

200 17 205 IV
SCP/ABE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. August 2017

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Januar 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2014 mit Hinweis auf eine Schizophrenie bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, unter anderem prüfte sie auch die versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. AB 21/2, 36 ff.). Auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 51/8) ordnete die IVB sodann eine psychiatrische Untersuchung an (AB 52 f.). Gestützt auf die entsprechende Expertise vom 28. September 2016 (AB 59.1) und nach (erneut [vgl. AB 21]) durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 61 ff.) wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 24. Januar 2017 (AB 70) ab, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 23. Februar 2017 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, auf das psychiatrische Gutachten könne nicht abgestellt werden, weshalb ein Zweitgutachten anzuordnen sei. Mit separater Eingabe vom 23. Februar 2017 beantragt die Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung ihres Rechtsvertreters als amtlichen Anwalt.

Aufforderungsgemäss vervollständigte die Beschwerdeführerin am 3. bzw. am 10. Februar 2017 ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. März 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 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 24. Januar 2017 (AB 70). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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). Er-

werbsunfähigkeit 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 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 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 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste C. _____ vom 15. Juli 2014 (AB 2/1) betreffend die stationäre Behandlung vom 30. Mai bis zum 7. Juli 2014 wurden folgende Diagnosen aufgeführt:

- Undifferenzierte Schizophrenie (Erstdiagnose durch uns; ICD-10 F20.3)
- DD Akute polymorphe psychotische Störung
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1)

Als „Einweisungsumstände“ wurden genannt: Schwere Eheproblematik mit häuslicher Gewalt und zunehmender Suchtproblematik. Laut Angaben der Patientin sei sie als 21-Jährige vergewaltigt worden. Seit längerer Zeit konsumiere sie übermässig Alkohol. Es lägen keine Anhaltspunkte für Ich-Störungen vor. Die Patientin mache teilweise widersprüchliche Angaben und gebe unklare Hinweise zu akustischen Halluzinationen, sie höre die Stimme ihres Ehemannes, der sie beschimpfe, wobei Sie zunächst von Geräuschen wie Vogelpfeifen und Wasserplätschern gesprochen habe und ihre Aussagen teilweise auch wieder zurück nehme. Im Rahmen eines Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahns gebe sie an, ihr Partner verfolge sie und entwende ihr Objekte. Sie habe massive Ängste vor ihm. Die formalen Denkstörungen seien sowohl unter Risperdal als auch unter Zyprexa weit-

gehend bestehen geblieben. Die Patientin habe berichtet, dass sie regelmässig und in grossen Mengen Alkohol trinke, wobei im Rausch teilweise Illusionen oder Halluzinationen aufgetreten seien. Der Ehemann habe berichtet, dass sie dann jeweils sehr aggressiv werde. Die 12-jährige Tochter lebe aktuell in der X._____. Die Patientin sei mit der Betreuung der Tochter überfordert. Ein Obhutsentzug sei wahrscheinlich.

3.1.2 Im Bericht vom 19. November 2014 des Spitals D._____ (AB 42/34) wurden folgende Diagnosen erwähnt:

1. Übergewicht gemäss WHO-Kategorie (176 cm; 84,9 kg; BMI 27,47 kg/m²)
2. Aktenanamnestisch: Verdacht auf Schizophrenie
3. Status nach Plattenosteosynthese Tibia und Fibula rechts am 24. Januar 2013 nach distaler Unterschenkelspiralfraktur rechts durch Sturz am 21. Januar 2013
4. Status nach Alkoholabhängigkeitssyndrom, seit Sommer 2014 abstinert, (ICD-10 F10.20)
5. Penicillin-Allergie

Empfohlen wurde die Überprüfung der Mahlzeitenverteilung und der Ernährungsgewohnheiten im Rahmen einer individuellen Ernährungsberatung.

3.1.3 Die Ethnopsychologin lic. phil. E._____ berichtete am 9. November 2015 (AB 42/25), dass sie sich mit der ... Klientin (Beschwerdeführerin) habe auf Spanisch unterhalten müssen, da jene der deutschen Sprache nicht mächtig gewesen sei und Spanisch vor längerer Zeit gelernt habe. Die Kommunikation sei jedoch umständlich und ziemlich rudimentär geblieben, weshalb sie (die Ethnopsychologin) „wohl nicht alles verstanden habe“. Die Patientin habe sich über die schwierige Situation in der Familie, Alkoholprobleme sowie über ihren Aufenthaltsstatus beklagt und deutliche depressive Symptome sowie Anzeichen einer Persönlichkeitsstörung des Typus Borderline gezeigt. Nach 9 Sitzungen ohne sichtbaren Erfolg habe sie die Therapie beendet.

3.1.4 Im Bericht vom 20. November 2015 (AB 42/23) der F._____ wurde dargelegt, zu Beginn der Therapie sei ein missbräuchlicher Alkoholkonsum vorgelegen. Die Patientin sei sehr mit ihren Eheproblemen beschäftigt gewesen, die sie zeitweise mit dem Konsum von Alkohol zu lindern versucht habe. Alkohol sei benötigt worden, um Stresssituationen zu bewältigen. Auf die Frage nach der Funktion des Trinkens habe die Pa-

tientin erklärt, dass sie trinke, um schlechte Gedanken loszulassen, um sich zu beruhigen und um die Probleme zu vergessen. Seit Mitte 2014 habe sie ihr Ziel, alkoholfrei zu leben, mehrheitlich erreicht. Der Therapieverlauf könne im Allgemeinen als positiv bezeichnet werden.

3.1.5 Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt im Gutachten vom 28. September 2016 (AB 59.1) fest was folgt:

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

Keine

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitsyndrom, derzeit unter regelmässiger Therapie und stützenden sozialen Massnahmen teilremittiert (ICD-10 F10.201)
- Status nach mehreren Alkoholintoxikationen (ICD-10 F10.0)
- Schwere psychosoziale Belastungssituation (ICD-10 Z63.0, Z62.4, Z62.6, Z60.3, Z56.0, Z63.8)
- Status nach Verurteilung ohne Freiheitsstrafe (ICD-10 Z65.0)

Die Explorandin habe angegeben, ab 2003 regelmässig Alkohol konsumiert zu haben. 2005 sei sie zu einer dreijährigen Bewährungsstrafe verurteilt worden, wobei sie sich täglich beim Bewährungshelfer habe melden müssen und mit Männern in Kontakt gekommen sei, die chronisch Alkohol konsumiert und ihr Bier bezahlt hätten. Zumindest ab 2005 sei es zu einer Alkoholabhängigkeit mit Filmrissen gekommen (S. 24). In alkoholisiertem Zustand werde sie verbal aggressiv und logorrhöisch. Das Zusammenleben mit ihrem Ehemann sei schwierig. Es sei mehrmals zu tätlichen Übergriffen gekommen. Seit das Ehepaar vom Sozialdienst gezwungen worden sei, in getrennten Wohnungen zu leben, komme es nicht mehr zu Übergriffen, das Verhältnis sei aber immer noch angespannt (Beschimpfungen; Streit um Geld). Seit Mitte April 2014 sei die Explorandin wegen des Alkoholkonsums bei der F._____ in Behandlung. Sie habe den Konsum gehörig drosseln können. An der Diagnose einer chronischen Alkoholkrankheit sei nicht zu zweifeln; es seien mehrere Intoxikationen aktenkundig. Anamnestisch ergäben sich Hinweise auf vorübergehende psychotische Störungen im Zusammenhang mit dem chronischen Alkoholkonsum. Zu einer ärztlichen Behandlung sei es in ... nie gekommen, so dass es keine medizinischen

Akten darüber gehe. Ihr Zustand habe sich nach einigen Tagen immer von selbst normalisiert (S. 25).

Von den psychiatrischen Diensten C. _____, wo die Explorandin vom 30. Mai bis zum 7. Juli 2014 nach einer Alkoholintoxikation (1.2 Promille) hospitalisiert gewesen sei, sei die Diagnose einer undifferenzierten Schizophrenie gestellt worden. Aufgrund der Eingangskriterien einer Schizophrenie gemäss ICD-10 dürfe die Diagnose während einer Intoxikation jedoch nicht gestellt werden. Die Symptome müssten mindestens einen Monat anhalten. Gemäss Angaben der Explorandin habe sie nie unter wahnhaften Gedanken oder unter Halluzinationen gelitten, was im weiteren Verlauf auch von der behandelnden Stelle so beschrieben werde. Die Explorandin weise darauf hin, dass ihre damaligen Angaben falsch gedeutet worden seien, zumal keine ... Übersetzung zur Verfügung gestanden sei. Gedankenlautwerden oder Gedankeneingebung würden ausdrücklich verneint. Kontrollwahn, Beziehungswahn oder das Gefühl des Gemachten seien nie vorhanden gewesen (S. 26). Auch aktuell passe die Symptomatik nicht in den Kriterienkatalog einer Schizophrenie und der Verlauf wäre unüblich. Eingangskriterien einer Schizophrenie seien weder in den verschiedenen Berichten beschrieben noch bei der aktuellen Exploration vorhanden (S. 27). Es bestehe eine schwierige psychosoziale Belastungssituation: die Explorandin verfüge über keine abgeschlossene Ausbildung und über mangelhafte Sprachkenntnisse, es beständen finanzielle Probleme sowie anhaltende Konflikte mit der Herkunftsfamilie und mit dem Ehemann (S. 28). Es bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (S. 28 f.).

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).

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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.3 Bei Erlass der angefochtenen Verfügung (AB 70) hat die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf die gutachterliche Einschätzung der Dr. med. G. _____ abgestellt. Ihr Gutachten (AB 59.1) ist umfassend, beruht auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen und eigenen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie nach sorgfältiger Aktenanalyse erstellt. Die Expertise ist in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen und der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründet. Sie erfüllt die höchstrichterlichen Anforderungen an Gutachten; Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise liegen keine vor (vgl. auch E. 3.3.1 hier-nach). Damit erbringt das Gutachten vom 28. September 2016 vollen Beweis (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Die in der Beschwerde geäußerte Kritik im Zusammenhang mit dem entsprechenden Gutachten verfährt nicht, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird.

3.3.1 Soweit in der Beschwerde (S. 6) „erhebliche Zweifel an der Unbefangenheit“ der Gutachterin geltend gemacht werden sowie die Frage aufgeworfen wird, ob die Expertin in den Ausstand hätte treten müssen, ist Folgendes festzuhalten: Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin mit keinem Wort darlegt, weshalb das blosses Figurieren eines Gutachters „auf der Gutachterliste der Beschwerdegegnerin“ (Beschwerde, S. 6, unten) ein Ausstandsgrund darstellen soll (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Mai 2010, 9C_304/2010, E. 2.2, wonach selbst eine – hier nicht zur Diskussion stehende – wirtschaftliche Abhängigkeit von der IV

nicht zu einem Ausstandsgrund führt), muss ein Ausstandsgrund sofort gerügt werden (Entscheid des BGer vom 4. Juni 2013, 9C_1012/2012, E. 3.2). Es verstösst gegen Treu und Glauben, Einwendungen dieser Art erst – wie hier – im Rechtsmittelverfahren vorzubringen, wenn dies schon vorher hätte getan werden können (vgl. AB 52, 66). Ob die Beschwerdeführerin den Anspruch auf Anrufung der fraglichen Verfahrensgarantie verwirkt hat (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112), kann bei den gegebenen Umständen offen bleiben. Denn die allein pauschal vorgetragenen Einwände sind unbegründet und vermögen den Beweiswert der Expertise nicht zu schmälern.

3.3.2 Inhaltlich beanstandet die Beschwerdeführerin hauptsächlich, dass die Gutachterin die Diagnose einer Schizophrenie nicht bestätigte.

Wenn in der Beschwerde (S. 4 und S. 7) geltend gemacht wird, etliche Berichte von behandelnden Ärzten würden dem psychiatrischen Gutachten entgegenstehen resp. in diagnostischer Hinsicht von einer relevanten psychiatrischen Erkrankung ausgehen, vermag die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Denn die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Da die behandelnden Psychologen und Ärzte hier keine Aspekte benannten, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, ist deren von den Administrativgutachten abweichende Einschätzung nicht von vornherein geeignet, die Expertise in Zweifel zu ziehen (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E 2.2.1).

Zu Recht unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin in sehr schwierigen psychosozialen Verhältnissen lebt (vgl. bspw. AB 59.1/28) und – um sich davon abzulenken – dazu neigt, übermässig Alkohol zu konsumieren (vgl. AB 42/24). Sie beschreibt in der Suchtanamnese sodann, dass sie ein ganz anderer Mensch werde, wenn sie Alkohol zu sich nehme, indem sie aggressiv werde und viel rede. Mit steigendem Alkoholkonsum sei es bereits in ... zu Filmrissen gekommen (AB 59.1/16; vgl. auch AB 2/3, oben). Die

Gutachterin begründet einlässlich und aus diagnostischer Sicht nachvollziehbar, weshalb bei der Beschwerdeführerin die erstmals in den psychiatrischen Diensten C. _____ gestellte (vgl. AB 2/1), indessen nicht weiter begründete und in der Folge kolportierte Diagnose (vgl. AB 41/2; vgl. auch AB 42/34 „Aktenanamnestisch“) einer Schizophrenie nicht zu stellen ist (AB 59.1/26), was auch der RAD bestätigte (vgl. AB 69/2). Namentlich haben es die Psychiater der psychiatrischen Dienste C. _____ unterlassen, die Diagnose einer undifferenzierten Schizophrenie abzugrenzen von der neu gestellten Diagnose von Psychischen Verhaltensstörungen durch Alkohol, welche wohl nicht zuletzt aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin, bei übermässigem Alkoholkonsum seien im Rausch teilweise Illusionen und Halluzinationen aufgetreten, gestellt wurde (AB 2/1, 41/2). Insoweit besteht retrospektiv Übereinstimmung mit der Beurteilung der Gutachterin. Abgesehen davon, dass selbst im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste C. _____ von widersprüchlichen Angaben betreffend allfällige Halluzinationen die Rede ist (AB 2/2) und Anzeichen für eine nicht in allen Teilen korrekte Übersetzung bestehen (AB 59.1/26; vgl. auch AB 42/25), scheinen selbst die Ärzte der psychiatrischen Dienste C. _____ in der Folge nicht eine Schizophrenie, sondern die Konflikte in der Partnerschaft als im Vordergrund stehend anzusehen. Denn im Bericht vom 15. November 2014 (AB 13) wurden unter „aktuelle Symptome“ allein Eheprobleme erwähnt und als Therapiemassnahmen einzig das Erarbeiten von Konfliktlösungsstrategien und eine Familientherapie resp. der Miteinbezug des Ehemannes empfohlen (AB 13/3). Auch die Ärzte des D. _____, wo die Beschwerdeführerin vor der stationären Behandlung in den psychiatrischen Diensten C. _____ notfallmässig durch die Polizei eingeliefert wurde, wiesen darauf hin, dass die paranoiden Ideen betreffend ihre „schlechte Energie“ bzw. die Angaben zu Halluzinationen unter der Alkoholintoxikation („eine Flasche Martini konsumiert“ [AB 42/50]) „nicht so klar“ gewesen seien (AB 42/51). Selbst der neu behandelnde Psychiater, Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zweifelt an der früher gestellten Diagnose einer Schizophrenie (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 15).

Dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Exploration unter medikamentöser Therapie gestanden hat, ändert nichts an der Aussagekraft der

Expertise (vgl. demgegenüber Beschwerde, S. 6). Abgesehen davon, dass sie anlässlich der Exploration nicht sediert oder durch die Medikamente im Bewusstsein eingeschränkt war, muss eine Krankheit während der Begutachtung nicht akut in Erscheinung treten, um als solche anerkannt zu werden. Eine – wie hier – erfahrene Gutachterperson ist vielmehr in der Lage, relevante psychopathologische Befunde herauszuschälen und Verhaltensweisen oder Aussagen differenziert zu analysieren und im Kontext der Vorakten fachärztlich korrekt einzuordnen, auch wenn während der klinischen Untersuchung ein sogenannter luzider Moment bestehen würde.

Weiter begründete Dr. med. G._____ nachvollziehbar und überzeugend, dass die Verhaltensauffälligkeiten der Beschwerdeführerin auf den Alkoholkonsum und nicht auf eine Persönlichkeitsstörung (vgl. AB 42/25) zurückzuführen sind (AB 59.1/26). Die Diagnose von alkoholbedingten Verhaltensstörungen war im Gutachtenszeitpunkt sodann nicht mehr unter diejenigen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufzuführen, befand sich die Beschwerdeführerin doch in therapeutischer Behandlung (vgl. AB 42/24). Diesbezüglich ist auch darauf hinzuweisen, dass von der Beschwerdeführerin im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463, 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274) zumutbarerweise gefordert werden kann, dass sie abstinent lebt resp. die erforderlichen Behandlungen in Anspruch nimmt. Der Alkoholkonsum hat bei der Beschwerdeführerin schliesslich nicht zu einer irreversiblen Gesundheitsstörung (AB 66/2) oder zu einer hirnorganischen Schädigung geführt (vgl. AB 42/46; vgl. auch E. 2.2 hiavor).

3.4 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf das voll beweiskräftige psychiatrische Gutachten vom 28. September 2016 (AB 59.1) einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu Recht verneint. Eine neue psychiatrische Begutachtung (vgl. Beschwerde, S. 7) ist damit obsolet. Die gegen die Verfügung vom 24. Januar 2017 (AB 70) erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Ebenso hat die Beschwerdegegnerin – trotz ihres Obsiegens – keinen Anspruch auf einen Parteikostenersatz (Art. 104 Abs. 3 VRPG; vgl. auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

4.3 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

4.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist ausgewiesen (vgl. Beilage 1 zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Verhältnisse rechtfertigen eine Verbeiständung. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

4.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 15. August 2017 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Zeitaufwand von 11.5 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'875.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 69.90 sowie die Mehrwertsteuer von 8% (auf Fr. 2'944.90) im Betrag von Fr. 235.60, total Fr. 3'180.50, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'180.50 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'300.-- (11.5 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 69.90 und Mehrwertsteuer von Fr. 189.60 (8% von Fr. 2'369.90), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'559.50 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'180.50 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'559.50 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.