemäss Art. 14a Abs. 2 ELV anrechenbare Einkommen nach dem Anteil der Erwerbstätigkeit festzusetzen ist.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Hinsichtlich der von Rechtsanwalt B._____ eingereichten Kostennoten vom 12. Juli 2017 ist zu bemerken, dass der Anwalt im Verfahren EL/2016/1218 erst nach der Beschwerdeantwort tätig geworden ist und lediglich eine Rechtsschrift einreichen musste. Deshalb liegt der geltend gemachte Aufwand von 15 Stunden zu hoch. Was das Verfahren EL/2017/507 betrifft, hätte die AKB das Einspracheverfahren (antragsgemäss) sistieren und damit ein allenfalls kostenpflichtiges Beschwerdeverfahren von vornherein vermeiden können. Gestützt auf diese Überlegungen wird die Parteientschädigung der Beschwerdeführerin im vorliegenden vereinigten Verfahren auf pauschal Fr. 5'000.— (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

4.3 Damit sind die Gesuche der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt gegenstandslos geworden und als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Verfahren EL/2016/1218 und EL/2017/507 werden vereinigt.
2. In Gutheissung der Beschwerden werden die angefochtenen Einspracheentscheide der Ausgleichskasse des Kantons Bern vom 15. November 2016 und 27. April 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und anschliessend neu verfüge.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 5'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Das Verfahren betreffend die Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Ausgleichskasse des Kantons Bern, Abteilung Ergänzungsleistungen
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.