

200 17 938 IV  
KOJ/GET/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 13. April 2018**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. September 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die ... geborene D. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2005 – nachdem sie ihre im August 2004 begonnene Lehre als ... aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen hatte – unter Hinweis auf eine allgemeine Hyperlaxität mit rezidivierenden Distorsionen und zum Teil ossären Fissuren des Bewegungsapparates bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zur Berufsberatung bzw. Umschulung auf eine neue Tätigkeit an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1.1; 1.4 S. 3 f.; 9 S. 13 f.). Die damals zuständige IV-Stelle des Kantons ... sprach der Versicherten Arbeitsvermittlung und Berufsberatung zu (act. II 17; 26) und gewährte ihr im weiteren Verlauf berufliche Eingliederungsmassnahmen in den freien bzw. geschützten Arbeitsmarkt (vgl. act. II 30; 63, 73; 119), welche jedoch bei inzwischen zusätzlich geltend gemachten weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen (psychische Probleme sowie kryptogene Epilepsie [vgl. act. II 100 S. 3]) scheiterten (vgl. act. II 74; 128 S. 4). Nachdem die IV-Stelle des Kantons ... die berufliche Eingliederung im Mai 2011 abgebrochen hatte (act. II 145), holte sie im Rahmen der Rentenprüfung (act. II 156) einen Abklärungsbericht Haushalt/Rente (act. II 157) ein und sprach der zwischenzeitlich verheirateten Versicherten, welche im August 2011 eine Tochter geboren hatte, mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 26. Juli 2013 (act. II 171 S. 2 ff.) rückwirkend ab November 2006 eine ganze Invalidenrente (samt Kinderrente ab August 2011) zu. Dabei ermittelte sie für die Zeit bis Juli 2011 in Anwendung der Einkommensvergleichsmethode einen Invaliditätsgrad von 100%; für die Zeit ab August 2011 errechnete die IV-Stelle des Kantons ... einen Invaliditätsgrad von 70%, wobei sie die gemischte Methode (Erwerb: 60%; Haushalt: 40%) zugrunde legte.

**B.**

Im Herbst 2013 verlegte die Versicherte ihren Wohnsitz in den Kanton Bern. Die nunmehr zuständige IVB leitete eine Revision von Amtes wegen ein und klärte den erwerblichen und medizinischen Sachverhalt erneut ab, wobei sei durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen liess (act. II 180 S. 2 ff.). Zudem gab sie bei der MEDAS E.\_\_\_\_\_ AG Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen (nachfolgend MEDAS) eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag, verschob dann jedoch deren Durchführung aufgrund der Schwangerschaft der Versicherten (act. II 212) und bestätigte mit Verfügung vom 30. Oktober 2015 (act. II 213) bei einem Invaliditätsgrad von 70% den bisherigen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente samt Kinderrenten. Nach der Geburt der zweiten Tochter im September 2015 (act. II 224 S. 3) erfolgte im Februar 2016 die vorgesehene Begutachtung bei der MEDAS (Expertise vom 26. April 2016 [act. II 221.1]). Ferner liess die IVB durch ihren Abklärungsdienst einen weiteren Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (act. II 224 S. 2 ff.). Mit Vorbescheid vom 9. Januar 2017 (act. II 225) stellte die IVB der Versicherten bei einem nach Massgabe der gemischtem Methode (Erwerb: 60%; Haushalt: 40%) ermittelten Invaliditätsgrad von 34% die Aufhebung der Invalidenrente auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben und einen Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. März 2017 (act. II 231 S. 2 f.) einreichen, woraufhin die IVB bei der MEDAS eine Stellungnahme einholte (act. II 240). Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren hob die IVB mit Verfügung vom 27. September 2017 (act. II 247) die Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 34% (Status: Erwerb 60%, Haushalt 40%) per Ende November 2017 auf (vgl. Beschwerdeantwort vom 16. November 2017, S. 2, Ziffer 2).

**C.**

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ vom B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 25. Oktober 2017 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 27. September 2017 sei aufzuheben.
2. Es sei festzustellen, dass kein Revisionsgrund vorliegt.
3. Es sei der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
4. Eventualiter: Es sei die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin angemessen abzuklären bzw. es seien die laufenden Abklärungen abzuwarten, bevor die Anpassung der Invalidenrente an den derzeitigen Gesundheitszustand zu entscheiden ist.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In der Begründung macht die Beschwerdeführerin geltend, es liege weder in gesundheitlicher noch in erwerblicher Hinsicht ein Revisionsgrund vor, weshalb von einer Aufhebung der Invalidenrente abzusehen sei. Eventualiter sei – sollte das Verwaltungsgericht von einem Revisionsgrund ausgehen – die Leistungsfähigkeit im Hinblick auf die noch ausstehenden Ergebnisse der durchgeführten genetischen Untersuchung angemessen abzuklären.

Mit gleichentags erfolgter Eingabe stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit weiterer Eingabe vom 9. November 2017 stellt die Beschwerdeführerin die folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei festzustellen, „ob der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2017 die aufschiebende Wirkung entzogen wurde“.
2. Für den Fall, dass das angerufene Verwaltungsgericht zum Schluss kommt, dass die aufschiebende Wirkung entzogen wurde, wird beantragt, es sei die aufschiebende Wirkung der Verfügung vom 27. September 2017 wiederherzustellen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 16. November 2017 stellt IVB die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Beschwerde vom 25. Oktober 2017 sei abzuweisen.

2. Eventualiter sei die Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG zu schützen.
3. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu entziehen.
4. Die Verfahrenskosten seien der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.
5. Es sei keine Parteientschädigung auszurichten.

In der Begründung macht die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen geltend, es liege zwar kein erwerblicher, jedoch ein medizinischer Revisionsgrund vor. Zudem liege eine (revisionsrelevante) Änderung in der Wohnsituation vor. Ferner seien die Abklärungen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei der Rentenzusprache völlig ungenügend gewesen, so dass eine zweifellose Unrichtigkeit im wiedererwägungsrechtlichen Sinne gegeben sei. Die Aufhebung der Invalidenrente sei demnach zu Recht erfolgt. Sodann rechtfertige es sich, der Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung die aufschiebende Wirkung zu entziehen, nachdem die Gewinnaussichten für die Beschwerdeführerin nicht klar überwögen.

Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 20. November 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin bei. Im Übrigen wies er die Anträge der Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 9. November 2017 ab, soweit er darauf eintrat. Schliesslich entzog er der Beschwerde vom 25. Oktober 2017 die aufschiebende Wirkung.

Am 12. Januar 2018 liess die Beschwerdeführerin die Kostennote einreichen, wobei sie vom (mit prozessleitender Verfügung vom 20. November 2017 ausdrücklich eingeräumten) Replikrecht keinen Gebrauch machte.

### **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 grundsätzlich einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. September 2017 (act. II 247). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und dabei namentlich die Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung per Ende November 2017. Soweit sie beantragt, es sei das Fehlen eines Revisionsgrundes festzustellen, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, legt sie doch weder ein tatsächliches noch rechtliches aktuelles Interesse an der sofortigen Feststellung des Nichtbestehens eines Revisionsgrundes dar bzw. können die geltend gemachten Interessen der Beschwerdeführerin ohne weiteres im Rahmen eines rechtsgestaltenden Urteils gewahrt werden (BGE 130 V 388 E. 2.4 S. 391).

**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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** 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.

## **2.3**

**2.3.1** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 133 V 545 E. 7.1 S. 548, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

**2.3.2** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist 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 (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**2.3.3** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

**2.4** Fehlen die in Art. 17 Abs. 1 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369).

**2.5** 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**

**3.1.1** Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 26. Juli 2013 (act. II 171 S. 2 ff.) sprach die IV-Stelle des Kantons ... der Beschwerdeführerin rückwirkend ab November 2006 eine ganze Invalidenrente zu, welche mit Verfügung vom 27. September 2017 (act. II 247) aufgehoben wurde. Unter revisionsrechtlichem Blickwinkel bilden massgebende Vergleichszeitpunkte somit die Verfügungen vom 26. Juli 2013 und vom 27. September 2017. Demgegenüber fällt die einen ganzen Rentenanspruch bestätigende Verfügung vom 30. Oktober 2015 (act. II 213) als Referenzzeitpunkt ausser Betracht, nachdem in deren Vorfeld aufgrund der Schwangerschaft der Beschwerdeführerin auf die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung verzichtet worden war (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114) und die nämliche Verfügung demnach nicht auf einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung beruht.

**3.1.2** Während die Beschwerdeführerin das Vorliegen eines Revisionsgrundes bestreitet, postuliert die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Beschwerdeantwort vom 16. November 2017 sowohl in medizinischer Hinsicht als auch bezogen auf den Aufgabenbereich eine (revisionsrelevante) Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen.

Die Gutachter der MEDAS haben seit Rentenzusprache am 26. Juli 2013 „einen objektiv eher unveränderten Gesundheitszustand“ festgestellt (act. II 240 S. 1) respektive „einen an sich nicht wesentlich veränderten“ Gesundheitszustand abweichend beurteilt (act. II 221.1 S. 72), weshalb das Vorliegen eines medizinischen Revisionsgrundes fraglich erscheint. Indessen steht gestützt auf die Erhebungen der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Abklärungen zum Haushalt und zum Erwerb fest, dass die Beschwerdeführerin seit Erlass der referenziellen Verfügung vom 26. Juli 2013 eine zweite Tochter gebar und auch in eine grössere Wohnung gezogen ist (vgl. act. II 157 S. 4; 224 S. 3 und 6). Diese Änderung in den familiären Verhältnissen führt grundsätzlich zu einer Neugewichtung der einzelnen Tätigkeiten, die der Aufgabenbereich „Haushalt“ umfasst, was einer Änderung in den tatsächlichen persönlichen Verhältnissen der Beschwerdeführerin ent-

spricht (vgl. E. 2.3.1 vorne) und demzufolge einen Revisionsgrund darstellt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. November 2015, 9C\_410/2015, E. 4.2.1). Auch gelangt insoweit die basierend auf dem (endgültigen) Entscheid des EGMR (Di Trizio gegen die Schweiz) vom 2. Februar 2016 (Nr. 7186/09) entwickelte Folgerechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 20. Dezember 2017, 8C\_429/2017 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.3 f.), wonach eine revisionsweise Aufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente unzulässig ist, wenn allein familiäre Gründe (die Geburt von Kindern und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbsumsatzes) für einen Statuswechsel von „vollerwerbstätig“ oder „nichterwerbstätig“ zu „teilerwerbstätig“ (mit Aufgabenbereich) verantwortlich sind (BGE 143 I 50, 143 I 60; Entscheid des BGer vom 6. September 2017, 9C\_752/2016 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.6), nicht zur Anwendung (vgl. Entscheid des BGer vom 6. November 2017, 8C\_157/2017, E. 3.5): Ein familiär bedingter Statuswechsel steht hier nicht zur Diskussion respektive ist der Status der Beschwerdeführerin als im Umfang von 60% im Erwerb und 40% im Haushalt Tätige seit August 2011 unverändert geblieben (act. II 157 S. 4; 171 S. 6 f.; 224 S. 3; 247 S. 2). Demnach hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu Recht bejaht mit der Folge, dass der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen ist (vgl. E. 2.3.2 vorne).

**3.2** In medizinischer Hinsicht präsentiert sich die Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.2.1** Mit Bericht vom 3. November 2014 (act. II 177) hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gestützt auf eine ärztliche Kontrolle vom 28. Oktober 2014 (S. 2) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1) eine Osteogenesis imperfecta Typ I in milder Form (deutlich verminderte körperliche Belastbarkeit [S. 3]), einen Status nach depressiver Störung (mit Status nach stationärer und ambulanter Psychotherapie 2010, wobei sich der psychische Zustand insbesondere nach der Geburt der Tochter 2011 deutlich gebessert habe und die Beschwerdeführerin derzeit in keiner Therapie sei und auch keine medikamentöse unterstützende Therapie bestehe [S. 3]) sowie einen Status

nach zwei epileptischen Anfällen 2007 (seither asymptomatisch ohne Therapie) fest. Rein theoretisch sei eine leichte körperliche Tätigkeit, bevorzugt im Sitzen, ohne Zwangsposition und ohne das Heben oder Tragen von Lasten über 5 - 10kg und ohne belastende manuelle Tätigkeit (mit Geräten) zu 100% zumutbar. Hierbei sollte darauf geachtet werden, dass das Unfallrisiko gering gehalten werde. Bagateltraumata könnten zu Frakturen führen. Des Weiteren könne es jederzeit zu Frakturen (fünf pro Jahr) kommen, welche jeweils zu einer begrenzten Arbeitsunfähigkeit führen könnten (S. 3). Dabei sei ein Pensum von acht Stunden täglich theoretisch zumutbar, wobei die Limitierung des Pensums eher in den sozialen Ursachen liege (S. 4).

**3.2.2** Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 26. April 2016 (act. II 221.1) wurden die folgenden Diagnosen gestellt (S. 67):

**Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) bei rezidivierender, wahrscheinlich bipolarer affektiver Störung, derzeit remittiert (ICD-10 F31)

**Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

Mögliche leichtgradige Form einer Osteogenesis imperfecta

Mögliche generalisierte Epilepsie, seit Jahren ohne Medikation anfallsfrei

Verdacht auf Restless-legs-Syndrom

In der (polydisziplinären) Beurteilung hielten die Gutachter in somatischer Hinsicht fest, aufgrund der aktenkundigen Vorgeschichte mit multiplen Frakturen und der vermuteten Osteogenesis imperfecta sei – trotz des fehlenden Belegs der ossären Erkrankung – pragmatisch ein Vermeiden körperlich schwerer Arbeiten und von Tätigkeiten mit Sturzgefahr zu empfehlen. Die Vorgeschichte mit berichteten zweimaligen Krampfanfällen (ohne dass dabei eine Epilepsie tatsächlich schlüssig belegt worden sei) spreche ebenfalls dafür, Tätigkeiten mit höherer Verletzungsgefahr und Arbeiten mit dem Führen von Kraftfahrzeugen zu vermeiden. Z.B. eine Bürotätigkeit sei also gut geeignet (S. 64 f.).

In psychischer Hinsicht berichte die Beschwerdeführerin vorrangig über Nervosität, Anspannung und innere Unruhe, auch über vermehrtes Sich-

Sorgen, Ängstigen und Grübeln. Die Symptomatik entspreche einer generalisierten Angststörung. Daneben komme eine phasenhaft verlaufende affektive Störung mit Phasen depressiver Verstimmung, Antriebslosigkeit, Hoffnungslosigkeit und rekurrenden suizidalen Gedanken mit einer Frequenz von etwa zweimal jährlich zum Vortrag. Daneben liessen sich kurze Phasen gehobener Stimmung und gesteigerten Antriebs herausarbeiten. Eine rezidivierende affektive Störung sei auch aktenkundig beschrieben. Bei hereditärer Vorbelastung und wahrscheinlich hypomanisch gefärbten sowie eindeutig depressiven Episoden sei das Vorliegen einer bipolaren Störung mit Rapid Cycling (Auftreten von mehr als zwei Episoden jährlich) also wahrscheinlich. Im hiesigen AMDP-konform erhobenen psychiatrischen Befund seien Beeinträchtigungen von Stimmung, Antrieb und affektiver Schwingungsfähigkeit nicht zu objektivieren, sodass bezüglich der affektiven Erkrankung aktuell eine Remission bestehe. Lediglich leichtgradige Anspannung, Unruhe und Nervosität seien noch zu objektivieren. Der Beschwerdevortrag sei insgesamt schlüssig, nicht verdeutlichend und von authentischem Erleben getragen. Hinweise für Aggravation oder Verdeutlichen fänden sich nicht. Es lägen ein langjährig chronischer Erkrankungsverlauf sowie eine psychiatrische Komorbidität von affektiver Störung und Angststörung vor. Die häufigen Erkrankungsepisoden bildeten sich auch in der Biografie mit häufigem Abbruch von Ausbildungsmassnahmen ab (S. 63 f.).

In Zusammenfassung aller Teilgutachten, der dabei erhobenen Anamnesen und Befunde sowie der Aktendaten betrage die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit oder auch einer anderen, körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts aktuell 50% (Pensum 50%, Rendement 100% [S. 70 f.]). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% fusse somit auf der psychiatrischen Morbidität und deren bislang noch nicht erfolgten leitliniengerechten Behandlung. Hier bestehe ein erhebliches und bislang ungenutztes Besserungspotenzial (S. 65).

**3.2.3** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom

9. März 2017 (act. II 231 S. 2 f.) eine Osteogenesis imperfecta Typ I, eine chronische Instabilität OSG beidseits mit mehrfachen OSG-Distorsionen (2-3) monatlich und ossärem Ausriss des Ligamentum fibulo-talare anterius links unklaren Datums sowie eine beginnende Knick-/Senkfuss-Deformität beidseits (S. 2). In der Beurteilung hielt er fest, aktuell sei eine körperliche Betätigung aufgrund der Beschwerden bei Belastung nicht möglich. Eine rein sitzende Tätigkeit wäre aber durchaus zu diskutieren (S. 3).

**3.2.4** Mit Stellungnahme vom 12. Juni 2017 (act. II 240) hielt die MEDAS fest, aus dem Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 9. März 2017 ergebe sich kein wesentlicher Widerspruch zum Gutachten vom 26. April 2016, sei in Letzterem doch festgehalten worden, dass zumindest körperlich leichte Tätigkeiten ohne höhere Sturzgefährdung bei einem Pensum und Rendement von 100% möglich seien (S. 2).

**3.2.5** Im Bericht des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 6. September 2017 (act. II 250 S. 44-46) wurde festgehalten, die Vorstellung erfolge auf Eigeninitiative der Beschwerdeführerin. Phänotypisch sei bei ihr im Kindheitsalter die Verdachtsdiagnose der Osteogenesis imperfecta Typ 1 gestellt worden. Aufgrund der Anamnese und des klinischen Befundes passe der Phänotyp eher zu einer Überlappungsdiagnose von Osteogenesis imperfecta und Ehlers-Danlos-Syndrom als zu einer klassischen Osteogenesis imperfecta. Das Material für die molekular-genetische Untersuchung des Bindegewebs-Panels sei abgenommen worden. Bei positiver Kostengutsprache durch die Krankenkasse werde diese zur Analyse weitergeleitet. Bei negativer Kostengutsprache werde eine Hautbiopsie zur Kollagen-Untersuchung durchgeführt. In der Zwischenzeit werde ein Termin für eine Knochendichtemessung vereinbart. Wenn das Ergebnis bekannt sei, werde die Frage der Therapie evaluiert (S. 45).

### **3.3**

**3.3.1** 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).

**3.3.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2017 auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 26. April 2016 (act. II 221.1) ab. Dieses erfüllt die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3.2 hiavor; vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Weder wird beschwerdeweise Gegenteiliges geltend gemacht noch liegen (fach)ärztliche Berichte im Recht, welche Aspekte aufzeigen, die im nämlichen Gutachten nicht berücksichtigt worden wären.

**3.5** In somatischer Hinsicht ergibt sich demnach was folgt:

Gemäss dem MEDAS-Gutachten liegt eine mögliche leichtgradige Form einer Osteogenesis imperfecta, eine mögliche generalisierte Epilepsie (seit Jahren ohne Medikation anfallsfrei) sowie ein Verdacht auf ein Restless-legs-Syndrom vor (act. II 221.1 S. 67). Diese Beeinträchtigungen schränken die Arbeitsfähigkeit allein qualitativ ein, indem körperlich schwere Arbeiten und Tätigkeiten mit Sturzgefahr sowie mit höherer Verletzungsgefahr und Arbeiten mit dem Führen von Kraftfahrzeugen vermieden werden sollten (S. 64 f.). Diese Einschätzung stimmt im Wesentlichen mit jener der behandelnden Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ überein, welche eine körperlich

leichte Tätigkeit als grundsätzlich zu 100% zumutbar erachtet (act. II 177 S. 3). Auch steht die gutachterliche Einschätzung – wie die MEDAS in ihrer Stellungnahme vom 12. Juni 2017 (act. II 240) korrekt festhält – nicht in grundsätzlichem Widerspruch zur Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, welcher – weder in qualitativer noch quantitativer Hinsicht weiter konkretisierend – festhält, eine „rein sitzende Tätigkeit“ sei „durchaus zu diskutieren“ (vgl. act. II 231 S. 3). Soweit die Beschwerdeführerin beschwerdeweise im Eventualstandpunkt geltend macht, es seien die Ergebnisse der ausstehenden genetischen Untersuchung des Bindegewebes abzuwarten (vgl. S. 6, Ziffer 23), so ist darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten: Zum einen liefern die fraglichen Untersuchungsergebnisse allenfalls neue Erkenntnisse in diagnostischer Hinsicht sowie im Hinblick auf die Behandlung, nicht jedoch auf die vorliegend relevante Frage der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Zum andern hat der begutachtende Orthopäde – gestützt auf eine eingehende und den gesamten Bewegungsapparat umfassende Befunderhebung (vgl. act. II 221.1 S. 43-48) – ausdrücklich festgehalten, dass sich an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch dann nichts ändert, wenn die (bis anhin nur klinisch gestellte [vgl. act. II 28 S. 4]) Diagnose einer Osteogenesis imperfecta als gesichert unterstellt würde (vgl. act. II 221.1 S. 49).

Demnach ist in somatischer Hinsicht eine den Leiden angepasste 100%ige Arbeitsfähigkeit erstellt, was mangels relevanter Veränderungen im Verlauf mit Bezug auf den gesamten Beurteilungszeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 27. September 2017 gilt.

**3.6** In psychischer Hinsicht haben die Gutachter der MEDAS eine die Arbeitsfähigkeit um 50% reduzierende generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) bei rezidivierender, wahrscheinlich bipolarer affektiver Störung, derzeit remittiert (ICD-10 F31), diagnostiziert (act. II 221.1 S. 64; 67).

**3.6.1** Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand des für somatoforme Störungen entwickelten strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427 ff., 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Es gilt – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensati-

onspotentialen (Ressourcen) andererseits (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 295) – im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297 f.), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298 f.) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303 f.). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Dabei ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**3.6.2** Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren (BGE 141 V 281 E. 5.2 S. 306 f.). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6 S. 427). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Sofern der Rechtsanwender im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3.2 und 3.4 vorne), ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur

Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen (vgl. Entscheid des BGer vom 28. Februar 2018, 8C\_676/2017, E. 6.2.4 f.).

**3.6.3** Nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung dieser in BGE 137 V 210 E. 6 S. 266 entwickelten Grundsätze auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309; Entscheid des BGer vom 1. Februar 2018, 8C\_300/2017, E. 4.2). Dabei kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese per se ihren Beweiswert verliert (Entscheid des BGer vom 5. März 2018, 9C\_732/2017, E. 4.1.1).

**3.7** Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 26. April 2016 (act. II 221.1) wurde vor der mit den Entscheiden vom 30. November 2017 geänderten Rechtsprechung, wonach grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen dem mit BGE 141 V 281 entwickelten strukturierten Beweisverfahren zu unterstellen sind (vgl. BGE 143 V 418 E. 7 S. 427 ff., 143 V 409 E. 4.5.1 S. 415), verfasst. Vorliegend haben sich die Gutachter jedoch zu den massgeblichen Indikatoren (vgl. E. 3.6.1 vorne) geäussert, obwohl sie eine eigenständige somatoforme Schmerzstörung verneinten (S. 65). Das Gutachten der MEDAS erlaubt folglich eine schlüssige Beurteilung der massgeblichen Indikatoren (vgl. E. 3.6.3 vorne) und der eventualiter beantragten weiteren Abklärung bedarf es auch insoweit nicht.

### **3.8**

**3.8.1** Hinsichtlich der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ und dem Komplex „Gesundheitsschädigung“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) fällt zunächst auf, dass die im Rahmen der Untersuchungen erhobenen

(diagnosenrelevanten) Befunde durchwegs bescheiden ausfielen: So haben die Gutachter festgehalten, im Rahmen der Untersuchungen seien Beeinträchtigungen von Stimmung, Antrieb und affektiver Schwingungsfähigkeit nicht zu objektivieren gewesen, sodass bezüglich der affektiven Erkrankung aktuell eine Remission bestehe; es seien lediglich noch eine leichtgradige Anspannung, Unruhe und Nervosität zu objektivieren (act. II 221.1 S. 60). Insbesondere wurde auch die Stimmung als euthym und die Beschwerdeführerin affektiv als „gut schwingungsfähig“ beschrieben (S. 54). Diese Feststellungen decken sich mit jenen der behandelnden Ärztin, welche den psychischen Gesundheitszustand als deutlich gebessert bezeichnet (act. II 177 S. 3). In Würdigung dieser Umstände erweisen sich die diagnoserelevanten Befunde somit als nicht ausgeprägt.

**3.8.2** Mit Bezug auf den Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299) ist Folgendes festzuhalten: Aus dem MEDAS-Gutachten geht hervor, dass sich die Beschwerdeführerin in 14-tägigem Intervall in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befindet, wobei jedoch keine Medikamente eingenommen würden (act. II 221.1 S. 50). Der psychiatrische Gutachter erachtete eine Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung als notwendig und als der Beschwerdeführerin zumutbar (S. 64). Wenngleich nach der geänderten Rechtsprechung des Bundesgerichts die grundsätzlich gegebene Therapierbarkeit eines Leidens keinen Ausschlussgrund für die Bejahung der Invalidität mehr darstellt, so bilden Ausgang und Verlauf der Therapien dennoch wichtige Schweregradindikatoren (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416). Insbesondere weist die fehlende Medikation auf keinen erheblichen Leidensdruck hin, weshalb Ausgang und Verlauf der (keinen hohen Intensitätsgrad aufweisenden) Therapien das geklagte Leiden nicht als schwerwiegend ausweisen.

**3.8.3** Sodann ist weder in psychischer noch in somatischer Hinsicht eine schwerwiegende Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300) erstellt: Zwar hielten die Gutachter der MEDAS fest, es liege eine psychiatrische Komorbidität von affektiver Störung und Angststörung vor (act. II 221.1 S. 60). Wie bereits in E. 3.8.1 hiervor dargelegt, konnte anlässlich der Un-

tersuchung jedoch keine Beeinträchtigung von Stimmung, Antrieb und affektiver Schwingungsfähigkeit objektiviert werden (vgl. auch S. 60), was insoweit auf eher geringfügige Auswirkungen auf die Ressourcen der Beschwerdeführerin hinweist. Ferner bestehen auch in somatischer Hinsicht keine schwerwiegenden Einschränkungen, welche überdies die Arbeitsfähigkeit quantitativ nicht und qualitativ nicht erheblich beeinträchtigen (vgl. S. 64 f.). Zwar machte die Beschwerdeführerin geltend, sie leide vor allem an Schmerzen in den Armen und Beinen nach zurückliegenden Frakturen (S. 33; 36), an Rückenschmerzen (S. 49) bzw. an gelegentlich starken „Knochenschmerzen“ (S. 37). Derweil wies der orthopädische Gutachter auf einen insgesamt gesunden Gesamteindruck hin (S. 43). In seiner Beurteilung hielt er überdies fest, klinisch fänden sich betreffend das Achsenorgan keine Zeichen eines namhaften Vertebralesyndroms, eine freie Beweglichkeit aller Wirbelsäulenabschnitte und keine Auslösung einer akuten oder ausstrahlenden Schmerzsymptomatik. Die neurologische Untersuchung der Arme und Beine erbringe seitengleich unauffällige Befunde. Ein morphologisches Korrelat für die reklamierten Rückenschmerzen lasse sich im Rahmen der Untersuchung nicht erheben. Bezüglich der Hand- und Fussgelenke zeige sich ein seitengleich unauffälliger Befund in der funktionellen und palpatorischen Prüfung, es beständen keine namhaften Instabilitätszeichen, keine Zeichen von koordinativen Defiziten, keine Störung der Fingergrub- oder -feinmotorik und auch keine Fehlform nach anamnestisch abgelaufenen knöchernen Verletzungen (vgl. S. 49). Demnach weist auch der Indikator „Komorbidität“ nicht auf eine rechtlich relevante Invalidität hin.

**3.8.4** Mit Bezug auf den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ergeben sich in den Akten keinerlei Hinweise auf Defizite, welche im Rahmen der umfassenden Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fallen könnten. Insbesondere haben die Gutachter der MEDAS ausdrücklich festgehalten, dass sich weder im Rahmen des gutachterlich erhobenen psychiatrischen Befundes noch in der Biographie Hinweise für eine eigenständige Persönlichkeitsstörung ergäben (act. II 221.1 S. 66).

**3.8.5** Sodann weist der Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) auf erhebliche Kompensationspotentiale hin: Im Rahmen der Begutachtung gab die Beschwerdeführerin an, seit 2010 lebe sie in

einer Beziehung, seit 2015 sei sie verheiratet. Sie habe zwei 2011 und 2015 geborene Kinder. Die Beziehung sei harmonisch. Sie habe eine gute Freundin, pflege ansonsten Kontakt zu ihrer Mutter und zu Cousins und Cousinen. Sie spiele gern am Computer und gehe mit ihren Kindern schwimmen (act. II 221.1 S. 52). Nachvollziehbar und überzeugend hielten die Gutachter deshalb insoweit fest, die Beschwerdeführerin sei sozial gut eingebunden, in der Kommunikationsfähigkeit nicht limitiert, selbständig und im Alltag aktiv, womit die wesentlichen Ressourcen erhalten seien (S. 66). Auch wenn die Beschwerdeführerin ihren Angaben zufolge keinen Sport mehr betreibt, so wirken sich der soziale Bereich mit insbesondere intakten Familienstrukturen, aber auch das Aktivitätsniveau, insgesamt positiv auf das Leistungsvermögen aus (Konsistenz; BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

**3.8.6** Insgesamt sind – im Lichte der Standardindikatoren von BGE 141 V 281 – die im psychiatrischen Teilgutachten sowie in der zusammenfassenden Konsensbeurteilung der MEDAS vom 26. April 2016 postulierten funktionellen Auswirkungen der erhobenen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit und folglich eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Invalidität beweismässig nicht hinreichend erstellt, womit die gesamtgutachterlich attestierte, allein psychisch bedingte 50%ige Arbeitsunfähigkeit rechtlich nicht ausgewiesen und folglich nicht zu übernehmen ist (vgl. E. 3.6.2 e contrario). Dies gilt mit Bezug auf den gesamten Beurteilungszeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2017, nachdem in den medizinischen Akten keine Hinweise für einen in psychischer Hinsicht wechselhaften Verlauf vorliegen (vgl. E. 3.2 vorne).

**3.9** Wie jedoch nachfolgend zu zeigen ist, resultiert auch dann kein Rentenanspruch, wenn entgegen dem hiavor Dargelegten (vgl. E. 3.8.6) der Invaliditätsermittlung die von der MEDAS postulierte Arbeitsunfähigkeit von 50% zugrunde gelegt wird.

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdegegnerin ermittelte den Invaliditätsgrad in der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2017 (act. II 247) basierend auf der gemischten Methode, wobei sie einen Status von 60% Erwerb und 40% Haushalt zugrunde legte. Dies bestreitet die Beschwerdeführerin nicht und es besteht mit Blick auf die insoweit überzeugende Begründung im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. Dezember 2016 (vgl. act. II 224 S. 4) kein Anlass für Weiterungen.

**4.2** Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (Einkommensvergleichsmethode). Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Anzufügen bleibt, dass vorliegend die am 1. Januar 2018 in Kraft getretene revidierte Bestimmung des Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2-4 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; AS 2017 7582) zeitlich nicht zur Anwendung gelangt.

**4.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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 Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

**4.3.1** 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).

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 vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE): 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 IVV). Sodann regelt Art. 26 Abs. 2 IVV den Tatbestand des invaliditätsbedingt fehlenden Abschlusses einer begonnenen beruflichen Ausbildung: Konnte der Versicherte wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das er als Nichtinvalid erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde.

**4.3.2** 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 der vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

**4.4** Zu prüfen ist zunächst die Invalidität im erwerblichen Bereich (vgl. E. 4.3 vorne). Abzustellen ist auf die massgeblichen (statistischen) Werte pro 2016, nachdem die definitiven Zahlen für das Jahr 2017 noch nicht vorliegen.

**4.4.1** Mit Bezug auf das Valideneinkommen steht fest, dass die Beschwerdeführerin die im Jahr 2004 begonnene Lehre als ... aus gesundheitlichen Gründen abbrach (act. II 1.4 S. 4) und in der Folge keine berufliche Ausbildung abschloss (act. II 224 S. 3). Gestützt auf diesen

Sachverhalt setzte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen nach Massgabe von Art. 26 Abs. 1 IVV fest, was die Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Diese Annahme wirkt sich jedenfalls nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin aus, lässt sich doch nicht erstellen und wird namentlich auch nicht geltend gemacht, dass sie – mit Blick auf die diversen begonnenen, jedoch jeweils abgebrochenen Ausbildungen – in Anwendung von Art. 26 Abs. 2 IVV überwiegend wahrscheinlich ein höheres Einkommen erzielt hätte. Demnach beträgt das Valideneinkommen bei der ... geborenen Beschwerdeführerin gestützt auf das auch für das Jahr 2016 massgebliche IV-Rundschreiben Nr. 329 vom 18. Dezember 2014 des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) pro 2016 Fr. 74'250.-- (90% von Fr. 82'500.--) respektive – unter Zugrundelegung eines 60%-Pensums – Fr. 44'550.-- (Fr. 74'250.-- x 0.6).

**4.4.2** Indem die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft respektive keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens hinsichtlich des gesamten Beurteilungszeitraums auf statistische Werte gemäss LSE 2014 abzustellen (vgl. E. 4.3.2 vorne). Gemäss dem MEDAS-Gutachten sind der Beschwerdeführerin nurmehr körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar (act. II 221 S. 71; 240 S. 2), womit dem Invalideneinkommen praxismässig der Wert Total von Tabelle TA1 der LSE 2014, Kompetenzniveau 1, Frauen, zugrunde zu legen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 11. Januar 2018, 9C\_621/2017, E. 2.3.1). Sodann gilt es bei der Anwendung von Tabellenlöhnen zu berücksichtigen, dass ihnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Bereich der Tabellenposition „Total“, welche sich im Jahr 2016 auf 41.7 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt Total). Eines zusätzlichen leidensbedingten Abzugs (zu den Voraussetzungen, vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301) bedarf es nicht, nachdem im Rahmen der bescheinigten 50%igen Arbeitsfähigkeit eine 100%ige Leistungsfähigkeit besteht (vgl. act. II 221.1 S. 71) und auch die übrigen praxismässig zu berücksichtigenden Kriterien nicht erfüllt sind. Schliesslich braucht die Frage, ob die von der Beschwerdegegnerin angenommene, aus der Beanspruchung im Rahmen des Aufgabenbereichs Haushalt

resultierende ungewichtete Verminderung der Leistungsfähigkeit im erwerblichen Bereich von (pauschal) 10% hinreichend ausgewiesen ist, mangels Entscheide Relevanz nicht abschliessend beurteilt zu werden.

Demnach betrug das jährliche Invalideneinkommen pro 2016 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden, der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011 - 2016, Abschnitt Total), einer Arbeitsfähigkeit von 50% sowie des von der Beschwerdegegnerin gewährten Wechselwirkungsabzugs von 10% Fr. 24'533.95 (Fr. 4'300.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 103.6 x 105 x 0.5 x 0.9).

**4.4.3** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'016.05 (Fr. 44'550.-- – Fr. 24'533.95) und damit bezogen auf den erwerblichen Bereich einen Invaliditätsgrad von 44.93% bzw. gewichtet 26.96% (Fr. 20'016.05 / Fr. 44'550.-- x 100 x 0.6).

**4.5** Mit Bezug auf den Aufgabenbereich wurde im Abklärungsbericht Haushalt vom 16. Dezember 2016 (act. II 224 S. 2 ff.) mittels Betätigungsvergleichs eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von (ungeachtet) 16.7% ermittelt (S. 12). Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 20. Oktober 2016 (S. 2) verfasst und erfolgte in Kenntnis der medizinischen Situation bzw. des MEDAS-Gutachtens vom 26. April 2016. Ferner stützt sich das Ergebnis auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt.

Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherung in der im Jahr 2017 gültigen Fassung (KSIH, Rz. 3086). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Schliesslich sind die Feststellungen der Abklärungsperson zu den bezogen auf die einzelnen Verrichtungen bestehenden Einschränkungen nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Gegenteiliges wird denn auch nicht vorgebracht.

Demnach beträgt die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt gewichtet 6.68% ( $16.7\% \times 0.4$ ).

**4.6** Bei einer gewichteten Einschränkung von 26.96% im Erwerbsbereich (vgl. E. 4.4.3 vorne) und 6.68% im Haushaltsbereich (vgl. E. 4.5 hier vor) resultiert insgesamt ein IV-Grad von gerundet 34% (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123), womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 2.2 vorne). Der Zeitpunkt der Rentenaufhebung nach Massgabe von Art. 88a Abs. 1 und 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV ist nicht zu beanstanden.

Der Vollständigkeit halber ist noch Folgendes anzufügen: Anlässlich der Erhebungen zu Erwerb und Haushalt durch den Abklärungsdienst wohnte die Beschwerdeführerin in ... . Per Juli 2017 (vgl. Protokolleintrag vom 20. Juli 2017 [in den Gerichtsakten]) bzw. bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2017 war sie unterdessen nach ... umgezogen. Zur Grösse und Einrichtung der dortigen Wohnung enthalten die Akten keine näheren Angaben. Diesbezügliche ergänzende Abklärungen können jedoch unterbleiben, denn um einen rentenbegründenden Gesamtinvaliditätsgrad von mindestens 40% bzw. 39.51% zu erreichen, müsste die Beschwerdeführerin im Haushalt zu mindestens 31.3% eingeschränkt sein, also fast doppelt so hoch, wie dies im Abklärungsbericht vom 16. Dezember 2016 ermittelt wurde. Eine derart hohe Einschränkung liegt angesichts der teilweisen Selbstständigkeit der Beschwerdeführerin in den Bereichen Haushaltsführung und Einkauf sowie der erheblichen Mithilfe des Ehemanns in den anderen Bereichen – welche ihm angesichts der teilzeitlichen Erwerbstätigkeit (vgl. act. II 224 S. 3) im Übrigen auch zumutbar ist – offensichtlich nicht vor. Anderes, namentlich eine generell höhere Einschränkung im Haushalt aufgrund der Situation am neuen Wohnort, wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht.

**4.7** Zum selben Ergebnis führte es schliesslich, wenn die Renteneinstellung unter dem Blickwinkel von Art. 53 Abs. 2 ATSG geprüft würde. Wie die Beschwerdegegnerin insoweit zu Recht geltend macht, sind – wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen – auch die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der rentenzusprechenden Verfügung vom 26. Juli 2013 gegeben. Die Beschwerdegegnerin hat insoweit im Rahmen ihrer Be-

schwerdeantwort vom 16. November 2017 im Eventualbegehren (vgl. Ziffer 2) ausdrücklich die Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung (sog. Motivsubstitution) gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG (vgl. E. 2.4 vorne) beantragt (vgl. Entscheid des BGer vom 8. März 2018, 8C\_634/2017, E. 5.4). Ferner hatte die Beschwerdeführerin im Rahmen ihres (ausdrücklich eingeräumten [vgl. prozessleitende Verfügung vom 20. November 2017]) Replikrechts die Gelegenheit, sich (auch) zu dieser Frage zu äussern.

**4.7.1** Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17, SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1).

Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen bzw. Einspracheentscheide nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn die notwendigen (fachärztlichen) Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden, oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde. Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.2).

**4.7.2** Bei Erlass der Verfügung vom 26. Juli 2013 (act. II 171 S. 2 ff.) mit Zusprache einer ganzen Invalidenrente ging die IV-Stelle des Kantons ... von einer mit Bezug auf den erwerblichen Bereich 100%igen Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich sämtlicher Tätigkeiten aus. Diese Annahme basierte jedoch nicht auf einer zur nämlichen Verfügung zeitnah erstellten und die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte erfüllenden medizinischen Entscheidungsgrundlage: Insbesondere genügt der Bericht vom 27. Juni 2011 (act. II 148 S. 2) von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nicht, um gestützt darauf auf eine rechtlich relevante Invalidität schliessen zu können. Der RAD-Arzt hielt darin doch lediglich fest, dass – mit Blick auf die gescheiterten beruflichen Eingliederungsmassnahmen – festgehalten werden könne, dass bei der Beschwerdeführerin „bis heute noch nie eine verwertbare [Arbeitsfähigkeit] in der freien Wirtschaft“ vorgelegen habe. Abgesehen davon, dass der fragliche Bericht im Zeitpunkt der Rentenverfügung bereits über zweijährig war und bis zum Verfügungserlass keine weiteren Berichte – auch keine von behandelnden Ärzten – einverlangt wurden, welche einen Rückschluss auf den Verlauf des Gesundheitszustandes erlaubt hätten, fehlt es darin an einem schlüssig und basierend auf befundmässig objektivierten funktionellen Einschränkungen erstellten Zumutbarkeitsprofil hinsichtlich einer den Leiden angepassten Verweistätigkeit. Insbesondere war (und ist) es nicht zulässig, allein aus gescheiterten (beruflichen) Eingliederungsmassnahmen direkt auf eine (rechtlich relevante und rentenbegründende) Invalidität zu schliessen. Dies umso weniger, als die behandelnde Ärztin, Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, unmittelbar vor Erstellung des RAD-Berichts durchwegs eine namhafte Arbeitsfähigkeit attestierte: So hielt sie im Bericht vom 12. April 2011 (act. II 143 S. 2-6) fest, dass die Beschwerdeführerin in einem physisch und psychisch/emotional nicht zu belastenden Umfeld im Umfang von 60% arbeitsfähig sein sollte (S. 3), welche Einschätzung auf einer aktuellen Untersuchung beruhte (vgl. S. 2, Ziffer 1.2). Im Bericht vom 7. April 2011 (act. II 143 S. 7-10) erachtete sie gar eine erwerbliche Tätigkeit von acht Stunden pro Tag als zumutbar – dies in einem „nicht allzu belastenden Umfeld abgesehen der Schwangerschaft“ (S. 7). Unter diesen Umständen ist erstellt, dass eine korrekte, auf einer objektivierten medizinischen Entscheidungsgrundlage basierende Invali-

ditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte. Dies umso mehr, als dem Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab August 2011 ein Invaliditätsgrad von 70% zugrunde lag (vgl. act. II 171 S. 7) und sich demnach schon ein geringfügig tieferer Arbeitsunfähigkeitsgrad anspruchrelevant ausgewirkt hätte.

**4.7.3** Indem eine Invaliditätsbemessung, die auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruht, nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn ist (Entscheid des BGer vom 22. Juli 2010, 8C\_920/2009, E. 2.4; vgl. auch E. 4.7.1 vorne), ist auch die Voraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung vom 26. Juli 2013 zu bejahen. Da deren Berichtigung zudem von erheblicher Bedeutung ist – was namentlich auf Dauerleistungen wie Invalidenrenten zutrifft – sind die Voraussetzungen von Art. 53 Abs. 2 ATSG erfüllt, womit die Verfügung vom 26. Juli 2013 in Wiedererwägung gezogen werden kann und ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin entfällt.

**4.8** Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 27. September 2017 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Mit Verfügung vom 20. November 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin gut.

**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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VR-PG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Be-

schwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

**5.3** Infolge Unterliegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss] und Art. 108 Abs. 3 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin bleibt deren amtliches Honorar festzulegen.

**5.3.1** 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 – wie hier – fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

**5.3.2** Die Kostennote von Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2018 ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist das amtliche Honorar auf total Fr. 910.05 festzusetzen (Honorar: Fr. 845.-- [6.5 Stunden à Fr. 130.--] zuzüglich MWSt. von Fr. 65.05 [7.7% auf Fr. 845.--]).

**5.4** Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrund-

satz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der amtlichen Anwältin C.\_\_\_\_\_ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 910.05 (inkl. MWSt.) festgesetzte Entschädigung vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
  - B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Zur Kenntnis (R):

IV-Stelle ...

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. April 2018, IV/17/938, Seite 32

Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110)  
geführt werden.