

200 18 633 IV
KNB/COC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. August 2019

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Juli 2018



A.

Die 1970 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juli 2013 unter Hinweis auf eine Trigeminusneuralgie und ein Burn-out bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 7). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen und namentlich nach Einholung zweier Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 52, 63) verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 12. August 2015 (AB 66) mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens einen Anspruch auf IV-Leistungen. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im Juli 2016 meldete sich die Versicherte erneut bei IV zum Leistungsbezug an (AB 69). Nachdem die IVB medizinische Berichte eingeholt hatte, stellte sie mit Vorbescheid vom 25. Oktober 2016 (AB 80) das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren mangels Glaubhaftmachens einer massgebenden Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten materiellen Verfügung in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 83). Daraufhin führte die IVB weitere medizinische Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie insbesondere eine polydisziplinäre (internistische, orthopädische, neurologische, psychiatrische) Begutachtung durch die Fachärzte der C. _____ (MEDAS; Expertise vom 10. August 2017; AB 104.1). Gestützt auf diese Erhebungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 12. September 2017 (AB 105) mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte erneut nicht einverstanden (AB 109). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (AB 113) und eines Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb (AB 120) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 16. Mai 2018 (AB 121) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 8% wiederum die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte Einwand (AB 125). Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 127) und dem Abklärungsdienst (AB 130) verfügte die IVB am 11. Juli 2018 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 131).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 10. September 2018 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 11. Juli 2018 sei aufzuheben.
2. Der Versicherten sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter: Es seien weitere Abklärungen bezüglich Zumutbarkeit eines vollumfänglichen Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess zu treffen.
4. Der Beschwerdeführerin sei für das Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung eines amtlichen Anwalts zu erteilen.

unter Kosten- und Entschädigungsfolge

In der Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 11. Juli 2018 (AB 131). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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).

2.2 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 Dreivier-

telsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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 (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

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. 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 IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.4 Um den IV-Grad 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.5 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Juli 2016 (AB 69) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Weiter muss die Frage, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 12. August 2015 (AB 66) und der hier angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2018 (AB 131) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen und dabei insbesondere eine relevante Veränderung

des Gesundheitszustands eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiervor), nicht abschliessend beurteilt werden. Denn selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin eine solche Veränderung bejaht und eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorgenommen wird (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2), besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 3.5 hiernach).

3.2 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.2.1 Die Beschwerdeführerin befand sich vom 7. Januar bis 17. Februar 2014 in teilstationärer Behandlung in der Klinik D._____. Im Austrittsbericht vom 19. März 2014 (AB 44) wurden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine Trigeminusneuralgie links (ICD-10 G50.0) diagnostiziert (S. 1). Bei Eintritt habe ein mittelgradig depressives Zustandsbild bestanden. Im Vordergrund seien die starke Erschöpfung und die beständigen Schmerzen gestanden. In den ersten Wochen habe die Beschwerdeführerin ein starkes Schonverhalten gezeigt und infolge der Schmerzen an verschiedenen Programmpunkten nicht teilnehmen können (S. 2). Ab dem 4. Februar 2014 habe sie sich wegen Krankheit abgemeldet. Am 17. Februar 2014 sei die Behandlung beendet worden (S. 3).

3.2.2 Im Bericht der Klinik E._____ vom 5. Februar 2015 (AB 51 S. 2 f.) wurden im Wesentlichen eine atypische Trigeminus-Neuralgie links/atypischer Gesichtsschmerz, namentlich bei Status nach Ballonkompression Ganglion Gasseri links am 21. November 2014, diagnostiziert. Der Beschwerdeführerin gehe es hinsichtlich der Gesichtsschmerzen links besser. Im Vordergrund stünden jetzt die anderen Beschwerden mit Schmerzen im Nacken linksbetont, eine Schwäche in beiden Armen linksbetont und eine Hypästhesie der linken Körperhälfte (S. 2). Die durchgeführte Kernspintomographie der Halswirbelsäule (HWS) zeige eine kleine mediale Diskusprotrusion HWK 6/7 ohne Kontakt zum Rückenmark. Die Beschwerdeführerin sei in höchstem Masse durch die Beschwerden beeinträchtigt. Sie sei weiterhin arbeitsunfähig (S. 3).

3.2.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 25. Februar

2015 (AB 52) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie anamnestisch einen Gesichtsschmerz links ohne objektives (Schmerz-)Korrelat und kernspintomografisch eine geringfügige Diskusprotrusion HWK 6/7 bei normalem Neurostatus (S. 9). Ein leistungsrelevanter Gesundheitsschaden liege nicht vor. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer ... vollschichtig zu verrichten (S. 10).

Im Bericht vom 14. Juli 2015 (AB 63) führte die RAD-Ärztin aus, das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung habe fachärztlich sowohl 2013 als auch 2015 ausgeschlossen werden können (vgl. AB 57 S. 10 f. und 60 S. 1; AB 63 S. 3). Hinweise auf ein kognitives Fehlverhalten, Regressionstendenzen, eine affektive Störung oder auf eine Beeinträchtigung des Antriebs, der freien Willensbildung, des zielgerichteten Planens und Handelns oder der Teilhabe am Sozialleben bestünden nicht. Somit sei kein leistungsrelevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen (S. 4).

3.2.4 PD Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 29. Februar 2016 (AB 77 S. 13 f.) einen Status nach mikrovaskulärer Dekompression links am 17. Januar 2016 bei atypischem Gesichtsschmerz (DD Trigemini-Neuralgie) und neurovaskulärem Konflikt am Nervus trigeminus links sowie eine psychosoziale Belastungssituation mit überlagertem generalisiertem Schmerzsyndrom mit Nuchalgien und teils radikulären Armschmerzen (bekannte Diskushernie HWK 6/7). Die Schmerzsituation sei schwer beurteilbar. Die Beschwerdeführerin habe ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit aktuellen Nacken- und Armschmerzen, teils mit holocephalen Schmerzen sowie retrobulbären Augenschmerzen beidseits. Die Hauptsorge sei die finanzielle und soziale Situation. Zurzeit nehme die Beschwerdeführerin keine Schmerzmittel ein und habe nach wie vor einen regelmässigen Cannabis-Konsum (S. 13).

Im Bericht vom 13. Dezember 2016 (AB 90 S. 3 f.) diagnostizierte der Facharzt neu einen Status nach ventraler Mikrodiskektomie HWK 6/7 bei mediolateraler Diskushernie im November 2016. Nach komplikationsloser Operation präsentiere die Beschwerdeführerin aktuell ein psychosomatisch komplexes Bild, wobei die präoperativen radikulären Schmerzen nicht mehr

im Vordergrund stünden. Die generalisierte Schmerzsituation sei nicht wirklich fassbar oder lokalisierbar (S. 3).

3.2.5 Auf Empfehlung des RAD (AB 92) wurde die Beschwerdeführerin in der Folge durch die Fachärzte der MEDAS polydisziplinär begutachtet. In der Expertise vom 10. August 2017 (AB 104.1) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit namentlich eine chronische Cervikocephalie/-brachialgie linksbetont diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Wesentlichen eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4), ein schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1), ein Gesichtschmerz linksbetont ohne Hinweise für eine organische Ursache sowie anamnestisch eine langjährige, regrediente Diarrhoe aufgeführt (S. 61 f. Ziff. 8.1.1 f.).

Aus neurologischer Sicht lasse sich die Schmerzproblematik auf keine Diagnose beziehen. Die vorliegenden Dauerschmerzen und unspezifischen Symptome wie Schwindel, verschwommenes Sehen, Zittern und gastrointestinale Beschwerden seien am ehesten einer vegetativen Überlastungsreaktion, differentialdiagnostisch dem Cannabiskonsum, zuzuordnen. In den Untersuchungen sei kein objektivierbarer pathologischer Befund erhoben worden. Es liege kein neuralgiformer Schmerz vor, da der Schmerz über das Versorgungsgebiet eines Hirn- bzw. Kopfnervs hinausgehe. Hinweise für sekundäre Kopfschmerzformen hätten mittels wiederholter Bildgebung nicht gefunden werden können. Die Diagnosekriterien einer Trigeminusneuralgie seien nicht erfüllt. Hierbei handle es sich um einen streng einseitigen einschliessenden Gesichtsschmerz, der nie über das Versorgungsgebiet der Nerven hinausgehe. Bei der Beschwerdeführerin seien aber mittlerweile auch die rechte Gesichtshälfte und die Nackenregion betroffen. Auch der typische einschliessende Schmerzcharakter der Trigeminusneuralgie fehle. Es liege vielmehr ein atypischer Gesichtskopfschmerz vor, der mit psychiatrischen, psychosomatischen und psychosozialen Faktoren assoziiert sei (S. 63 f. Ziff. 8.2.2). Aus neurologischer Sicht liege bei nicht organisch bedingten Gesichtschmerzen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sekretärin vor (S. 66 Ziff. 9.1.1).

Aus orthopädischer Sicht wurde bei uneingeschränkter Funktion des Bewegungsapparates in der angestammten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Allenfalls könne aufgrund der Dauerschmerzen cervikocephal/-brachial bei Status nach ventraler Diskektomie HWK 6/7 mit Foraminotomie und Stabilisation mittels Cage ohne Nervenkompressionszeichen eine Leistungsminderung von 10% angenommen werden. Allgemein-internistisch bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 64 Ziff. 8.2.3).

Aus psychiatrischer Sicht wurde das Vorliegen kognitiver Defizite (Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen) verneint. Die affektive Schwungsfähigkeit sei ausreichend (S. 41 f. Ziff. 5.4.1). Eine depressive Symptomatik oder eine Angstsymptomatik habe sich nicht feststellen lassen. Dagegen wiesen das Auftreten und die Redensart der Beschwerdeführerin eindeutig auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung hin. Es sei schwierig abzugrenzen, ob die Schilderung der Schmerzen alleine auf der Persönlichkeitsstruktur oder auch auf der Tendenz, die Symptomatik zu verdeutlichen, beruhe. Es sei aber definitiv, dass die aktuelle wirtschaftliche Lage und die Arbeitslosigkeit das Bestreben der Beschwerdeführerin, als langjährige chronische Schmerzpatientin aufzutreten, deutlich verstärke (S. 44 Ziff. 5.4.3). Die Schilderung der Beschwerdeführerin, dass sie keine Minute schmerzfrei sei, stehe im Gegensatz zu ihrem aktiven Lebensstil. Zudem werde in den Arztberichten eine Diskrepanz zwischen den detailreichen Beschwerdeäusserungen und der geringen Bereitschaft, sich in eine Behandlung einzulassen, aufgezeigt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit. Als Handicaps bestünden leichte bis mässige Störungen bei der Anpassung an Regeln und Routinen, bei der Durchhaltefähigkeit sowie bei der Gruppenfähigkeit. Die Fähigkeiten zu Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität, Umstellungsfähigkeit, fachliche Kompetenzen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie Kontaktfähigkeit zu Dritten seien nicht beeinträchtigt (S. 65).

Aus polydisziplinärer Sicht kamen die MEDAS-Gutachter zum Schluss, in der angestammten Tätigkeit bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 10% aufgrund der chronifizierten Schmer-

zen. Dies gelte (spätestens) seit der Operation vom November 2016 (S. 66 Ziff. 9.1.1 f.).

3.2.6 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Allgemeine Innere Medizin, am 14. Oktober 2017 zum Gesundheitszustand Stellung (AB 111 S. 2 f.). Er behandle die Beschwerdeführerin seit dem 3. Oktober 2016. Im Vordergrund stünden die subjektiv quälenden und kaum auszuhaltenden Gesichts- und Nackenschmerzen sowie die „Energierlosigkeit und Erschöpfung“. Die anfallsartig auftretenden Gesichtsschmerzen hinderten die Beschwerdeführerin daran, Wünsche nach mehr Aktivität und Bewegung umzusetzen oder therapeutische Techniken regelmässig zu üben oder anzuwenden. Eine leichte Linderung hätten zeitweise Atemübungen und ein Cannabiskonsum von drei Joints gebracht (S. 2). Nach der im November 2016 erfolgten Diskektomie C6/7 hätten sich die durch das radikuläre Reizsyndrom bedingten Beschwerden (Nackenschmerzen, Ameisenlaufen in den Fingern) nur unwesentlich verbessert. Auch die Gesichtsschmerzen mit anfallsartig auftretenden Schmerzattacken seien unverändert geblieben, wobei diese seit Sommer 2017 auch in der rechten Seite massiv aufträten. Im Herbst mit der kälteren Witterung seien die Schmerzen stärker und die Beschwerdeführerin verzweifelter geworden, was sich durch eine Zunahme der Bedrücktheit, der Schlafstörungen und der Zukunftsängste sowie einem Score in der Montgomery-Asberg Skala der Depression (MADRS) von 34 Punkten (schwere Depression) geäussert habe. Die diametral unterschiedlichen Beurteilungen der behandelnden Ärzte und der MEDAS-Gutachter seien „merkwürdig“. Erstere hätten behandlungsbedürftige Befunde erhoben, welche nicht ungefährliche neurochirurgische Operationen und einen psychiatrischen Tagesklinikaufenthalt zur Folge gehabt hätten. Die MEDAS-Gutachter hätten diese Befunde ausgeblendet resp. als inexistent angesehen (S. 3).

3.2.7 Am 27. Dezember 2017 nahm die RAD-Ärztin Dr. med. H._____ insbesondere zu den von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwänden Stellung (AB 113). Aus dem Bericht von Dr. med. G._____ vom 14. Oktober 2017 ergäben sich keine neuen medizinischen Gesichtspunkte. Es würden weder ein Psychostatus noch ein Behandlungsverlauf dargestellt,

der für eine eigenständige psychiatrische Erkrankung spreche. Im MEDAS-Gutachten sei ein aufmerksamkeitsuchendes Verhalten und ein grosses Mitteilungsbedürfnis dargestellt worden, was auf das Vorliegen histrionischer Persönlichkeitszüge hinweise, jedoch noch nicht die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 begründe. Der Umfang der Teilhabe der Beschwerdeführerin am Leben in der Gemeinschaft einschliesslich ihrer räumlichen Mobilität als auch der Umfang ihrer Autonomie (Selbst- und Fremdfürsorge, unbeeinträchtigte freie Willensbildung und Entscheidungsfindung, Zielstrebigkeit auch gegenüber Widerständen) sprächen gegen das Vorliegen einer leistungsrelevanten affektiven Störung (S. 6).

3.2.8 Prof. Dr. med. I. _____ und Dr. med. J. _____, beides Fachärzte für Neurochirurgie, diagnostizierten im Bericht vom 29. März 2018 (AB 118 S. 2 ff.) chronische therapieresistente Schmerzen im Trigeminalggebiet, linksbetont (S. 2). Anlässlich der neurologischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin eindeutige anxio-depressive Manifestationen gezeigt ohne kognitive Einschränkungen. Stimme und Mimik seien normal gewesen. Es sei eine Hypästhesie 2/4 (verminderte Berührungswahrnehmung) im V1 und V2 Trigeminalggebiet links und eine Hyperalgesie 1/4 (verminderte Schmerzempfindung) über dem linken V2 Trigeminus festgestellt worden. Die Muskelkraft sei in allen Myotomen erhalten gewesen und der Muskeltonus an Armen, Beinen und im Bereich der Nackenmuskulatur normal. Fein- und Weichmotorik seien normal gewesen, ebenso die Zielbewegung und die Halte- und Stellreflexe (posturale Reflexe; S. 3). Aus der Beschreibung der Beschwerdeführerin, der Vorgeschichte und übereinstimmend mit einer normalen quantitativen EEG-Untersuchung dürfe von einer psychogen dominanten Schmerzsituation ausgegangen werden. Es werde empfohlen, eine starke Priorität auf eine intensive und tiefe Psychotherapie zu setzen. In diesem Kontext bestehe keine funktionelle neurochirurgische Operationsindikation (S. 4).

3.2.9 Am 22. Juni 2018 nahm die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ nochmals Stellung (AB 127). Der im Bericht vom 29. März 2018 dokumentierte Neurostatus einschliesslich der Angaben einer Sensibilitätsminderung im Trigeminalgversorgungsgebiet links sei bereits im MEDAS-Gutachten beschrieben worden. In Übereinstimmung mit dem MEDAS-Gutachten sei-

en keine kognitiven Einschränkungen festgestellt worden. Die normale quantitative EEG-Analyse schliesse das Vorliegen leistungsrelevanter Vigilanz-Schwankungen ebenfalls aus (S. 2). Zudem sei ebenfalls kein erhöhter Muskeltonus festgestellt worden. Stimme und Mimik seien normal gewesen. Dies spreche, ebenso wie die Fähigkeit der Beschwerdeführerin zur differenzierten Interaktion und wie das Fehlen von kognitiven Einschränkungen, mehr gegen als für das Vorliegen einer invalidisierenden Schmerzsymptomatik. Zusammenfassend ergäben sich keine neuen medizinischen Gesichtspunkte (S. 3).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 10. August 2017 (AB 104.1) gestützt. Die Gutachter haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt

und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Darauf ist – wie nachfolgend dargelegt wird – abzustellen.

3.4.1 Die MEDAS-Gutachter haben einlässlich begründet, dass die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an einer chronischen Cervikocephalgie/brachialgie linksbetont, einer histrionischen Persönlichkeitsstörung, einem schädlichen Gebrauch von Cannabis sowie an einem Gesichtschmerz linksbetont ohne Hinweise für eine organische Ursache leidet, wobei nur Erstere Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Ferner haben sie schlüssig dargelegt, dass in der angestammten Tätigkeit als ... eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht mit einer Leistungsminderung von 10% aufgrund der chronifizierten Schmerzen (AB 104.1 S. 61 Ziff. 8.1.1 f. und S. 66 Ziff. 9.1.1). Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und überzeugend und wurde im weiteren Verlauf durch die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ in ihren Stellungnahmen vom 27. Dezember 2017 (AB 113) und 22. Juni 2018 (AB 127) bestätigt. Dabei vermag der Umstand, dass die RAD-Ärztin keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, ihre Beurteilung – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 8) – nicht in Zweifel zu ziehen. Denn die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b) sind vorliegend erfüllt. Insbesondere sind Anamnese und Verlauf ausführlich in den Akten und besonders im MEDAS-Gutachten dokumentiert. Darüber hinaus wurde die Beschwerdeführerin im Juni 2017 (AB 101) durch die MEDAS-Gutachter untersucht. Die RAD-Ärztin hat in den besagten Berichten einzig zur Frage Stellung genommen, ob unter Berücksichtigung der einwandweise vorgebrachten Berichte und Ausführungen weiterhin auf das Zumutbarkeitsprofil im MEDAS-Gutachten abgestellt werden kann, was sie schlüssig bejaht hat.

3.4.2 Die gegen die Einschätzung der MEDAS-Gutachter beschwerde-weise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass der „Sachverhalt im Gutachten nur unvollständig wiedergegeben und etliche Aussagen (...) in wesentlichen Teilen aus dem Zusammenhang gerissen oder Wichtiges ganz wegelassen“ worden sei (Beschwerde S. 3 Art. 2), und damit zumindest implizit Zweifel an der Unbefangenheit der Gutachter anbringt, ist darauf hinzuweisen, dass konkrete Umstände, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit der Gutachter objektiv zu begründen vermögen, nicht ersichtlich sind und im Übrigen auch nicht substantiiert geltend gemacht werden. Zudem liegen keine Hinweise dafür vor, dass die Gutachter ihre Beurteilung nicht neutral und sachlich abgefasst hätten (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110; SVR 2017 IV Nr. 27 S. 78 E. 5.2).

3.4.3 An der schlüssigen Einschätzung der MEDAS-Gutachter ändert nichts, dass im Bericht der Klinik D. _____ vom 19. März 2014 (AB 44) – der vor der rechtskräftigen Verfügung vom 12. August 2015 (AB 66) liegt – eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden ist. Denn die psychiatrische Gutachterin hat nachvollziehbar dargelegt, dass keine depressive Symptomatik besteht (AB 104.1 S. 44 Ziff. 5.4.3), was im Einklang mit den Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ steht, welche bereits in ihrer früheren Stellungnahme vom 14. Juli 2015 (AB 63 S. 4) das Vorliegen einer affektiven Störung ebenfalls verneint hat.

Ferner vermag auch der Umstand, dass die behandelnden Ärzte – im Gegensatz zur neurologischen Gutachterin – zumindest teilweise eine organische Ursache der Gesichts-/Kopfschmerzen vorbringen (vgl. AB 77 S. 13), entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6 Art. 5) das MEDAS-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Denn die neurologische Gutachterin hat ihre Einschätzung in Kenntnis der Vorakten und dabei insbesondere der bildgebenden Untersuchung vom 15. Dezember 2015 (AB 77 S. 21) getroffen (vgl. AB 104.1 S. 58 Ziff. 7.4.1, S. 61 Ziff. 8.1.1, S. 63 Ziff. 8.2.2), in welcher ein neurovaskulärer Konflikt des linken Nervus Trigemini festgestellt worden war. Nach einlässlicher Würdigung der Vorakten und der Untersuchungsergebnisse kam sie jedoch zum Schluss, dass eine organische Ursache der besagten Schmerzen zu verneinen ist (AB 104.1 S. 59

Ziff. 7.4.3 und S. 66 Ziff. 9.1.1). Dies steht wiederum im Einklang mit der Einschätzung der behandelnden Prof. Dr. med. I. _____ und Dr. med. J. _____, die im Bericht vom 29. März 2018 (AB 118 S. 2 ff.) von einer psychogen dominanten Schmerzsituation ausgegangen sind.

Und schliesslich vermag auch die Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. med. G. _____ vom 14. Oktober 2017 (AB 111 S. 2 f.) den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht zu schmälern. Nach der Rechtsprechung ist ein Administrativgutachten nicht stets in Frage zu stellen, bloss weil es zu anderen Einschätzungen als die behandelnden Ärzte gelangt; vorbehalten bleiben Fälle, in welchen sich eine klärende Ergänzung oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Mai 2018, 8C_55/2018, E. 6.2). Solche Aspekte werden im erwähnten Bericht nicht genannt und sind auch anderweitig nicht ersichtlich. Zudem wurde die Schmerzsituation im MEDAS-Gutachten aus verschiedenen fachmedizinischen Blickwinkeln und damit umfassend abgeklärt. Ferner gilt es zu berücksichtigen, dass subjektive Schmerzangaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht ohne Weiteres rechtsgenügend nachzuweisen vermögen, sondern stets eine auf einer objektivierten Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung basierende Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen hat (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110, 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Diese Voraussetzungen erfüllt der Bericht des behandelnden Psychiaters nicht, stellt dieser doch im Wesentlichen auf die (Schmerz-)Angaben der Beschwerdeführerin ab und fehlt es im genannten Bericht gleichzeitig an einer Darstellung der objektiven Befundlage. Es wird – wie die RAD-Ärztin zutreffend ausgeführt hat (AB 113 S. 6) – weder ein Psychostatus noch ein Behandlungsverlauf dargestellt, der für eine eigenständige psychiatrische Erkrankung spricht. Insbesondere wird die erwähnte schwere Depression weder begründet noch belegt. Zudem tritt der behandelnde Psychiater im besagten Bericht advokatorisch auf und kritisiert in seinen Ausführungen die Beurteilung der MEDAS-Gutachter. Eigene Ausführungen zum Gesundheitszustand resp. zu den erhobenen Dia-

gnosen und insbesondere zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit fehlen in diesem Bericht vollständig, womit dieser die schlüssige Beurteilung der Gutachter auch deshalb nicht in Zweifel zu ziehen vermag.

3.5 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 10. August 2017 (AB 104.1) die angestammte Tätigkeit als ... zu 100% zumutbar ist mit einer Leistungsminderung von 10%, wobei weder im Zusammenhang mit der Operation vom 19. Januar 2016 (AB 77 S. 15 f.) noch mit derjenigen vom 4. November 2016 (AB 90 S. 6 f.) eine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erstellt ist. Die MEDAS-Gutachter kamen denn auch zum Schluss, dass ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (spätestens) seit der Operation vom 4. November 2016 gelte (AB 104.1 S. 66 Ziff. 9.1.2). Der Sachverhalt ist gestützt auf die vorliegenden Arztberichte hinreichend erstellt, weshalb – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 1 f. Ziff. I 3 und Ziff. III Art. 2) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist.

Da die Beschwerdeführerin – bei einer 90%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit im bisherigen Beruf – nicht im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war, ist das Wartejahr nicht erfüllt, womit kein Rentenspruch entstehen konnte (vgl. E. 2.2 hiervor).

Wird im Übrigen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn der IV-Grad als voll Erwerbstätige berechnet, resultiert bei einer 90%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit klarerweise kein rentenbegründender IV-Grad, zumal sich kein zusätzlicher Abzug rechtfertigt. Selbst wenn vom unbestritten gebliebenen Status 80% Erwerb und 20% Haushalt ausgegangen wird, kann die Einschränkung im Haushalt offen bleiben, da sich diese nicht auf den Rentenanspruch auswirken kann; bei dieser Ausgangslage ist der Verzicht auf eine Abklärung vor Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV) nicht zu beanstanden (vgl. AB 120 S. 8 Ziff. 6; 125 S. 2 Ziff. 6, 130 S. 3).

3.6 Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (E. 4.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

4.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege:

4.3.1 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).

4.3.2 Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Akten und angesichts der Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 3). Zudem erschien der Prozess gerade noch nicht als zum vornherein aussichtslos und die anwaltliche Verbeiständung war in diesem Verfahren geboten. Somit sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist gutzuheissen und es ist der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

Damit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom

19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

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

Mit Kostennote vom 22. Oktober 2018 macht Rechtsanwältin B. _____ einen Zeitaufwand von 9 $\frac{3}{4}$ Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'632.50 (9 $\frac{3}{4}$ Stunden x Fr. 270.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 126.70 sowie die Mehrwertsteuer von Fr. 212.45 (7.7% auf Fr. 2'759.20) geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'971.65 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'950.-- (9 $\frac{3}{4}$ Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 58.90 (gemäss Tätigkeitsnachweis amtliches Honorar) und Mehrwertsteuer von Fr. 154.70 (7.7% von Fr. 2'008.90), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'163.60, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin 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 der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'971.65 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'163.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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