

200 17 608 IV  
SCI/SHE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 24. Oktober 2017**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Mai 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1987 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 8. Mai 2013 unter Hinweis auf seit der Kindheit bestehende Depressionen erstmals bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte Abklärungen beruflicher und medizinischer Art. Sie gewährte Kostengutsprache für Frühinterventionsmassnahmen in Form von Berufsberatung (AB 15) und Arbeitsvermittlung (AB 16) sowie Kostengutsprache für eine Ausbildung zur ..., vorgesehen vom 1. August 2014 bis zum 31. Juli 2018 (AB 20). Letztere wurde am 13. November 2015 (AB 45) rückwirkend per 31. Juli 2015 aufgehoben. Mit Verfügung vom 16. September 2016 (AB 90) verneinte die IVB den Anspruch auf (weitere) berufliche Massnahmen. Die Verfügung blieb unangefochten.

Gestützt auf ein bei den Dres. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, und E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholtes bidisziplinäres Gutachten vom 21. Februar 2017 (AB 101.1) verneinte die IVB, nach vorgängig durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 102), mit Verfügung vom 26. Mai 2017 (AB 110) bei einem Invaliditätsgrad von 33% den Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **B.**

Mit Eingabe vom 28. Juni 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_, hiergegen Beschwerde. Sie beantragt, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei eine Invalidenrente zuzusprechen. Weiter sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung des Unterzeichnenden zu gewähren.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 14. August 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 20. August 2017 nahm die Beschwerdeführerin Stellung zur Beschwerdeantwort und reichte aufforderungsgemäss die Kostennote ein.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid 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 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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Mai 2017 (AB 110). 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). 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf

dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der 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 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** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht der Psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ vom 18. Juni 2013 (AB 12/2) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeit, Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), aktuell depressive Symptomatik im Vordergrund, sowie Probleme in der Ausbildung und im Beruf (ICD-10 Z56.0) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden Essattacken (ICD-10 F50.4), eine Vernachlässigung durch impulsive Mutter (ICD-10 FZ61.8), anamnestisch zwei Suizidversuche, eine Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0) sowie ein Alkoholmissbrauch (ICD-10 F10.1; S. 2 Ziff. 1.1). Wegen verminderter Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit, Antriebsmangel sowie schneller psychischer Erschöpfung sei die Beschwerdeführerin seit ca. März 2013 als ... und ... in der G. \_\_\_\_\_ zu 50% arbeitsunfähig. Sie sei vermindert leistungsfähig, insbesondere weniger stresstolerant und reagiere in zwischenmenschli-

chen Kontakten häufig überempfindlich und schnell gereizt, d.h. es bestehe eine erhöhte Konfliktbereitschaft (S. 4 Ziff. 1.6 f.).

**3.1.2** Die die Beschwerdeführerin seit 2013 behandelnde Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 3. November 2015 (AB 53.2/3) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit ca. 2000 bestehende rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie einen Status nach mehreren Suizidversuchen (S. 3 Ziff. 2.1). Seit Mai 2015 seien wiederholt Fieberschübe und Müdigkeit aufgetreten. Internistische Abklärungen seien bisher ergebnislos geblieben. In diesem Zusammenhang seien wohl zunehmend eine depressive Symptomatik und Überforderung bei der Ausbildung sowie schliesslich quälende Suizidgedanken aufgetreten (Ziff. 4.1). Insbesondere der Antriebsmangel und die verminderte Konzentrationsspanne würden die gegenwärtige Arbeitstätigkeit einschränken (S. 4 Ziff. 5.3). Seit dem 6. Juni 2015 bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 6.1).

Am 24. Februar 2016 (AB 67) diagnostizierte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, anamnestisch zwei Suizidversuche (ICD-10 F33.1) seit ca. 2000, eine akzentuierte Persönlichkeit mit emotional instabilen Zügen seit ca. 2000 sowie Probleme in der Ausbildung (ICD-10 Z56.0; S. 1 Ziff. 1.1). Als auszubildende ... sei die Beschwerdeführerin seit dem 6. Juni 2015 zu 100% arbeitsunfähig (S. 3 Ziff. 1.6). Aktuell leide sie v.a. noch unter Antriebslosigkeit und Verminderung der Konzentrationsspanne sowie rascher Ermüdbarkeit, teilweise auch an verminderter Wahrnehmung der Gefühle und ihrer Grenzen. Diese würden sich v.a. negativ auf die Lernfähigkeit und Arbeitsgeschwindigkeit sowie auf die Motivation auswirken. Gelegentlich sei die Gestaltung von Arbeitsbeziehungen erschwert. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zumutbar, soweit die Arbeitszeit plus Transport neun Stunden pro Tag nicht überschreite. Dabei sei die Leistungsfähigkeit eingeschränkt, zu Beginn wohl um ca. 50%. Mit der Zeit sei diese steigerbar. Es müsste eine neue Lehrstelle gesucht werden (S. 3 Ziff. 1.7).

**3.1.3** Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 12. Dezember 2015 (AB 51/2) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Depression (ICD-10 F32.1). Weiter stellte er die Verdachtsdiagnose einer sozialen Phobie (ICD-10 F40.1), bestehend seit dem 19. Lebensjahr (S. 2 Ziff. 1.1). Die Depression und die starke chronische Müdigkeit würden sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Vom 11. Juni 2015 bis zum 9. August 2015 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Beschwerdeführerin sei gemäss eigenen Angaben nicht arbeitsfähig. Aufgrund ihrer psychiatrischen Leiden bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 4 Ziff. 1.6 f.). Wegen der chronischen Müdigkeit seien das Konzentrationsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit eingeschränkt, nicht aber das Auffassungsvermögen (S. 5 Ziff. 1.13).

**3.1.4** Im Bericht der psychiatrischen Dienste J. \_\_\_\_\_ vom 10. August 2016 (AB 87) wurden eine emotionale instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), diagnostiziert. Sie (die Ärzte der psychiatrischen Dienste J. \_\_\_\_\_) würden davon ausgehen, dass die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ seit der frühen Jugend bestanden habe (S. 1 Ziff. 1.1).

**3.1.5** Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 15. August 2016 (AB 88/2) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen:

- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus, gut informiert und reflektiert (ICD-10 F60.31)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit zwei Suizidversuchen in der Anamnese (ICD-10 F33.1)
- Kurze rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F38.1)
- Essstörung nicht näher bezeichnet (ICD-10 F50.9)
- 27. Mai 2016: in Behandlung wegen A56-Chlamydienkrankheiten
- 27. Mai 2016: in Behandlung wegen Skabies-artiger Hautausschläge, ohne Befund
- Seit Juni 2015 wiederkehrende Fieberschübe bis 40°C unbekannter Ursache, bei Schmerzen im Unterleib. Verdacht auf Endometriose (ICD-10 N80), Abklärungen am Laufen
- Seit Kindheit bestehende funktionelle Darmstörungen (Verstopfung [ICD-10 K59]).

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als auszubildende ... bestehe seit Juni 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 5 Ziff. 1.6). Die Leistungsfähigkeit werde durch psychovegetative Überforderungszustände, Energie- und Antriebslosigkeit, Übelkeit, Fieberschübe, Konzentrationsschwierigkeiten, Gedankendrehen, impulsiv-emotionale Verhaltensreaktionen resp. Lähmungsgefühle/Gefühle der Selbstunwirksamkeit eingeschränkt. Weiter bestehe eine verminderte Stressresilienz und eine negativ besetzte Informationsverarbeitung bezüglich Selbst und Zukunft. Auch sei der Selbstwert vermindert, und habe die Beschwerdeführerin Gefühle der Wertlosigkeit und eingeschränkte Vitalgefühle. Sie leide an wiederkehrenden Verlassensängsten und Versagensängsten, v.a. in Leistungssituationen und im zwischenmenschlichen Kontakt. Sie besitze sozial überangepasste Verhaltensweisen und vernachlässige die eigenen Bedürfnisse (Ziff. 1.7). Das Konzentrations- und Auffassungsvermögen seien mittelgradig bis schwer unter starker psychovegetativer Anspannung vermindert. Die Anpassungsfähigkeit sei wegen sozial überangepassten Verhaltensweisen gering eingeschränkt. Die Belastbarkeit sei mittelgradig bis schwer unter starker psychovegetativer Anspannung und somatischen Beschwerden reduziert (S. 8). Nach Remission der aktuellen depressiven Episode und Besserung der somatischen Beschwerden wäre die Ausbildung an der ... theoretisch und aufgrund der kognitiven Fähigkeiten durchaus machbar. Der zeitliche Rahmen sei zum jetzigen Zeitpunkt noch ungewiss. Zurzeit sei keine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich (S. 6 f. Ziff. 1.7).

**3.1.6** Die Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ diagnostizierten im bidisziplinären Gutachten vom 21. Februar 2017 (AB 101.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31; S. 17 Ziff. 5.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F34.1), ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1), eine nicht näher bezeichnete Essstörung (ICD-10 F50.9), anamnestisch ein myogenes panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54), chronische Kopfschmerzen (ICD-10 R51) sowie ein Status nach Zystoskopie und Hysteroskopie mit Curettage (Ziff. 5.2). Die Beschwerdeführerin sei seit 16 Jahren immer wieder in Behandlung wegen Depressionen und einer Borderline-Störung. Zwei begonnene Lehren habe sie gesundheitsbedingt abgebro-

chen. Seitens der behandelnden Ärzte sei sie seit Juni 2015 zu 100% arbeitsunfähig. Aus allgemeininternistischer Sicht könne aufgrund der Aktenlage, der anamnestischen Angaben sowie der erhobenen Untersuchungsbefunde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Es fänden sich ein myogenes panvertebrales Schmerzsyndrom sowie chronische Kopfschmerzen, welche zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würden. Aus allgemeininternistischer Sicht sei die Beschwerdeführerin uneingeschränkt und ganztags arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht könne aufgrund der Aktenlage sowie der erhobenen Untersuchungsbefunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Borderline-Persönlichkeitsstörung genannt werden. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fänden sich eine rezidivierende depressive Störung, welche gegenwärtig remittiert sei, ein schädlicher Gebrauch von Alkohol sowie eine nicht näher bezeichnete Essstörung. Aufgrund der aus psychiatrischer Sicht erhobenen Befunde bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%. In jeder beruflichen Tätigkeit bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%. Das Pensum könnte vollschichtig umgesetzt werden mit reduziertem Rendement, auch wären gelegentliche Ausfalltage damit einberechnet. Tätigkeiten im sozialen Bereich sowie solche, bei denen die Beschwerdeführerin vielen sozialen Kontakten ausgesetzt sei, seien aufgrund der Persönlichkeitsstörung eher ungeeignet. Zusammenfassend bestehe aus bidisziplinärer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% in jeder körperlich leichten bis mittelschwer belastenden Tätigkeit. Medizinische Massnahmen im Sinne der Fortführung der psychiatrischen ambulanten Therapie seien zu empfehlen. Berufliche Massnahmen könnten vor dem Hintergrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin, wonach keine Arbeitstätigkeit mehr möglich sein solle, nicht empfohlen werden. Die Prognose bezüglich einer Reintegration in den Arbeitsprozess sei aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung als ungünstig zu bezeichnen (S. 18 Ziff. 6).

**3.2** 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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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 im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stellte in der Verfügung vom 26. Mai 2017 (AB 110) im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2017 (AB 101.1) ab. Nach deren Einschätzung besteht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% in jeder körperlich leichten bis mittelschwer belastenden Tätigkeit. Allerdings sind Arbeiten im sozialen Bereich und auch solche, bei denen die

Beschwerdeführerin vielen sozialen Kontakten ausgesetzt ist, aufgrund ihrer Persönlichkeitsstörung eher ungeeignet (S. 18 Ziff. 6). Das bidisziplinäre Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (E. 3.2 hiavor). Die Fachärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchung und die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Sie hatten Kenntnis aller Vorakten und würdigten die ihnen zur Verfügung stehenden Informationen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Auch die Beschwerdeführerin bringt im Grundsatz keine konkreten Einwände gegen die gutachterliche Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor (vgl. im Übrigen jedoch gleich anschliessend). Dem Gutachten kommt uneingeschränkte Beweiskraft zu und es ist in der Folge darauf abzustellen.

Die Beschwerdeführerin macht letztlich einzig geltend (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 7), die Restarbeitsfähigkeit bzw. Restleistungsfähigkeit sei in der freien Wirtschaft nicht verwertbar. Dem kann nicht gefolgt werden. Nachvollziehbar hat vorab der psychiatrische Gutachter eine Konsistenzprüfung vorgenommen und mit Blick auf das Verhalten der Beschwerdeführerin überzeugend dargelegt, dass ihr die Verwertung ihrer Ressourcen in einem Arbeitsverhältnis zumutbar wäre. So habe die Beschwerdeführerin von Ängsten im öffentlichen Raum berichtet und angegeben, dass sie kaum ihre Wohnung verlassen könne. Dann wiederum habe sie erwähnt, dass sie regelmässig in die Stadt gehe, ein ... aufsuche und auch gerne ... und ... besuchen würde, wenn sie Geld hätte. In diesem Zusammenhang hat der psychiatrische Gutachter denn auch überzeugend auf die inzwischen durchaus aufgesetzt wirkende lehrbuchmässige Selbstdarstellung der Beschwerdeführerin hingewiesen (S. 17 Ziff. 4.10.4). Tatsächlich entsteht der Eindruck, dass die Beschwerdeführerin die in den diagnostischen Leitlinien erwähnten Einschränkungen inzwischen gegenüber den Ärzten jeweils katalogmässig abarbeitet (vgl. u.a. S. 9 ff. Ziff. 4.1.2). Auch wenn sich die Beschwerdeführerin für nicht arbeitsfähig hält, hat der Gutachter die Krank-

heitsüberzeugung deshalb nachvollziehbar und überzeugend als nicht derart verfestigt beurteilt, dass die privat gezeigten Ressourcen nicht auch im beruflichen Bereich wieder nutzbar gemacht werden könnten.

An der uneingeschränkten Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens ändern die übrigen medizinischen Berichte nichts. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bestätigte die bereits früher von den involvierten Ärzten gestellten Diagnosen einer depressiven Störung, einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und einer Essstörung. Im Gegensatz zu den anderen Ärzten beurteilte er den Verlauf der depressiven Störung allerdings als leichtgradig, was überzeugt. Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung konnte er keine depressiven Symptome mehr feststellen. Weiter stellte er einen schädlichen Gebrauch von Alkohol fest. Da keine Hinweise auf eine ausgeprägte depressive Störung vorlägen, kam er zum Schluss, dass allein aufgrund der Borderline-Persönlichkeitsstörung nur eine geringgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne, umso mehr der Verdacht bestehe, dass die früheren Schwierigkeiten an den Arbeitsplätzen auch im Zusammenhang mit dem zumindest früher sehr hohen Alkoholkonsum gestanden haben müssen. Weiter betrachten die behandelnden Ärzte eine Verminderung der Konzentration, einen Antriebsmangel sowie eine chronische Müdigkeit als mitursächlich für die Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit. Bei der aktuellen psychiatrischen Exploration durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ zeigte die Beschwerdeführerin jedoch keine Zeichen von Konzentrationsschwäche und der Untersucher beurteilte den Antrieb als nicht vermindert. Weiter beklagte die Beschwerdeführerin weder eine chronische Müdigkeit, noch konnten Zeichen einer solchen bei der Exploration festgestellt werden.

#### **4.**

**4.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkom-

men, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

## **4.2**

**4.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

**4.2.2** Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS): Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70%, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80%, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90% und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100% (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Geburts- und Frühinvalide sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweisen und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Darunter fallen all jene Personen, welche infolge ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso gehören dazu Versicherte, welche zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls abschliessen, zu Beginn der Ausbildung jedoch bereits invalid sind und mit dieser Ausbildung nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nichtbehinderte Person mit derselben Ausbildung (vgl. Rz. 3035 Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015 [abrufbar unter [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)]).

**4.2.3** Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, dem durchschnittlichen

Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde (Art. 26 Abs. 2 IVV). Unter diese Bestimmung fallen Versicherte, welche ohne Behinderung eine Berufsausbildung beginnen, diese jedoch infolge dazwischentretender Invalidität nicht abschliessen können, oder aber solche, welche die Ausbildung abschliessen, den erlernten Beruf aber wegen der Invalidität nicht ausüben können. Ebenso gehören dazu versicherte Personen, die wegen der Invalidität in Bezug auf die ursprünglich begonnene oder beabsichtigte Ausbildung eine weniger qualifizierte Ausbildung aufnehmen mussten. Unter der beabsichtigten Ausbildung ist die Situation zu verstehen, in der eine junge Person feststehende Ausbildungspläne hat, kurz vor dieser Ausbildung jedoch invalid wird. Für die Bestimmung des Valideneinkommens können LSE-Tabellenlöhne oder Löhne von Berufsverbänden beigezogen werden. Es ist im Einzelfall zu prüfen, welcher Lohn als sachgerechter erscheint (vgl. Rz. 3039 f. KSIH).

**4.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Ab-

zug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**4.4** Frühest möglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht, November 2013, da die Anmeldung vom Mai 2013 datiert (vgl. AB 1/7).

**4.5** Die Beschwerdegegnerin hat für die Berechnung des Valideneinkommens Art. 26 Abs. 2 IVV herangezogen. Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, hierfür sei Art. 26 Abs. 1 IVV für Geburts- und Frühinvalide massgebend.

Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin in einem psychosozial belasteten Umfeld aufgewachsen ist und auf der Basis einer Milieuschädigung sich inzwischen eine (gutachterlich attestierte) Persönlichkeitsstörung ausbildete. Die Beschwerdeführerin konnte jedoch die Primar- und Realschule sowie anschliessend ein Sozialjahr bei der L. \_\_\_\_\_ in ... (vgl. u.a. AB 1) absolvieren. Die obligatorische Schulzeit absolvierte sie gemäss eigenen Angaben mit guten Noten (vgl. Bericht der Psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ vom 18. Juni 2013 [AB 12], S. 3 Ziff. 1.4, sowie Gutachten vom 21. Februar 2017 [AB 101.1] S. 11 Ziff. 4.1.2). Es bestehen keinerlei Unterlagen, welche auf gesundheitsbedingte Probleme für die damalige Zeit hinweisen würden. Nach Praktika in ..., ..., als ... und ... (vgl. AB 5) begann sie im August 2006 bei den M. \_\_\_\_\_ die dreijährige Lehre zur ... (...; AB 3). Aus persönlichen und gesundheitlichen Gründen beendete die Beschwerdeführerin das Ausbildungsverhältnis vorzeitig per 29. Februar 2008 (AB 4/2). Zu den Gründen des Lehrverhältnisabbruchs gab sie gegenüber den Psychiatrischen Diensten F. \_\_\_\_\_ eine Leukämieerkrankung an (AB 12 S. 3 Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin hat die Ausbildung damit nicht, wie sie geltend macht, wegen der heute massgeblichen psychischen, sondern wegen einer anderen Gesundheitsstörung abgebrochen. Die Gutachter legten schliesslich nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin zum damaligen Zeitpunkt nicht an einer derart schweren psychiatrischen Störung gelitten hat, als dass es ihr nicht möglich gewesen wäre, die berufliche Ausbildung abzuschliessen.

Das Lehrverhältnis für die Ausbildung zur ... wurde entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin damals zweifellos denn auch nicht sinn-gemäss als Eingliederungsausbildung einer invaliden Person angetreten, sondern von der Beschwerdeführerin frei gewählt. Es fehlen in den Akten Anzeichen dafür und auch die Beschwerdeführerin selbst hat bis heute zu keinem Zeitpunkt Unterlagen eingereicht, welche aufzeigten, dass sie bereits bei Beginn der Ausbildung invalid gewesen wäre. Nichts an der hier erforderlichen retrospektiven Beurteilung ändern die heutigen Interessen-abklärungen der beruflichen Eingliederung, welche in Richtung ..., ... und .../... gehen. Wenn die Beschwerdeführerin in Verkennung (bzw. Über-höhung) ihrer schulischen Ressourcen nun jeweils Ausbildungen ins Auge fasst, die jenseits ihrer schulischen Möglichkeiten liegen, so kann daraus auf jeden Fall nicht der Schluss gezogen werden, die Ausbildung ... bilde nicht den Validenstatus ab. Denn vor einer Berufsausbildung steht (wie damals die Beschwerdeführerin) eine grosse Zahl der eine Lehre Suchen-den vor dem Problem, dass ihre schulische Basis den Berufstraum ausschliesst, dies nicht zuletzt in Bereichen, in denen das Angebot an Lehrstellen knapp ist oder die Lernenden vor besondere körperliche oder geistige Her-ausforderungen gestellt werden. Lang nicht jeder Lernende kann sich des-halb den Berufstraum erfüllen. Die Beschwerdeführerin hat diesen Lehrstel-lensuchenden gleich die obligatorische Schulzeit mit Erfolg abgeschlossen und war gemäss psychiatrischem Gutachter damals durchaus fähig, eine ihren Fähigkeiten entsprechende Lehrstelle, zu welchen die Ausbildung ... gehört, anzutreten.

Schliesslich ist unerheblich, dass sich die Beschwerdeführerin, wie sie im vorliegenden Verfahren geltend machen lässt, ihre damalige Wahl heute nicht mehr erklären könne. Der Lehrvertrag wurde im Dezember 2005 für August 2006 nach einem umfangreichen Berufswahlverfahren von der gut 18-jährigen Beschwerdeführerin abgeschlossen (AB 3/2). Nachdem die Ausbildung per Ende Februar 2008 abgebrochen worden war (AB 4/1-2), hat die Beschwerdeführerin zudem selbst noch Ende 2008 anlässlich des Programms zur vorübergehenden Beschäftigung (PvB) beim RAV ausge-führt, gerne in der ... oder im Bereich ... zu arbeiten (AB 4/3). Dass sie sich im Jahr 2005 nach einer verlängerten Berufsfindungsphase mit Praktika für eine Ausbildung zur ... entschieden hat, bleibt verbindlich.

Aufgrund des Dargelegten ist damit in Anwendung von Art. 26 Abs. 2 IVV der Lohn für eine ... zur Bestimmung des Valideneinkommens massgebend.

**4.6.** Die Berechnung des Valideneinkommens wird (ausser im Grundsatz) von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet.

Wird auf die LSE abgestellt, ergibt sich unter Berücksichtigung von Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten) im Gesundheits- und Sozialwesen (Ziff. 86-88), Frauen, gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2012 ein monatlicher Bruttolohn von Fr. 5'084.--. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden 2012 (vgl. Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS, Ziff. 86 [Gesundheitswesen]) und der Nominallohnentwicklung bis 2013 (vgl. Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2015, Ziff. 86-88 [Gesundheits- und Sozialwesen], Wert für 2012: 101.0, Wert für 2013: 101.5) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 63'609.15 (Fr. 5'084 x 12 Monate / 40 Stunden x 41.5 Stunden / 101.0 x 101.5).

Eine weitere Möglichkeit zur Berechnung des Valideneinkommens ist, auf die Lohnempfehlungen der Berufsverbände (vgl. E. 4.2.3 hiervor) abzustellen. Gemäss Lohnempfehlungen der „...“ (<https://www....-efz/lohnempfehlungen/> bzw. <https://www....-efz/lohnempfehlungen/>) soll eine ... (wie eine ... [...]) hinsichtlich Einstiegslohn nach der Lehre in der Gehaltsklasse 13 mit 12 Einstiegsstufen (gemäss Gehaltsklassentabelle des Kantons Bern) eingestuft werden (offenbar in Absprache mit der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern [GEF]). Das Grundgehalt der Beschwerdeführerin im Falle des geplanten Abschlusses der Ausbildung im Jahr 2009 hätte damit im besten Falle Fr. 56'524.65 betragen (Gehaltsklassentabelle ab 01.01.2009, Kantonspersonal, Jahresgehalt [abrufbar unter: [http://www.fin.be.ch/fin/de/index/personal/anstellungsbedingungen/gehalt/Gehaltsklassentabellen/archiv\\_gehaltsklassentabellen.html](http://www.fin.be.ch/fin/de/index/personal/anstellungsbedingungen/gehalt/Gehaltsklassentabellen/archiv_gehaltsklassentabellen.html)]). Da im Kanton Bern allein ein individueller Leistungsaufstieg erfolgt, kann eine konkrete Gehaltsentwicklung nicht abgebildet werden. Eine Indexierung auf das Jahr 2013 (vgl. Tabellen Nominallohnindex Frauen, 2002-2010 und 2011-2015) ergäbe ein Valideneinkommen von Fr. 58'026.60 (Fr. 56'524.65 / 122.8 x 124.2 / 100 x 101.5).

Wie es sich damit verhält, braucht jedoch nicht abschliessend beantwortet zu werden. Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf den deutlich höheren Wert der LSE abgestellt wird, resultiert, wie unter E. 4.8 hier-nach dargelegt, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

**4.7** Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Zahlen der LSE 2012 festzulegen. Es beträgt gemäss dem Totalwert der Tabelle TA1, Frauen, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), und unter der Berücksichtigung einer Leistungsfähigkeit von 80%, der Teuerung bis 2013 (vgl. Tabelle Nominallohnindex, Frauen 2011-2015, Totalwert, Wert für 2012: 102.0, Wert für 2013: 102.6) und der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche) Fr. 41'394.95 (Fr. 4'112.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 102.0 x 102.6 x 0.8). Hiervon ist kein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren. Einerseits sind die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Werden andererseits Valideneinkommen und Invalideneinkommen aufgrund der LSE-Zahlen bestimmt, beruhen beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen, weshalb invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5), mithin keinen Abzug zur Folge hat.

**4.8** Wird das Valideneinkommen zu Gunsten der Beschwerdeführerin aufgrund der LSE bestimmt, resultiert bei einer invaliditätsbedingten Einbusse von Fr. 22'214.20 (Fr. 63'609.15 - Fr. 41'394.95) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet maximal 35% (Fr 22'214.20 x 100 / Fr. 63'609.15).

**4.9** Aufgrund des Dargelegten ist die Verfügung vom 26. Mai 2017 (AB 110) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## 5.

**5.1** 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).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Akten und angesichts der Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (vgl. Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3). Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Weiter war eine anwaltliche Verbeiständung geboten, so dass der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

**5.2** 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

**5.3** 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]). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar für Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_.

**5.3.1** Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr.130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (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)).

**5.3.2** Die von Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ eingereichte Kostennote vom 29. August 2017 gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von 10.5 Stunden à Fr. 130.-- wird das amtliche Honorar auf Fr. 1'365.--, zuzüglich Fr. 41.60 Auslagen und Fr. 112.55 Mehrwertsteuer, somit total auf Fr. 1'519.15 festgesetzt und diesem nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ 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. 1'519.15 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Dieser Betrag wird Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (inkl. Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 29. August 2017)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.