

200 16 622 IV
SCI/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Dezember 2016

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Beiständin B. _____, C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Juni 2016



Sachverhalt:

A.

Ein erstes Leistungsgesuch der 1995 geborenen A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) vom 30. April 1996 wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) ab (Akten der IVB [act. II] 9.1/16 f., 9.1/26-30). Nach einer Neuanschuldung vom 20. Dezember 1998 (act. II 9.1/4-8) sprach sie von Januar 1999 bis Juli 2003 Sonderschulmassnahmen in Form von heilpädagogischer Früherziehung zu (act. II 4, 7, 9.1/1 f.), welche nach dem Zuständigkeitswechsel im Rahmen des NFA (Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen; AS 2007 5779; vgl. BVR 2016 S. 127) anschliessend vom Kanton finanziert wurden (act. II 14/2).

B.

Gestützt auf ein erneutes Gesuch vom 24. Oktober 2012 (act. II 10) gewährte die IVB Berufsberatung (act. II 16) und erteilte Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung bis August 2015 (act. II 32, 37). Am 15. Dezember 2015 schloss sie die beruflichen Massnahmen formlos ab (act. II 52) und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 30. März 2016 (act. II 56) die Abweisung des Begehrens hinsichtlich weiterer Invalidenversicherungsleistungen in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 60, 63) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 64) verneinte die IVB mit Verfügung vom 1. Juni 2016 (act. II 65) entsprechend dem Vorbescheid weitere Leistungsansprüche.

C.

Mit Eingabe vom 30. Juni 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch ihre Berufsbeiständin B. _____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine Invalidenrente zuzuspre-

chen. Gleichzeitig stellte sie Verfahrensanträge, wonach das Beschwerdeverfahren bis zum Vorliegen eines bereits veranlassten neuropsychologischen «Gutachtens» zu sistieren bzw. ihr die unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Vorschuss- und Kostenpflicht zu gewähren sei.

Am 21. bzw. 22. Juli 2016 gelangten die vom Instruktionsrichter edierten Akten der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB; act. III 1-7) sowie deren Zustimmung zur Prozessführung (vgl. Art. 416 Abs. 1 Ziff. 9 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 110]; in den Gerichtsakten) ein.

Mit Eingabe vom 11. August 2016 legte die Beschwerdeführerin den in Aussicht gestellten neuropsychologischen Bericht vom 5. August 2016 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 9) ins Recht, womit sich die von ihr beantragte Verfahrenssistierung erübrigte. Zudem ergänzte sie ihr Rechtsbegehren sinngemäss dahingehend, dass ihr Massnahmen beruflicher Art zuzusprechen seien.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. September 2016 schloss die Beschwerdegegnerin, unter Verweis auf eine RAD-Stellungnahme vom 8. September 2016, auf Abweisung der Beschwerde.

Von der Möglichkeit, innert der richterlich angesetzten Frist eine Replik einzureichen, machte die Beschwerdeführerin keinen Gebrauch.

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 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 einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 1. Juni 2016 (act. II 65). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen, insbesondere Massnahmen beruflicher Art sowie eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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). Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 8

Abs. 2 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). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.3 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Eingliederungsmassnahmen bestehen nach Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe) im Sinne von Art. 15 ff. IVG.

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht zudem Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

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 Der Invaliditätsbegriff für die spezifischen Leistungsansprüche ist insoweit einheitlich, als allemal ein medizinisch hinreichend erstellter Gesundheitsschaden vorliegen muss (vgl. E. 2.1 f. und 2.4 hiervoor). Die Beschwerdeführerin hält es für widersprüchlich, dass die Beschwerdegegnerin zunächst Eingliederungsmassnahmen gewährte, nun aber jegliche Leistung verneine (Eingabe vom 11. August 2016 S. 2). Wie es sich mit der Rechtmässigkeit der früher zugesprochenen Leistungen verhält, ist hier mangels Anfechtungs- und Streitgegenstand jedoch nicht zu prüfen. Zu klären ist einzig, ob für die Zukunft Anspruch auf (weitere) Invalidenversicherungsleistungen besteht. Da bisher keine Dauerleistungen ausgerichtet wurden, ist dabei keine revisionsrechtliche Veränderung des Sachverhalts im Sinne von Art. 17 ATSG erforderlich. Vielmehr ist gerichtlich frei und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen, ob (noch) ein relevanter Gesundheitsschaden vorliegt.

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 1. Juni 2016 (act. II 65) basiert in medizinischer Hinsicht auf zwei RAD-Stellungnahmen vom 22. März (act. II 55) bzw. 26. Mai 2016 (act. II 64).

Die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, konnte in ihrer Aktenstellungnahme vom 22. März 2016 (act. II 55) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen und attestierte folglich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für dem Alter, den Fähigkeiten und Fertigkeiten der Beschwerdeführerin angepasste «Frauenarbeiten beliebiger körperlicher Schwere». Dementsprechend verneinte sie das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens und erklärte unter anderem, der normale Neurostatus (act. II 47/3 f.), das normale Elektroenzephalogramm (EEG; act. II 47/5), die allgemein gute Gesundheit, die dokumentierte Lernfähigkeit sowie Introspektions- und Veränderungsfähigkeit sprächen gegen eine hirnorganische Störung. Der im Oktober 2010 ermittelte Intelligenzquotient (IQ) von 86 (act. II 19/3) sowie die gut bis genügend beurteilten beruflichen Leistungen stünden zudem einer niedrigen Intelligenz entgegen. Von einer Lernbehinderung bzw. einem psychomotorischen Entwicklungsrückstand sei aus fachärztlich-versicherungsmedizinischer Sicht nicht auszugehen. Das dokumentierte Arbeits- und Sozialverhalten deute vielmehr auf eine normale psychomotorische Entwicklung bzw. Persönlichkeitsreife sowie eine durchschnittliche Intelligenz hin.

Am 26. Mai 2016 erachtete die RAD-Ärztin eine neuropsychologische Begutachtung als nicht erforderlich und hielt an ihrer bisherigen Auffassung fest (act. II 64).

3.3 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).

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).

3.4 Die als einzige medizinische Entscheidungsgrundlage seitens der Verwaltung herangezogenen Einschätzungen von Dr. med. D. _____ vom 22. März (act. II 55) bzw. 26. Mai 2016 (act. II 64) genügen den vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) nicht.

3.4.1 Der Umstand, dass die RAD-Ärztin keine klinische Exploration durchführte, wäre prinzipiell nicht zu beanstanden, soweit sie sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild hätte verschaffen können (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b), dies ist vorliegend aber gerade nicht der Fall. Wohl wurde die Beschwerdeführerin auf Zuweisung des Heimarztes hin (act. II 43/2, 47/2) durch Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, am 29. April 2015 konsiliarisch untersucht (act. II 47/3-5). Zudem lagen der RAD-Ärztin insbesondere auch Berichte der verschiedenen involvierten Psychologinnen (lic. phil. F. _____, G. _____ und H. _____) vor (act. II 9.1/11-13, 19, 20/2 f., 20/5, 20/10 f., 20/14-17). Vorab letztere, den psychischen Gesundheitszustand beschlagenden Vorakten, geben aber nicht hinreichend Aufschluss über die gesamte Anamnese, den Verlauf und den gegenwärtigen Status.

Wenngleich der Neurologe Dr. med. E._____ keine Hinweise für das Vorliegen einer neurologischen Erkrankung fand, so zog er doch eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) in Betracht und empfahl weitere Abklärungen in diese Richtung (act. II 47/3). Dieses unter die Gruppe der Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD-10: F90-98; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 355 ff.) zu subsumierende Beschwerdebild wie auch allfällige Differentialdiagnosen wurden in der Folge aber nie psychiatrisch geklärt. Daran ändern auch die von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren aufgelegten Unterlagen nichts.

3.4.2 Neuropsychologische Feststellungen haben letztlich lediglich Hilfscharakter, da die neuropsychologischen Testresultate nicht ausreichen, um Diagnosen zu stellen und die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. August 2009, 8C_261/2009, E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; UELI KIESER, Neuropsychologie, in: KIESER/LENDERS [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 173 f.). Der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens seitens der Beschwerdeführerin aufgelegte neuropsychologische Untersuchungsbericht des Inselspitals Bern vom 5. August 2016 (act. I 9) – zu welchem Dr. med. D._____ am 8. September 2016 Stellung genommen hat (in den Gerichtsakten) – führt nicht weiter, auch wenn er durch einen Neurologen visitiert wurde (vgl. Entscheid des BGer vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.2.3). Der Neuropsychologe Prof. Dr. phil. I._____ postulierte darin das Bestehen einer leichten bis mittelschweren Hirnfunktionsstörung (act. I 9/3). Diese Schlussfolgerung widerspricht einerseits der Auffassung des Neurologen Dr. med. E._____ und ist neurologisch nicht weiter begründet. Andererseits gelang es der RAD-Ärztin in der Folge mit ihrer Stellungnahme vom 8. September 2016 (in den Gerichtsakten) nicht, den diagnostischen Widerspruch auf dem Fachgebiet der Neurologie überzeugend aufzulösen bzw. psychiatrisch abzugrenzen.

Die neuropsychologischen Testresultate bedürfen der neurologischen und psychiatrischen Einordnung, eine entsprechende umfassende sowie einlässliche (den erwähnten Anforderungen genügende) medizinische Ab-

klärung erfolgte wie dargelegt bis heute jedoch nie. Ohne eine eingehende bidisziplinäre Einschätzung durch entsprechende Fachärzte lassen sich damit auch weder die Erhebungen noch die Schlussfolgerungen von Prof. Dr. phil. I. _____ beurteilen. Es kann weder eine Abgrenzung der gezeigten Verhaltens- und Leistungsmuster als mögliche Normvarianten von eigenständigen Erkrankungen vorgenommen, noch abschliessend beurteilt werden, ob das Verhalten allenfalls als verfestigte oder umkehrbare psychische Erkrankung zu gelten hat. Nicht thematisiert wurde bisher im Übrigen eine allenfalls mitwirkende Milieuschädigung (vgl. HEDWIG WALLIS in: GUSTAV-ADOLF VON HARNACK [Hrsg.], Kinderheilkunde, 3. Aufl. 1974, S. 439) durch die belastenden Verhältnisse in der Kindheit (zerrüttete Ehe der Eltern bei übermässigem Alkoholkonsum des Vaters [act. II 20/14-17], Platzierung bei Pflegeeltern [act. II 19/1], Internatsaufenthalt [act. II 14/2 f.]; Beschwerde S. 2 oben; Eingabe vom 11. August 2016 S. 2 oben). In diesem Zusammenhang hat Dr. med. D. _____ darauf hingewiesen, dass über die vielen Jahre weitgehend allein in Teilbereichen Defizite erhoben wurden (act. II 55/3 f.), insoweit erscheint die Aktenlage ambivalent. Dabei ist insbesondere auch zu berücksichtigen, dass die Berufswahlabklärungen (act. II 17 f.) bzw. der Ausbildungsverlauf (act. II 36, 38, 41, 44 f.) einerseits ein tiefes Leistungsniveau, andererseits jedoch auch erhebliche Ressourcen ergaben und damit das unklare medizinische Gesamtbild unterstreichen. Die allein auf knappen Testergebnissen beruhenden Schlussfolgerungen des Neuropsychologen (act. I 9) sind auch deshalb nicht geeignet, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin schlüssig zu beurteilen.

Das von der Beschwerdeführerin zusätzlich eingereichte «Gutachten» betreffend die Mutter der Beschwerdeführerin aus dem Jahre 2014 (act. I 7) ist für die Beurteilung eines allfälligen Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin weitgehend bedeutungslos. Es könnte höchstens im Zusammenhang mit der Familienanamnese (Heredität) von Bedeutung sein, soweit die darin enthaltenen Feststellungen nicht bereits bekannt sind. Damit erlaubt auch dieses «Gutachten» keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse.

3.4.3 Weder die neuste neuropsychologische Untersuchung, welche wie dargelegt so oder anders für sich allein nicht genügt, noch die Aktenstel-

lungen des RAD sind geeignet, die Frage nach dem Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit zu klären.

3.5 Nach dem Gesagten erweist sich der Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) das Erforderliche nachholt. Es bleibt dabei der Verwaltung überlassen zu bestimmen, ob die erwähnten offenen Fragen durch eine bi- bzw. polydisziplinäre externe Begutachtung oder entsprechende auf eigene Untersuchungen gestützte Beurteilungen des RAD geklärt werden können. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

4.

4.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Damit wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos.

4.2 Der Beschwerdeführerin sind Parteikosten entstanden, hat sie doch den durch die Berufsbeiständin generierten Aufwand – wie bei einem Rechtsanwalt, einem Treuhänder oder einer anderen berufsmässigen Prozessvertretung – zu entschädigen (vgl. Art. 404 Abs. 1 ZGB und Art. 404 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 10 f. der kantonalen Verordnung vom 19. September 2012 über die Entschädigung und den Spesenersatz für die Führung einer Beistandschaft [ESBV; BSG 213.361]). Mit Blick auf den im vorliegenden Verfahren gebotenen Aufwand hat die obsiegende Beschwerdeführerin zuhanden ihrer Beiständin (vgl. Art. 404 Abs. 1 Satz 2 ZGB; Art. 10 ESBV)

Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG), die auf pauschal Fr. 500.-- (inkl. Auslagen) festgesetzt wird.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 1. Juni 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.-- (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - 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.