

200 16 372 IV und
200 16 565 IV (2)
SCJ/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Juni 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____

Beschwerdeführerin 1

und

B. _____ und **C.** _____
vertreten durch **D.** _____

Beschwerdeführerinnen 2

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. März 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1976 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin 1) bezieht bei einem Invaliditätsgrad von 83 % seit 1. Dezember 2010 eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 29).

Im Rahmen einer ordentlichen Rentenrevision forderte die IVB die Versicherte am 4. Juni 2015 zur Schadenminderung in Form einer mindestens dreimonatigen Drogenabstinenz mit regelmässigen Urinproben und begleitender psychiatrisch/psychotherapeutischer Behandlung auf (act. II 75). In der Folge erachtete die IVB die geforderte Schadenminderungspflicht, gestützt auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) (act. II 96), als nicht erfüllt und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 27. Januar 2016 (act. II 97) die vorübergehende Einstellung der Rente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 98) verfügte die IVB entsprechend dem Vorbescheid am 8. März 2016 die sofortige Einstellung der Rentenzahlungen (act. II 102).

B.

Mit Eingabe vom 14. April 2016 erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss die ersatzlose Aufhebung der angefochtenen Verfügung.

Am 19. April 2016 reichte der E. _____ für die Beschwerdeführerin 1 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Vorschuss- und Kostenpflicht ein.

Eine seitens der beiden Kinder der Beschwerdeführerin 1, vertreten durch deren Beiständin, am 18. April 2016 separat erhobene Beschwerde wurde am 26. April 2016 wieder zurückgezogen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Mai 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin 1 ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde vom 14. April 2016 (Verfahren IV/2016/372) einzutreten. Hinsichtlich der Beschwerde der beiden Kinder der Beschwerdeführerin 1 vom 18. April 2016 ist das Verfahren IV/2016/565 zufolge Beschwerderückzugs als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. März 2016 (act. II 102). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Invalidenrente zulässigerweise per Verfügungsdatum vorübergehend, d.h. bis zur Erfüllung der Schadenminderungspflicht, eingestellt hat.

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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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).

2.2 Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt der Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sodann muss sie an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen, insbesondere an Massnahmen der Frühintervention, Integrati-

onsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art, medizinischen Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezüglerinnen und Rentenbezüglern (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG).

Die Anordnung eines Entzugs und der Nachweis einer Abstinenz bereits im Abklärungsverfahren kann unter dem Titel der Mitwirkungspflicht angezeigt sein, wenn es darum geht, einen invaliditätsfremden Substanzkonsum bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auszublenden. Besteht zwischen Sucht und krankheitswertigem Gesundheitsschaden ein Kausalzusammenhang, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen. Einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung ist Rechnung zu tragen. Hängt der Substanzmissbrauch mit einer invalidisierenden Krankheit derart zusammen, dass eine Abstinenz unabdingbar ist, um die Progression der zusätzlichen Krankheit zu verhindern, kann ein Entzug als Eingliederungsmassnahme unter dem Titel der Schadenminderungspflicht in Frage kommen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 22. November 2013, 9C_370/2013, E. 4.2.1).

2.3 Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nach, können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Die Rentenverfügung vom 20. Juli 2011 (act. II 29) basierte auf der Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Anästhesiologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 15. Februar 2011 (act. II 25). Diese attestierte ab 23. Oktober 2006 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wobei sie sich an den Austrittsberichten über stationäre Behandlungen in der Klinik G._____, im Spital H._____; act. II 23/2-4) sowie im Psychiatriezentrum I._____; act. II 24/2-5 orientierte. In den besagten Berichten wurden hauptsächlich (rezidivierende) depressive Episoden (ICD-10: F32.1, F32.2, F33.1) sowie eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1) diagnostiziert (act. II 20/2, 23/4, 24/4), wobei auch Alkohol- und Cannabiskonsum bzw. -missbrauch Erwähnung fanden (act. II 20/3, 23/4, 24/5).

3.1.2 Anlässlich der eingeleiteten Rentenrevision gab die Beschwerdeführerin 1 im August bzw. September 2014 an, ihr Gesundheitszustand habe sich verbessert (act. II 50, 54/2 Ziff. 1.1).

3.1.3 Die Hausärztin Dr. med. J._____ erwähnte im Bericht vom 2. November 2014 (act. II 57) unter anderem rezidivierende Unruhezustände, welche die Beschwerdeführerin 1 durch Cannabiskonsum kompensiere und durch einen strukturierten Tagesablauf im Sinne einer regelmässigen beruflichen Tätigkeit gebessert werden könnten (act. II 57/3 Ziff. 11).

3.1.4 Im von Dr. med. K._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, visierten Bericht der behandelnden lic. phil. L._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 4. November 2014 (act. II 58) wurden die nachstehenden Diagnosen vermerkt (act. II 58/3 Ziff. 10).

- Dissoziative Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F44.9)
- PTBS (ICD-10: F43.1)
- Rezidivierende depressive Störung, zurzeit remittiert (ICD-10: F33)
- Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F12.2)
- Psychische und Verhaltensstörung durch Kokain: Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F14.1)

Es wurde erklärt, der Substanzmissbrauch müsse als sekundäre Erkrankung, als inadäquater Bewältigungsversuch der oben genannten Diagnosen, verstanden werden (act. II 58/3 Ziff. 10). Von September 2011 bis März 2013 habe die Beschwerdeführerin 1 in einer therapeutischen Wohn-

gemeinschaft gelebt, was zu einer Stabilisierung und zu gewissen therapeutischen Fortschritten geführt habe, so dass sie in ihre eigene Wohnung habe entlassen werden können. In der Folge sei es zu einer Zunahme der psychischen Instabilität und zum Substanzmissbrauch mit konsekutiven Hospitalisationen im Psychiatricentrum I. _____ (10. August bis 23. September 2013) und der Klinik M. _____ (3. Dezember 2013 bis 25. Februar 2014) gekommen (act. II 58/3 Ziff. 11). Anlässlich der letzten Konsultation am 2. September 2014 sei sie wegen Konflikten mit der Familie unter grossem Druck gestanden. Es bestehe eine ausgeprägte emotionale Instabilität und eine starke Anspannung bzw. Unruhe. Es erfolge ein regelmässiger Konsum von Cannabis und Alkohol, zudem bestünden verschiedene somatische Probleme. Zurzeit bestehe weder eine Depression noch ein dissoziativer Zustand (act. II 58/3 Ziff. 12).

3.1.5 Nach einem vom 12. Januar bis 5. April 2015 in der N. _____, (fortan: Abklärungsstelle N. _____), durchgeführten Belastbarkeitstraining (act. II 65, 67) – welches unter Hinweis auf viele Absenzen, eine schwierige private Situation sowie ein Suchtverhalten abgeschlossen worden war (act. II 72/3) – gab Dr. med. F. _____ am 2. Juni 2015 eine Aktenbeurteilung ab (act. II 74). Sie gelangte zusammengefasst zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin 1 zuerst abstinent sein müsse, damit versicherungsmedizinisch abgeklärt werden könne, welcher Gesundheitsschaden ohne Substanzkonsum sowie unter Ausklammerung sozialer Faktoren vorliege bzw. wie das Zumutbarkeitsprofil laute. Auch wenn es sich um einen sekundären Substanzkonsum handeln sollte, wäre es zumutbar, an der «Abstinenzlerlangung und Aufrechterhaltung» mitzuwirken, damit eine versicherungsmedizinische Abklärung möglich werde. Die RAD-Ärztin empfahl, die Beschwerdeführerin 1 vorerst für drei Monate zu Urinproben durch den RAD aufzubieten und sie aufzufordern, sich einer regelmässigen psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung zu unterziehen (act. II 74/3).

3.1.6 Am 4. Juni 2015 wurde die Beschwerdeführerin 1 zur Schadenminderung aufgefordert, (act. II 75), worauf sie am 17. Juni 2015 telefonisch mitteilte, dass sie sich nicht mehr in psychiatrische Behandlung begeben werde (act. II 76). Dr. med. F. _____ stellte am 12. Januar 2016

gestützt auf die durchgeführten Laboruntersuchungen (act. II 78-80, 82 f., 87, 89, 91, 95) fest, dass die Auflage zur Substanzabstinenz nicht erfüllt sei und daher keine abschliessende psychiatrische Diagnostik erfolgen und auch kein Zumutbarkeitsprofil erstellt werden könne; die Schadenminderungspflicht sei nicht erfüllt (act. II 96).

3.2 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 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2016 (act. II 102) auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin vom 2. Juni 2015 (act. II 74), wonach der Gesundheitszustand ohne mindestens dreimonatige Abstinenz versicherungsmedizinisch nicht beurteilbar sei. Diese Einschätzung erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Insbesondere korreliert die nachvollziehbare und überzeugende Schlussfolgerung von Dr. med. F. _____ mit den Angaben der behandelnden Ärzte. So erwähnten auch die Dres. med. J. _____ und K. _____ in den Berichten vom 2. (act. II 57) und 4. November 2014 (act. II 58) einen regelmässigen Cannabiskonsum (act. II 57/2 Ziff. 8, 57/3 Ziff. 12, 58/2 Ziff. 9, 58/3 Ziff. 10), wobei insbesondere im letzteren auf die Notwendigkeit eines Verzichts auf jegliche Suchtmittel hingewiesen wurde (act. II 58/4 Ziff. 17). Zudem ist augenfällig, dass im Belastbarkeitstraining die geplante Steigerung des Pensums von 40 % auf 50 % nicht umgesetzt werden konnte (act. II 72/3), wobei die Beschwerdeführerin 1 selbst einräumte, dass ihr Cannabiskonsum im Verlaufe der Massnahme zugenommen habe (act. II 72/2 f.; vgl. auch IV-Protokoll per 20. Mai 2016 [in den Gerichtsakten],

S. 9). Die Verantwortlichen der Abklärungsstelle N._____ empfahlen ebenfalls, dass die Beschwerdeführerin 1 ihr Cannabiskonsumverhalten therapiere, damit sie sich überhaupt auf eine berufliche Massnahme einlassen könne (act. II 72/3).

4.

4.1 Der Substanzgebrauch von Cannabis kann einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben – sei es direkt oder indirekt durch eine allfällige Verstärkung oder Aufrechterhaltung psychischer Beeinträchtigungen (vgl. Eidgenössische Kommission für Drogenfragen [EKDF], Cannabis 2008, S. 3 Ziff. 2.3; SCHMIDT/GASTPAR/FALKAI/GAEBEL [Hrsg.], Evidenzbasierte Suchtmedizin, 2006, S. 153 Ziff. 4.3.1). Zwar betrachteten lic. phil. L._____ bzw. Dr. med. K._____ den Substanzmissbrauch als sekundäre Erkrankung (act. II 58/3 Ziff. 10). Dass es sich bei dem von der Beschwerdeführerin 1 demonstrierten Suchtverhalten um eine Folge einer psychischen Grunderkrankungen handelt (vgl. E. 2.1 hiervor) ist aber gerade nicht erstellt. Denn es finden sich in den Akten zahlreiche Hinweise darauf, dass (invaliditätsfremde) psychosoziale Belastungsfaktoren den Substanzkonsum getriggert haben. So stand die Beschwerdeführerin 1 im September 2014 unter grossem Druck wegen familiären Konflikten, sie konsumierte dabei regelmässig Cannabis und Alkohol, ohne dass eine Depression oder ein dissoziativer Zustand vorgelegen hätten (act. II 58/3 Ziff. 12). Zudem wurde bereits vor der Berentung im Bericht des Psychiatriezentrums I._____ vom 13. Mai 2008 (act. II 24/2-5) anamnestisch ein Alkohol- bzw. Cannabismissbrauch sowie eine starke psychosoziale Belastung als alleinerziehende Mutter zweier Töchter erwähnt (act. II 24/4). Die Ärzte der Klinik G._____ (act. II 20/7) beurteilten die Erschöpfungszustände ebenfalls als im Rahmen einer schwierigen psychosozialen Umgebung (ambivalente Gefühle den Eltern gegenüber, Rolle als Mutter, Pflege der behinderten Tochter, allgemeine Unzufriedenheit mit den jetzigen Lebensumständen). Selbst wenn tatsächlich eine sekundäre Suchterkrankung vorläge, wäre eine Abstinenz zur versicherungsmedizinischen Abklärung des Gesundheitsschadens mit Blick auf die einleuchtenden Ausführungen von Dr. med. F._____ (act. II 74/3) erforderlich und zumutbar. Es ist denn

auch nicht ersichtlich und wird seitens der Beschwerdeführerin 1 nicht substantiiert vorgebracht, inwiefern die Auflage einer kontrollierten Abstinenz unzumutbar gewesen sein soll. Unter dem Aspekt der Schadenminderung im Sinne von Art. 7 IVG war es jedenfalls zulässig, von der Beschwerdeführerin 1 die Einstellung des Cannabiskonsums zu verlangen, da konkrete Anhaltspunkte für die Annahme bestehen, dass der Konsum ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und bei Abstinenz eine höhere Leistung zu erwarten wäre.

4.2 Der Konsum von Kokain, Alkohol sowie Cannabis wird von der Beschwerdeführerin 1 nicht bestritten und der im Vordergrund stehende Cannabiskonsum ist durch die Laborwerte hinreichend dokumentiert. Soweit die Beschwerdeführerin 1 geltend macht, aus den Urinproben sei eine sehr starke Reduktion des Cannabiskonsums zu erkennen (Beschwerde S. 2), kann ihr nicht gefolgt werden. Wohl ist erstellt, dass der Wert für Cannabinoide von über 3'000 ng/ml im Juli 2015 zwischenzeitlich auf bis 448 ng/mg sank, er lag aber stets deutlich über dem Referenzbereich von 0-200 ng/ml und stieg im Dezember 2015 wieder bis über 3'000 ng/ml an (act. II 79/2, 80/2, 83, 87/2, 89/2, 91/2). Die Verletzung der Mitwirkungspflicht ist damit objektiv ausgewiesen, zumal die kumulative Auflage einer psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlung in maximal 14-tägigen Abständen (act. II 75) ebenfalls nicht eingehalten wurde (act. II 76). Die Beschwerdegegnerin sanktionierte das Verhalten der Beschwerdeführerin 1 nach korrekt durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren (vgl. E. 2.3 hiervor) demnach zulässigerweise mit einer vorübergehenden Einstellung der Invalidenrente. Soweit die Beschwerdeführerin 1 vorbringt, ihre psychische Erkrankung werde durch eine Cannabisabstinenz nicht behoben (Beschwerde S. 1), ist sie darauf hinzuweisen, dass die Rente nicht wegen einer Verbesserung des (psychischen) Gesundheitszustandes aufgehoben, sondern wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht (vorläufig bis zur Erfüllung der Schadenminderungspflicht) eingestellt wurde.

4.3 Anzufügen bleibt, dass es sich bei der erst am 4. Februar 2016 erneut aufgenommene Therapie bei lic. phil. L. _____ (Beschwerde S. 1) offensichtlich um eine Reaktion auf den Vorbescheid vom 27. Januar 2016 (act. II 97) handelte und die Beschwerdeführerin 1 in der Beschwerde

(S. 1) selber einräumte, dass sie den Cannabiskonsum nach wie vor nicht vollständig sistiert habe. Die Beschwerdegegnerin führte diesbezüglich in der Beschwerdeantwort (S. 2) richtigerweise aus, dass lediglich eine regelmässige psychiatrische Behandlung und eine gleichzeitige vollständige Abstinenz zur Wiederausrichtung der Rente führen könnten. Der Beschwerdeführerin 1 steht es frei, sich wieder bei der Beschwerdegegnerin zu melden, sobald sie die im Schreiben vom 4. Juni 2015 (act. II 75) formulierten Vorgaben während längerer Zeit eingehalten hat. Die Verfügung vom 8. März 2016 (act. II 102) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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.

Im Verfahren IV/2016/372 sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin 1 zur Bezahlung aufzuerlegen. Da im mit dem Verfahren IV/2016/372 vereinigt geführten Verfahren IV/2016/565 zufolge des Rückzugs ein Prozessurteil ergeht, rechtfertigt es sich letzteres Verfahren betreffend auf eine Kostenauflegung zu Lasten der Beschwerdeführerinnen 2 zu verzichten (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

5.2 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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten der Beschwerdeführerin 1 [act. IA] 1). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche

Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin 1 – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist weder der Beschwerdeführerin 1 noch den Beschwerdeführerinnen 2 eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde im Verfahren IV/2016/372 wird abgewiesen.
2. Das Verfahren IV/2016/565 wird als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
4. Die Verfahrenskosten im Verfahren IV/2016/372 von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin 1 auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin 1 – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
5. Im Verfahren IV/2016/565 werden keine Verfahrenskosten erhoben.
6. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
7. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - D. _____ z.H. der Beschwerdeführerinnen 2
 - 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.

