

200 17 1077 IV und  
200 17 1078 IV (2)  
SCJ/SCM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. März 2018**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 8. November 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1988 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im Oktober 2002 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1). In der Folge erteilte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung (AB 15) und sprach der Versicherten auf eine weitere Anmeldung von Mai 2004 (AB 17) hin bei einem Invaliditätsgrad von 88 % ab dem 1. August 2006 eine ganze Rente zu (AB 26). Im Februar 2009 machte die Versicherte geltend, dass sie von der IV keine Unterstützung mehr benötige (AB 32). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. AB 38) wurde ein neuropsychologisches Gutachten vom 26. Januar 2010 (AB 40) eingeholt. Eine vorgesehene Arbeitsmarktliche-Medizinische-Abklärung (AMA; AB 51) trat die Versicherte nicht an (AB 58) und mit Verfügung vom 19. Oktober 2010 (AB 61) setzte die IVB die bisherige Rente bei einem Invaliditätsgrad von 46 % auf eine Viertelsrente herab (vgl. auch Mitteilung vom 8. Dezember 2011 [AB 69]). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im Revisionsfragebogen vom 19. Dezember 2012 (AB 73) wurde auf die im Juli 2012 erfolgte Geburt des Sohnes hingewiesen. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 84, 90, 94) und unter Berücksichtigung des Abklärungsberichts Haushalt vom 4. September 2013 (AB 83) hob die IVB die Rente am 14. November 2013 (AB 95) bei einem Status von nunmehr 40 % Erwerb und 60 % Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 26 % per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an auf. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

### **B.**

Auf ein (neuerliches) Begehren um berufliche Massnahmen von Dezember 2014 (Eingang bei der IVB; AB 97) gewährte die IVB zunächst Arbeitsvermittlung (AB 104), lehnte zusätzliche Eingliederungsmassnahmen am

6. Januar 2016 jedoch ab (AB 126) und stellte die Prüfung weiterer Leistungsansprüche in Aussicht. Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 143, 151, 157), Einholung zweier Abklärungsberichte Haushalt (AB 149 S. 3 ff.) und Hilflosenentschädigung (AB 149 S. 10 ff.) sowie weiterer medizinischer Unterlagen (AB 154) wies die IVB mit zwei Verfügungen vom 8. November 2017 sowohl den Anspruch auf eine Rente (AB 168) als auch auf eine Hilflosenentschädigung (AB 167) entsprechend den zuvor erlassenen Vorbescheiden (AB 158 f.) ab. Dabei erwog sie hauptsächlich, die medizinische Situation habe sich seit der Rentenaufhebung vom 14. November 2013 (AB 95) objektiv nicht wesentlich verändert und es bestehe bei einem Status von 100 % Haushalt sowie einem in Abweichung des Abklärungsdienstes ermittelten Invaliditätsgrad von 30 % kein Rentenanspruch (AB 168 S. 1 f.).

### C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, am 11. Dezember 2017 Beschwerde. Sie lässt die folgenden Anträge stellen:

1. Die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 8. November 2017 seien aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Der Beschwerdeführerin sei eine Hilflosenentschädigung zuzusprechen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **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 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 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** Angefochten sind die beiden Verfügungen vom 8. November 2017 (AB 167 f.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente sowie auf eine Hilflosenentschädigung.

**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 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** 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** Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

**2.3** Bei den nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode; Art. 28a Abs. 2 IVG; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] in der bis Ende 2017 geltenden Fassung). Der gesamte Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten entspricht in jedem Fall einem Wert von 100 %. Die Gewichtung der einzelnen Teilbereiche der Haushaltsführung hat sodann nach Massgabe der Verwaltungsweisungen zu erfolgen. Hernach ist die gesundheitlich bedingte Einschränkung in den einzelnen Teilbereichen festzustellen, woraus sich schliesslich der Invaliditätsgrad ermitteln lässt (AHI 1997 S. 291 E. 4a).

**2.4** 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.

**2.5** Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände

als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.6** Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person

lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG).

### **3.**

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist dagegen, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 14. November 2013 (AB 95) und der hier angefochtenen (Renten-)Verfügung vom 8. November 2017 (AB 168) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Leistungsanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiavor).

**3.2** Mit Verfügung vom 9. November 2006 (AB 26) war der Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige eine ganze Rente zugesprochen worden, welche am 19. Oktober 2010 infolge einer gesundheitlichen Verbesserung auf eine Viertelsrente herabgesetzt (AB 61) und mit Verfügung vom 14. November 2013 (AB 95) aufgehoben wurde. Im der Rentenaufhebung vorausgehenden Revisionsverfahren ermittelte der Abklärungsdienst mit Blick auf den am 16. Juli 2012 geborenen Sohn (AB 70) einen Status von 40 % Erwerb und 60 % Haushalt (AB 83 S. 5). Im aktuellen Neuanmeldungsverfahren wurde demgegenüber aufgrund des am 21. Juni 2016 geborenen zweiten Sohnes (AB 137) ein Status von 100 % Haushalt angenommen (AB 149 S. 5). Unter diesen Umständen liegt im hier massgeblichen Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiavor) mit der Geburt des zweiten Sohnes und der entsprechenden Änderung des Status eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, womit der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2). Ob auch in medizinischer Hinsicht eine relevante Änderung eingetreten ist, braucht in revisionsrechtlicher Hinsicht nicht geprüft zu werden.

**3.3** Vorliegend ist unbestritten und gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 des Abklärungsberichts Haushalt vom 8. Mai 2017 (AB 149 S. 5) nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin und Mutter von zwei Kleinkindern zu 100 % als im Aufgabenbereich Haushalt tätige Person bemessen wird. Sie bestätigte den angenommenen Status in der Beschwerde denn auch und führte aus, dass sie mit dem dritten Kind schwanger sei (Beschwerde S. 4). Demnach wird für sie als nichterwerbstätige Versicherte für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie eingeschränkt ist, sich im bisherigen Aufgabengebiet Haushalt zu betätigen (vgl. E. 2.3 hiervor).

#### **4.**

**4.1** Zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**4.1.1** Im neuropsychologischen Gutachten vom 26. Januar 2010 (AB 40) diagnostizierte lic. phil. D. \_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, eine Entwicklungsstörung (ICD-10 F89) mit / bei leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen mit unter anderem residueller Sprachstörung und Einschränkungen von Denkleistungen. Er schätzte das Intelligenzniveau insgesamt als leicht vermindert ein (ca. im Bereich von 80 IQ-Punkten [S. 10]). Es sei davon auszugehen, dass die praktische Leistungsfähigkeit in einfachen Aufgabenstellungen mit vorwiegend manuellen und visuellen Anforderungen sehr viel besser erhalten sei als in stärker sprachlichen und denkerisch anspruchsvollen Aufgabenstellungen. Vor dem Hintergrund ihres Befundprofils sei die Ausbildung und jetzige Tätigkeit als angelernte ... als sehr gut geeignet zu betrachten, wobei prinzipiell auch andere einfache praktische Tätigkeiten in Frage kämen (S. 11 und 13). Die zur Verfügung stehenden Informationen würden darauf hindeuten, dass in der jetzigen Tätigkeit keine Einschränkung der zeitlichen Zumutbarkeit bestehe, dagegen sei wegen den kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen von einer verminderten Leistungsfähigkeit von 10 % bis 20 % auszugehen. Bei ungünstigeren Bedingungen und höheren Anforderungen beispielsweise an Sprachleistungen und an das komplexe Problemlösen

sei mit einer höheren Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu rechnen (S. 11 f.). Die kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen bestünden seit der Kindheit. Relevante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien seit dem Eintritt ins Erwerbsleben anzunehmen, auch wenn der genaue Grad der Arbeitsunfähigkeit schwierig zu beziffern sei und auch stark vom jeweiligen Arbeits- und Betreuungsumfeld abhängen dürfte (S. 13).

**4.1.2** In der neuropsychologischen Expertise vom 16. November 2016 (AB 141 S. 9 ff.) hielten die Psychologen der Psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_\_ fest, in der Bildgebung des Neurokraniums vom 2. September 2016 sei eine Balkenagenesie sowie verbreiterte Hinterhörner beider Seitenventrikel festgestellt worden (S. 14). Die Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin seien aktuell sowie auch im neuropsychologischen Gutachten vom 26. Januar 2010 (AB 40) in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen, räumlich-perzeptive und -konstruktive Wahrnehmung, Gnosis, schulische Fertigkeiten sowie in der allgemeinen intellektuellen Leistungsfähigkeit objektiviert worden. Die Beeinträchtigungen bestünden in einem Ausmass, welches die Beschwerdeführerin zeitlebens beeinträchtigt habe (schulische und berufliche Laufbahn) und beeinträchtigen werde (Lebensbewältigung). Zum Zeitpunkt des Gutachtens vom Januar 2010 habe noch keine Bildgebung des Neurokraniums vorgelegen. Ursache für die vorhandene Entwicklungsstörung sei mit grosser Wahrscheinlichkeit das Fehlen des Balkens, wobei aus aktueller neuropsychologischer Sicht die Wertigkeit der objektivierten und beobachteten Leistungsminderungen, die zu bedeutenden Beeinträchtigungen in der selbständigen Lebensbewältigung führten, als schwer bis mittelschwer einzuschätzen seien (S. 15).

**4.1.3** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Pathologie und (seit 2017) Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 3. November 2016 (AB 141 S. 2 ff.) hauptsächlich die Diagnosen einer kongenitalen Balkenagenesie und aktuell einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) mit psychosozialer Belastungssituation in mehreren Lebensbereichen auf (S. 2). Aufgrund der kongenitalen Balkenagenesie, der bekannten leichten bis mässigen kognitiven Funktionsbeeinträchtigung, der leichten Intelligenzminderung und der zahlreichen neuropsychologi-

schen Auffälligkeiten mit mittelschwerer Funktionsbeeinträchtigung reagiere die Beschwerdeführerin in Lebenssituationen, in denen sie grösserer Belastung ausgesetzt sei, immer wieder mit Anpassungsstörungen und aktuell mit längerer depressiver Reaktion bei ausgeprägter Überforderung in mehreren Lebensbereichen. Eine wesentliche Besserung könne nicht erwartet werden, die Beschwerdeführerin werde lebenslang auf eine Unterstützung in sämtlichen Lebensbereichen angewiesen sein (S. 4). Bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres müsse der Umfang einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Verlauf evaluiert werden (S. 4 f.).

**4.1.4** RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, hielt im Bericht vom 30. Januar 2017 (AB 143) fest, seit der Rentenabweisung vom 14. November 2013 liege keine objektive und wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands vor. Die funktionellen Einschränkungen würden den neuropsychologischen Abklärungen entsprechen und die nunmehr vorliegende Bildgebung des Neurokraniums mit Nachweis einer Fehlbildung des Corpus callosums, die offensichtlich hereditär sei, gebe letztlich nur den Hinweis auf die Ätiologie der neurokognitiven Defizite. Die Symptome einer Balkenagenesie könnten sehr unterschiedlich ausfallen, würden aber per definitionem immer seit Geburt vorliegen. Die nunmehr geltend gemachte Anpassungsstörung (vgl. AB 141 S. 2) basiere auf deutlich belastenden psychosozialen Faktoren. Die Beschwerdeführerin erhalte bei der depressiven Färbung der Anpassungsstörung eine leitliniengerechte Psychopharmakotherapie und sozialpsychiatrische interdisziplinäre Therapie. Trotz vorgelegtem Hinweis auf eine Balkenagenesie könne eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht objektiviert werden. Die Aussagen zur Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten von lic. phil. D.\_\_\_\_\_ würden weiterhin Gültigkeit behalten.

**4.1.5** Im Abklärungsbericht vom 8. Mai 2017 (AB 149) wurde mittels Betätigungsvergleichs eine Einschränkung bzw. Behinderung von gesamt- haft 42 % ermittelt, dies wie folgt auf die einzelnen Bereiche aufgeteilt: Haushaltführung 60 % (gewichtet 3 %), Ernährung 30 % (gewichtet 12 %), Wohnungspflege 40 % (gewichtet 8 %), Wäsche und Kleiderpflege 20 % (gewichtet 1 %) sowie Betreuung von Kindern oder anderen Familienan-

gehörigen 60 % (gewichtet 18 % [S. 7 f.]). Die Abklärungsperson hielt fest, lic. phil. D. \_\_\_\_\_ habe im Gutachten vom 26. Januar 2010 ausgeführt, dass die Arbeitsfähigkeit stark vom jeweiligen Arbeits- und Betreuungsumfeld abhängt (S. 8; vgl. AB 40 S. 13). Die Anpassungsstörungen seien vom RAD als psychosoziale Faktoren gewertet worden (vgl. AB 143 S. 6), was bei der Bewältigung des Haushalts zum Tragen komme. Die Beschwerdeführerin sei im Haushalt und vor allem bei der Kinderbetreuung eingeschränkt. Zudem benötige sie zurzeit lebenspraktische Begleitung (AB 149 S. 8 f.).

**4.1.6** Im Bericht vom 26. April 2017 (AB 154 S. 4 f.) führten die Ärzte des Spitals H. \_\_\_\_\_, Kardiologie, hauptsächlich die folgenden Diagnosen auf: Rezidivierende subfebrile Temperaturen, Belastungsdyspnoe unklarer Ätiologie sowie eine bikuspidale Aortenklappe. In der transthorakalen echokardiographischen Untersuchung habe sich eine normale linksventrikuläre Funktion und Dimension gefunden, weiter eine leichtgradige, exzentrische Aortenklappeninsuffizienz bei leicht verdickten Aortenklappentaschen. Die transösophageale Echokardiographie vom 27. April 2017 (AB 154 S. 3) habe eine funktionell bikuspidale Aortenklappe mit leichter Verdickung der Taschenränder ohne Hinweis auf Vegetationen, Abszess oder Perforation gezeigt. Somit habe sich echokardiographisch kein Hinweis auf eine Endokarditis als Auslöser der Symptomatik ergeben und habe sich keine klare kardiologische Ursache für die bestehenden Beschwerden finden lassen.

**4.1.7** RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führte am 27. Juni 2017 (AB 151) aus, die im Abklärungsbericht (AB 149) genannten Einschränkungen seien basierend auf den medizinischen und neuropsychologischen Unterlagen sowie unter Ausklammerung der psychosozialen Faktoren bis auf den Bereich der Kinderbetreuung medizinisch nicht nachvollziehbar. Auch das Ausmass der Defizite bei der Kinderbetreuung sei nicht nachvollziehbar, könnte dieses doch allenfalls auf 30 % festgesetzt werden. Eine erneute neuropsychologische Begutachtung sei medizinisch nicht indiziert. Die für die Arbeitsfähigkeit relevanten Einschränkungen bestünden weiterhin unverändert seit Geburt, die einzige Änderung habe sich durch die psychosozialen Belastungsfaktoren ergeben.

**4.1.8** In einer weiteren Stellungnahme vom 29. August 2017 (AB 157) hielt RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, sie halte uneingeschränkt an ihrer bisherigen Beurteilung fest. Die Berichte der Kardiologie der Spitäler I. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 154 S. 4 f.) zeigten keinen Gesundheitsschaden mit längerfristigem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Das Zumutbarkeitsprofil werde einzig durch die residuelle Sprachstörung, durch die Einschränkung der Denkleistungen, durch das erschwerte Anpassungs- und Umstellungsvermögen und die reduzierte Kritik- und Urteilsfähigkeit im Rahmen der neuro-psychiatrischen Diagnose bestimmt.

**4.2** 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 anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.2.1** Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1). Dies gilt selbst für den Fall, dass es um die Bemessung einer

psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (SVR 2012 IV Nr. 19 S. 87 E. 2).

**4.2.2** 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). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**4.3** Für die Abweichung der vom Abklärungsdienst ermittelten Haushaltseinschränkung von 42 % (AB 149 S. 8) hat sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf die Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2017 (AB 143), 27. Juni 2017 (AB 151) und 29. August 2017 (AB 157) gestützt. Die Ärztin geht davon aus, dass im Vergleich zum Gut-

achten von lic. phil. D. \_\_\_\_\_ vom 26. Januar 2010 (AB 40) keine objektive und wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei und rein von den funktionellen Einschränkungen her weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden könne. Daran änderten weder die neu diagnostizierte Anpassungsstörung noch die Balkenagenesie etwas, womit die vom Abklärungsdienst ermittelten Einschränkungen nicht nachvollziehbar seien (AB 143 S. 6, 151 S. 3). Einzig im Bereich der Kinderbetreuung könne allenfalls eine Einschränkung von 30 % angenommen werden (AB 151 S.3). Die Überprüfung dieser Einschätzung ergibt Folgendes:

**4.3.1** Zunächst ist fraglich, ob der RAD-Ärztin insoweit gefolgt werden kann, als dass ein seit dem Jahr 2010 unveränderter Gesundheitszustand vorliegt. Lic. phil. D. \_\_\_\_\_ ging im Gutachten vom 26. Januar 2010 von einer Entwicklungsstörung (ICD-10 F89) bei leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen mit unter anderem residueller Sprachstörung und Einschränkungen von Denkleistungen aus (AB 40 S. 10). Die Ursache der kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen war damals noch unklar (AB 40 S. 10) und erst mit der Bildgebung des Neurokraniums vom 2. September 2016 wurden neu eine Balkenagenesie sowie verbreiterte Hinterhörner beider Seitenventrikel festgestellt (AB 141 S. 2 und 14), was gemäss der Psychologischen Dienste G. \_\_\_\_\_ mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit Ursache für die vorhandene Entwicklungsstörung ist (vgl. AB 141 S. 15). Demnach leuchtet ein, wenn die RAD-Ärztin ausführte, mit der nunmehr vorliegenden Bildgebung bestehe letztlich nur ein Hinweis auf die Ätiologie der neurokognitiven Defizite, ohne objektive und wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes (AB 143 S. 6). Weiter vermag auch die neu diagnostizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21 [AB 141 S. 2]) keine gesundheitliche Veränderung zu begründen, steht diese doch gemäss Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mit psychosozialen Belastungssituationen in mehreren Lebensbereichen im Zusammenhang (AB 141 S. 2). Namentlich zu nennen sind die schwierige Beziehung zum Kindsvater des ersten Sohnes (AB 77 S. 3, 141 S. 3, 149 S. 15) mit Rechtsstreitigkeit hinsichtlich Kindesunterhaltszahlungen (vgl. AB 122 S. 2, 141 S. 3), langjährige finanzielle Probleme (AB 141 S. 3) bzw. Sozialhilfeabhängigkeit (AB 141 S. 11) sowie die in der 36. Schwangerschaftswoche festgestellte Missbildung des Balkens des

damals noch ungeborenen zweiten Sohnes (AB 141 S. 2 f.). Solche äusseren Umstände sind zur Entstehung eines Leistungsanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht geeignet (vgl. E. 2.2 hiervor). Sodann überzeugt, wenn die RAD-Ärztin aufgrund der kardiologischen Abklärungen des Spitals H.\_\_\_\_\_ (AB 154) davon ausging, dass diesbezüglich kein Gesundheitsschaden mit längerfristigem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe (AB 157 S. 4). Eine gesundheitliche Veränderung lässt sich damit auch von kardiologischer Seite her nicht begründen.

Demgegenüber liegen bezüglich des Schweregrades der kognitiven Leistungsminderung unterschiedliche Einschätzungen vor. Während lic. phil. D.\_\_\_\_\_ von leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen ausging (AB 40 S. 10), beurteilten die Psychologen der Psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_\_ die Wertigkeit der objektivierten und beobachteten Leistungsminderungen, die zu bedeutenden Beeinträchtigungen in der selbständigen Lebensbewältigung führten, anlässlich der neuropsychologischen Untersuchungen im September 2016 als schwer bis mittelschwer (AB 141 S. 15). Auch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 4. Dezember 2017 (AB 170 S. 22) aus, dass die objektivierten und beobachteten Leistungsminderungen aus aktueller neuropsychologischer Sicht eindeutig zu bedeutenden Beeinträchtigungen mittelschweren bis schweren Ausmasses in der selbständigen Lebensbewältigung führten. Sie ging in der Folge von einer Verschlechterung der kognitiven Leistung aus. Ferner wird auch die Arbeitsfähigkeit verschieden beurteilt. Lic. phil. D.\_\_\_\_\_ ging in der damaligen, den Defiziten der Beschwerdeführerin optimal angepassten Tätigkeit als ... in einem ... von einer verminderten Leistungsfähigkeit von 10 % bis 20 % aus (AB 40 S. 12), wogegen Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nunmehr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 141 S. 4). Im Weiteren fällt auch die Einschränkung im Haushalt unterschiedlich aus. Während der letzten rechtskräftigen Rentenabweisung vom 14. November 2013 (AB 95) der Abklärungsbericht Haushalt vom 4. September 2013 zugrunde lag, wonach in den Haushaltstätigkeiten eine Einschränkung von 2 % bestand (AB 83 S. 7), ermittelte der Abklärungsdienst nunmehr eine solche von 42 % (AB 149 S. 8).

**4.3.2** Insgesamt ist nach den Ausführungen hiavor (E. 4.3.1) unklar, ob sich die gesundheitliche Situation allenfalls tatsächlich verändert hat oder ob lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vorliegt. Wie sogleich aufgezeigt, kann die Frage letztlich offen gelassen werden.

Die Arbeitsfähigkeit wurde von lic. phil. D. \_\_\_\_\_ unter Berücksichtigung der als sehr gut geeignet eingeschätzten Tätigkeit als angelernte ... auf 10 % bis 20 % festgelegt (AB 40 S. 12). Dabei führte er aus, bei anspruchsvolleren und neuartigen Aufgabenstellungen sei mit einer schnellen Überforderung, einer erhöhten Fehlertendenz und einer deutlichen Verlangsamung zu rechnen (AB 40 S. 11). Er schätzte die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bei ungünstigeren Bedingungen und höheren Anforderungen beispielsweise an Sprachleistungen und an das komplexe Problemlösen als höher (als die attestierten 10 % bis 20 %) ein (AB 40 S. 12).

Die von der Beschwerdeführerin nunmehr geleistete Arbeit als Hausfrau und Mutter mit täglich zahlreichen nicht vorhersehbaren Ereignissen, welche bei der Kinderbetreuung häufig eine schnelle Entscheidung und Handlung erfordern, entspricht einer deutlich anspruchsvolleren Tätigkeit gegenüber der zuvor ausgeübten ideal angepassten ausserhäuslichen Arbeit. Dies konnte denn auch anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung von September 2016 bestätigt werden, beschrieben die Psychiatrischen Dienste G. \_\_\_\_\_ in der Anamnese doch zahlreiche Probleme in der Alltagsbewältigung: Die Beschwerdeführerin berichtete gegenüber den Psychologen unter anderem davon, dass sie viel Zeit benötige, bis sie etwas verstehe, den Computer zu Hause nicht selbständig bedienen könne, tagsüber mit den Kindern und dem Haushalt alleine immer wieder durcheinander und schnell in eine Überforderungssituation gerate, sobald etwas Ungeplantes vorkomme. Häufig habe sie Ausbrüche mit Schreien und Türen zuschlagen, wobei auch Hyperventilationen geschildert wurden. Weiter bestünden Schwierigkeiten beim Lesen, bei der Artikulation, im Umgang mit Geld sowie auch mehrmals täglich Einbrüche der Konzentration (AB 141 S. 10). Es wurde festgehalten, dass sich der Alltag der Beschwerdeführerin erschwert habe und ein dringender Unterstützungsbedarf bestehe (AB 141 S. 15). Auf diese neuropsychologische Untersuchung verwies

denn auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (AB 141 S. 5) und unterstützte die vom Abklärungsdienst ermittelten Haushalteinschränkungen vollumfänglich (AB 170 S. 22).

Daran ändert nichts, dass sich die bisherige Tätigkeit als ... mit dem Aufgabenbereich als Hausfrau durchaus vergleichen lässt und die Aufgabe im eigenen Haushalt im Vergleich zur leistungslohnbezogenen Tätigkeit als ... wohl weniger stressig und vertrauter ist, so dass nicht für den ganzen Aufgabenbereich davon ausgegangen werden kann, der Haushalt stelle generell höhere Anforderungen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt auf sich selbst gestellt ist und nicht wie im betrieblichen Einsatz von einer Vorgesetzten angeleitet wird, was angesichts der gesundheitlichen Beeinträchtigung speziell ins Gewicht fällt. Zudem ist die Beschwerdeführerin in ihrer Rolle als Mutter von bald drei Kindern besonderen Belastungen ausgesetzt, welche im Beruf als ... nicht vorkommen.

**4.3.3** Vorliegend ist angesichts der unterschiedlichen Beurteilungen aufgrund der Abklärung vor Ort sowie den medizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der Beschwerdeführerin, ihre Haushaltaufgaben zu erfüllen, den ärztlichen Stellungnahmen grundsätzlich mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltabklärung (vgl. E. 4.2.1 hiervor sowie Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2017, Rz. 3083.1). In Würdigung der Aktenlage kann die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch lic. phil. D. \_\_\_\_\_ jedoch selbst dann, wenn von einer unveränderten gesundheitlichen Situation ausgegangen würde, nicht unbesehen auf die wesentlich komplexere und nicht planbare Tätigkeit als Hausfrau und Mutter übertragen werden. Das von ihm erstellte Gutachten vom 26. Januar 2010 (AB 40) ist damit zur Beurteilung der aktuellen Haushalteinschränkungen der Beschwerdeführerin nicht geeignet. Auf die Berichte von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (AB 141 S. 2 ff.) sowie der Psychiatrischen Dienste G. \_\_\_\_\_ (AB 141 S. 9 ff.) kann ebenfalls nicht abgestellt werden, fehlt diesen doch eine spezifische Stellungnahme zu den einzelnen Haushaltstätigkeiten. Auch auf die Einschätzung der RAD-Ärztin mit einer pauschal und ohne weitere Begründung einzig im Bereich der Kinderbe-

treuung auf 30 % festgelegten Einschränkung (AB 151 S. 3) kann bereits deshalb nicht abgestellt werden, weil sie die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht, sondern lediglich eine Beurteilung anhand der Akten vorgenommen hat (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

Bei diesen Gegebenheiten liegt ein in medizinischer Hinsicht nicht genügend abgeklärter Sachverhalt vor. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb eine versicherungsexterne Abklärung der gesundheitlichen Situation samt den hieraus resultierenden Einschränkungen im Aufgabenbereich zu veranlassen. Dabei sind die Einholung einer spezifischen ärztlichen Stellungnahme zu den einzelnen Haushaltstätigkeiten inklusive fachärztlicher Würdigung und die anschliessende Durchführung einer erneuten Haushaltabklärung unabdingbar.

## **5.**

In Gutheissung der Beschwerde sind die angefochtenen Verfügungen vom 8. November 2017 (AB 167 f.) aufzuheben und ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) eine versicherungsexterne fachärztliche Beurteilung zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen in den einzelnen Haushaltstätigkeiten einholt. Hiernach hat sie eine weitere Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin durchzuführen und in der Folge sowohl über den Anspruch auf eine Rente als auch auf eine Hilflosenentschädigung neu zu verfügen.

## **6.**

**6.1** 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.

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).

**6.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person 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. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Die Kostennote von Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ von B. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2018 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'352.-- (Fr. 1'157.-- + Fr. 195.--) zuzüglich Fr. 84.60 Auslagen (Fr. 77.30 + Fr. 7.30) und Fr. 114.35 Mehrwertsteuer (Fr. 98.75 [8 % auf Fr. 1'234.30] + Fr. 15.60 [7.7 % auf Fr. 202.30]), somit auf total Fr. 1'550.95 (Fr. 1'333.05 + Fr. 217.90) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**6.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren als gegenstandslos geworden vom

Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die beiden angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 8. November 2017 aufgehoben und wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'550.95 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.