

200 19 284 IV  
KOJ/LUB/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. August 2019**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Lüthi

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. März 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1967 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2013 unter Hinweis auf eine Depression mit Konzentrationsproblemen, Erschöpfung, Gewichtsverlust, Ängsten und Schwindel sowie eine posttraumatische Belastungsstörung und Nackenschmerzen nach einer Bandscheibenoperation bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 6). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Erhebungen und verneinte mit Verfügung vom 10. Oktober 2014 (act. II 56) gestützt im Wesentlichen auf ein polydisziplinäres (internistisch, neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch) Gutachten der MEDAS E. \_\_\_\_\_ vom 18. Juni 2014 (act. II 50.1) einen Anspruch auf IV-Leistungen. Auf eine hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 64) trat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern (Verwaltungsgericht) mit Urteil vom 5. Januar 2015, IV/2014/1089 (act. II 66), nicht ein.

### **B.**

Im Juni 2015 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an. Als gesundheitliche Beeinträchtigung erwähnte sie starke Nackenschmerzen (act. II 70). Die IVB liess die Versicherte durch die MEDAS F. \_\_\_\_\_ psychiatrisch-orthopädisch begutachten (Gutachten vom 13. Februar 2017; act. II 114.1) und holte bei ihrem Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 12. Juni 2017 (act. II 118 S. 2 ff.) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 119) lehnte die IVB mit Verfügung vom 1. September 2017 (act. II 123) einen Anspruch auf Leistungen der IV ab. Auf Beschwerde hin (act. II 125) hob sie die Verfügung wiedererwägungsweise auf und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (act. II 132), worauf das betreffende Beschwerdeverfahren mit Prozessurteil des Verwaltungsgerichts vom 28. November 2017, IV/2017/858 (act. II 133), vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wurde.

In der Folge veranlasste die IVB – auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 152) – eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachrichtungen Psychiatrie, Neuropsychologie, Neurologie, Orthopädie/Traumatologie und Allgemeine Innere Medizin durch die MEDAS G.\_\_\_\_\_ (Gutachten vom 12. Dezember 2018, inkl. Teilgutachten; act. II 175.1-175.6). Mit Vorbescheid vom 24. Januar 2019 (act. II 176) stellte die IVB der Versicherten die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 30 % in Aussicht (act. II 176). Nach erhobenem Einwand (act. II 180) verfügte sie am 13. März 2019 (act. II 182) dem in Aussicht Gestellten entsprechend.

### **C.**

Mit Eingabe vom 9. April 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch die Beiständin B.\_\_\_\_\_, vertreten durch C.\_\_\_\_\_, Rechtsanwalt D.\_\_\_\_\_, Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 13. März 2019 sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt D.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

Mit Zuschrift vom 30. April 2019 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 12. April 2019 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 6) ein.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2019 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 3. Juni 2019 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut unter Beordnung von Rechtsanwalt D.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

## **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 13. März 2019 (act. II 182). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der IV.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** 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** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen

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

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

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

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes 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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu

beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung (datiert) vom 9. Juni 2015 (act. II 70) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 10. Oktober 2014 (act. II 56) und der Verfügung vom 13. März 2019 (act. II 182) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiervor). Hierbei nicht massgebend ist die Verfügung vom 1. September 2017 (act. II 123), da die Beschwerdegegnerin diese auf Beschwerde hin (act. II 125) wiedererwägungsweise aufgehoben hat (act. II 132).

**3.2** Die Verfügung vom 10. Oktober 2014 (act. II 56) basierte in medizinischer Hinsicht massgeblich auf dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS E. \_\_\_\_\_ vom 18. Juni 2014 (act. II 50.1). Darin wurden (aus allgemein-internistischer, orthopädischer und psychiatrischer Sicht) ein (polyvalenter) Analgetika-Fehlgebrauch (inkl. Opioid), ein leichtgradiges Untergewicht (17.9 kg/m<sup>2</sup>), eine Spondylodese C6/7 mit gutem objektivem operativem Ergebnis (März 2012), eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) und ein aktenkundig schädlicher Alkoholgebrauch (ICD-10 F10.1) diagnostiziert (act. II 51.1 S. 14, 26, 33). Aus neurologischer Sicht bestehe kein ausreichender Anhalt für eine behinderungsrelevante Läsion am zentralen oder peripheren Nervensystem, der Wirbelsäule sowie der paravertebralen Strukturen (act. II 50.1 S. 18). Die Gutachter gelangten in der Konsensbeurteilung zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der zuletzt

ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit oder auch einer anderen, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts ohne häufige Überkopfarbeit sei mit 100 % einzuschätzen (Pensum und Rendement 100 %). Somatischerseits liege aufgrund des zervikalen postoperativen Zustands eine dauerhafte qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit vor (Ausschluss von körperlich schwerer Arbeit und von Tätigkeiten mit häufiger Reklinationshaltung des Kopfes/Überkopfarbeiten). Psychiatrischerseits sei keine gravierende Depressivität zu erheben gewesen, so dass eine eigenständige psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit nicht zu attestieren sei. Die klinische Präsentation der Versicherten sei recht uneinheitlich gewesen, in der internistischen Untersuchung durch prominente Klagen und auch Weinen geprägt, was in den übrigen Untersuchungen nicht oder nicht in einer vergleichbaren Ausprägung zu beobachten gewesen sei. Auch habe sich kein konsistentes, reproduzierbares und in den klinischen Befunden objektivierbares Korrelat der zervikalen Schmerzen gefunden. Ein bewusstseinsnaher demonstrativer Störungsanteil bleibe also zu berücksichtigen (act. II 50.1 S. 35).

**3.3** Für die Zeit zwischen der Verfügung vom 10. Oktober 2014 (act. II 56) und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. März 2019 (act. II 182) präsentiert sich der Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Im bidisziplinären (psychiatrisch-orthopädischen) Gutachten der MEDAS F. \_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2017 (act. II 114.1) wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10 M53.0) und Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen durch Alkohol, gegenwärtig nicht abstinent bzw. anhaltender Alkoholgebrauch, aber übermässiger Alkoholkonsum nicht erwiesen (ICD-10 F10.71), genannt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; S. 20). Zusammenfassend resultiere aus bidisziplinärer Sicht in leichten bis intermittierend mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten, so auch in den gelernten oder zuletzt durchgeführten, eine 75 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Das Pensum könne

vollschichtig umgesetzt werden mit erhöhtem Pausenbedarf und leicht reduziertem Rendement. Diese Einschätzung könne über die Zeit gemittelt seit Januar 2013 bestätigt werden. Im Haushalt sei bei freier Zeiteinteilung, da sich die psychiatrische Einschränkung kaum auswirke, von einer Einschränkung von unter 10 % auszugehen (act. II 114.1 S. 21 f.).

**3.3.2** Die Behandler der psychiatrischen Dienste H.\_\_\_\_\_ hielten im Bericht vom 17. bzw. 26. Januar 2018 (act. II 138, 144) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und einen chronischen Nackenschmerz bei Störung nach Anterior-Cervikal-Fusion (ACIF)-Stabilisierung C6/7 (März 2012) bei Störung nach Schleudertrauma nach Autounfall fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Störung nach viraler Cerebellitis, eine Störung nach schädlichem Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) und eine 14mm grosse Pinealiszyste ohne Krankheitswert (S. 2).

**3.3.3** Im Austrittsbericht des Spitals I.\_\_\_\_\_ vom 1. Februar 2018 (act. II 148) wurde eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.01) und eine chronische Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) diagnostiziert (act. II 148 S. 2). Die Patientin möchte wieder in den Arbeitsprozess einsteigen. Dafür brauche es viel Unterstützung sowie ein Leistungsfähigkeitstraining in einem geschützten Rahmen (act. II 148 S. 3).

**3.3.4** Die RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, legte am 4. Juni 2018 dar, dass die psychiatrische diagnostische Einordnung klärungsbedürftig sei. Durchgängig verbleibe es bei der Diagnose einer psychischen und Verhaltensstörung durch Alkohol, deren aktueller Status ebenfalls nicht geklärt sei. Es bedürfe unbedingt der neurokognitiven Objektivierung der hierfür hauptsächlich verantwortlichen kognitiven Defizite. Differenzialdiagnostisch müsste bei der unklaren psychiatrischen Situation auch die Information einer im Jahre 2002 abgelaufenen viralen Cerebellitis mit in die Diskussion einbezogen werden. Eine mitbestimmende hirnorganische Genese und damit eine multifaktorielle Bedingtheit der Symptomatik sei nach der jetzigen Dossierlage nicht auszuschliessen. Es werde daher eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachgebieten Psychiatrie, Neuropsychologie und Neurologie als indiziert erachtet (act. II 151 S. 4).

Am 5. Juni 2018 empfahl die RAD-Ärztin Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine entsprechende Begutachtung mit der zusätzlichen Fachdisziplin Orthopädie (act. II 152 S. 6).

**3.3.5** Am 29. Oktober 2018 führte die behandelnde Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zu Handen der Gutachter der MEDAS G. \_\_\_\_\_ aus – nachdem sie im Erstkonsultationsbericht vom 6. Februar 2018 (act. II 175.7 S. 4 f.) den Verdacht auf eine psychotische Störung unklarer Ätiologie, differenzialdiagnostisch Spätschizophrenie, geäussert hatte –, im Spital I. \_\_\_\_\_ und im psychiatrischen Dienste H. \_\_\_\_\_ sei eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) diagnostiziert worden. Im Hinblick auf die Belastbarkeit könne derzeit noch keine abschliessende Beurteilung erfolgen. Aktuell scheine sie aber begrenzter, als die Patientin sich dies wünsche. Die Patientin sei für eine berufliche Wiedereingliederung maximal motiviert, ob ihre Ressourcen hierfür ausreichen, sei derzeit aber nicht abschätzbar und müsse vorläufig angezweifelt werden (act. II 175.7 S. 6 f.).

**3.3.6** Im Gutachten der MEDAS G. \_\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2018 (act. II 175.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoide Schizophrenie, unter Neuroleptikabehandlung ohne produktiv-psychotische Symptomatik (ICD-10 F20.0) mit Störungen aufmerksamkeitsabhängiger kognitiver Leistungen am ehesten im Rahmen einer psychischen Störung, und ein chronisches zervikozepales Schmerzsyndrom diagnostiziert. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) wurden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), ein schädlicher Konsum von Alkohol (ICD-10 F10.1), ein chronischer Nacken- und Kopfschmerz ohne Anhaltspunkte weder für eine Myelopathie noch für eine radikuläre Reiz- bzw. Ausfallsymptomatik, ein chronisches zervikozepales Schmerzsyndrom, ein Status nach Cerebellitis 2002, abgeheilt ohne Residuen, eine Dyslipidämie, Verdacht auf Vitamin-B12-Mangel und Übergewicht ([BMI] 28.2 kg/m<sup>2</sup>) diagnostiziert (act. II 175.1 S. 6). Auf psychiatrischem Fachgebiet zeige sich das Bild einer paranoiden Schizophrenie unter Neuroleptikabehandlung mit einer nivellierten Affektregulation, einer Antriebsstörung und einem Verlust des

psychoenergetischen Potenzials sowie leichten kognitiven Einbussen, welche auch neuropsychologischerseits bestätigt worden seien. Neurologisch hätten sich keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit erkennen lassen. Es ergäben sich insbesondere auch keine Hinweise auf eine Liquorzirkulationsstörung nach einer 2002 durchgemachten Cerebellitis. Auch aus orthopädisch-traumatologischer Sicht sei die Versicherte in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Berücksichtigung einzelner qualitativer Einschränkungen im Belastbarkeitsprofil auszuüben. Internistischerseits ergäben sich keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (act. II 175.1 S. 5). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 70 % (integral betrachtet). Seit dem Gutachten vom 13. Februar 2017 sei eine wesentliche Veränderung dahingehend eingetreten, als dass im Zuge der mittlerweile gesicherten psychotischen Störung eine Zunahme der kognitiven und affektiven Symptome ausgewiesen sei. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit seit Juni 2017 (Diagnosesicherung des psychiatrischen Dienstes H.\_\_\_\_\_) mit lediglich 70 % einzuschätzen sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (integral betrachtet). Gesamthaft sei eine ähnliche Tätigkeit (wie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... im ...) sechs Stunden täglich, möglichst aufgeteilt in zwei Blöcken zu jeweils drei Stunden mit zwischenzeitlicher Möglichkeit, sich zu erholen, zumutbar. Angesichts der Alkoholproblematik sollte diese Tätigkeit jedoch nicht unter einem leichten Zugang zu Alkohol durchgeführt werden (act. II 175.1 S. 8).

**3.3.7** Am 12. April 2019 berichtete die behandelnde Psychiaterin Dr. med. L.\_\_\_\_\_ dem Rechtsvertreter der Versicherten, die Patientin leide an einer „late-onset“ Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und muskuloskelettalen Beschwerden im Bereich der HWS/oberen BWS und im Schulterbereich. Aktuell bestehe eine leichte depressive Symptomatik mit Gedankenkreisen (act. I 6 S. 1). Die Patientin wolle unbedingt arbeiten, sie strebe eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt an. Bis jetzt sei trotz aller Bemühungen ein Arbeitspensum quantitativ unter 50 % realisiert worden, dabei bestünden im Hinblick auf Belastbarkeit, Konzentrationsfähigkeit und Ermüdbarkeit objektivierbare Einschränkungen auf Arbeitstempo, -quantität sowie -effizienz und konstanter Leistung, sodass für die Patientin wechselbelastende Tätigkeiten zur Verfügung gestellt werden müssten. Die derzei-

tige Arbeitsleistung sei daher mit einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt keinesfalls vergleichbar. Die Patientin benötige zudem eine ihren körperlichen Beschwerden angepasste Arbeit, die ihr wechselbelastende Körperhaltung ermögliche, damit sie durch die ansonsten exazerbierende Schmerzsymptomatik nicht noch schneller ermüde. Die von der IV postulierte Arbeits(un-)fähigkeit stehe daher in erheblichem Gegensatz und das Ergebnis deren Begutachtung sowie die Verfügung seien nicht nachvollziehbar (act. I 6 S. 2).

**3.4** 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).

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

**3.5** Das Gutachten der MEDAS G. \_\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2018 (inkl. Teilgutachten; act. II 175.1-175.6) erfüllt die Anforderungen an die Beweiskraft eines ärztlichen Berichts. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf einer interdisziplinären Konsensbesprechung. Die gestellten Diagnosen sind nachvollziehbar begründet und die gutachterlich beurteilte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit, die seit spätestens Juni 2017 gelte (act. II 175.1 S. 9), ist einleuchtend und schlüssig. Demnach besteht für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (welche wechselweise im Stehen, Sitz und Laufen erfolgen, mit der Möglichkeit der eigen gewählten Position) einfacher geistiger Art mit geringen Verantwortungsgraden, möglichst weisungsgebunden und ohne Anforderungen an die eigene Entscheidungsfähigkeit, eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Permanente Gerüst- und Leitertätigkeiten, Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, insbesondere für die Halswirbelsäule, sowie permanente Überkopfarbeit können nicht verrichtet werden (act. II 175.1 S. 7 f. Ziff. 4.5 und 4.8). Die gutachterlichen Ausführungen werden von der Beschwerdeführerin denn auch – zu Recht – nicht bestritten (vgl. Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 3 und 4). Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass auch die im Beschwerdeverfahren eingereichte Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 12. April 2019 (act. I 6) keine wichtigen Aspekte zu benennen vermag, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Ausserdem ist, was namentlich deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit anbelangt, der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte bzw. behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3, Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Ferner hat der psychiatrische Gutachter der MEDAS G. \_\_\_\_\_ überzeugend dargelegt, dass sich das psychiatrische Zustandsbild seit der Begutachtung der MEDAS F. \_\_\_\_\_ (im Februar 2017; act. II 114.1) wesentlich verändert bzw. verschlechtert hat, namentlich dass im Zuge der mittlerweile gesicherten psychotischen Störung eine Zunahme der kognitiven und affektiven Symptome eingetreten ist (act. II 175.2 S. 15 f.). Im Gegensatz zum psychiatrischen Gutachter der MEDAS E. \_\_\_\_\_, welcher keine eigenständige psychiatrische Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (act. II 50.1 S. 33-35), stellte der Experte der MEDAS G. \_\_\_\_\_ als neue Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoide Schizophrenie, unter Neuroleptikabehandlung ohne produktiv-psychotische Symptomatik (ICD-10 F20.0) mit Störungen aufmerksamkeitsabhängiger kognitiver Leistungen am ehesten im Rahmen einer psychischen Störung (act. II 175.2 S. 13). Insoweit ist das SMAB-Gutachten auch unter revisionsrechtlichem Blickwinkel beweiskräftig (vgl. Entscheid des BGer vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.2, publ. in SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81) und es kann darauf abgestellt werden. Ausgehend vom erwähnten gutachtlichen Zumutbarkeitsprofil ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin damit allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.3 hiavor).

#### 4.

Was den Status betrifft (Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall), nahm die Beschwerdegegnerin an, die Beschwerdeführerin wäre im hypothetischen Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig (act. II 182 S. 1 f.). Dieser Status wird ebenfalls nicht bestritten und ist gestützt auf die Angaben im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 12. Juni 2017 (act. II 118 S. 2 ff.) zutreffend. Es besteht kein Anlass hiervon abzuweichen: Namentlich erscheint der Status aufgrund der Scheidung vom Ehemann und unter Berücksichtigung des Alters der 1997 und 1999 geborenen Kinder (act. II 6 S. 1 f., act. II 118 S. 3), welche beim Vater leben (act. II 175.2 S. 7), nachvollziehbar und schlüssig.

## **5.**

**5.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**5.2** 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**5.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich

zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

**5.4** Die Beschwerdegegnerin hat den Einkommensvergleich dergestalt vorgenommen, dass sie das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss LSE 2016, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2016, Frauen, Totalwert, Kompetenzniveau 1 (Fr. 4'363.--; Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), bestimmt hat (act. II 182 S. 1 f.).

**5.4.1** Hinsichtlich des Valideneinkommens macht die Beschwerdeführerin geltend, auch wenn die Arbeitsaufgabe vorerst familiär bedingt gewesen sei, liege die Tatsache, dass sie aktuell nicht mehr (qualifiziert) arbeiten könne, in der gesundheitlichen Einschränkung begründet. Ohne gesundheitliche Einschränkungen wäre sie wieder in einer qualifizierten Tätigkeit im Rahmen der Administration/Informatik tätig (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 3).

Nachdem die Beschwerdeführerin 1985 eine Lehre als ... und 1987 eine Lehre als ... erfolgreich abgeschlossen hatte (act. II 9 S. 9), erwarb sie zwischen Oktober 1990 und Juli 1991 berufsbegleitend ein ... (act. II 9 S. 5 f.) und war bis März 2003 bei der M. \_\_\_\_\_ AG tätig, wo sie vorwiegend administrative Arbeiten ausführte (act. II 9 S. 3). Danach war sie bis März

2010 aus familiären, mithin invaliditätsfremden Gründen nicht erwerbstätig, was sie beschwerdeweise selbst bestätigt (Beschwerde S. 4 Ziff. 3). Nach der Wiederaufnahme ihrer Erwerbstätigkeit im Jahr 2010 hatte sie nie eine qualifizierte Tätigkeit im Rahmen der Administration/Informatik inne, sondern übte wenig qualifizierte Tätigkeiten aus. So arbeitete sie bei der N.\_\_\_\_\_ AG (April bis Dezember 2010) und bei der O.\_\_\_\_\_ AG (Januar bis Juli 2011) im ... bzw. als ... und bei der P.\_\_\_\_\_ GmbH ... im Zeitungsvertrieb (September 2016) sowie der Q.\_\_\_\_\_ SA im ... (Oktober 2016). Zudem gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachperson an, ein ... (2013/2014) betrieben zu haben und im ... (...; 2014) tätig gewesen zu sein (act. II 9 S. 2, act. II 11 S. 3, act. II 12, act. II 116 S. 2, act. II 118 S. 4).

Nach dem Dargelegten enthalten die Akten keine hinreichenden Anhaltspunkte für die Annahme, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall in einer qualifizierten Tätigkeit im Rahmen der Administration/Informatik tätig wäre. Vielmehr ist aufgrund der Erwerbsbiographie nach der familiär bedingten Erwerbsaufgabe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; 144 V 427 E. 3.2 S. 430) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin einfache Tätigkeiten ausüben würde. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Verwaltung für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die LSE 2016, Total des Kompetenzniveaus 1, abgestellt hat.

**5.4.2** Was die Festsetzung des Invalideneinkommens anbelangt, wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten, dass dabei auf Hilfstätigkeiten abzustellen ist (Beschwerde S. 5 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin hat keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen und mit Blick auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil sind ihr körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar (vgl. E. 3.5 hiervor), womit dem Invalideneinkommen praxisgemäss die Tabelle TA1 und der darin enthaltene Totalwert zugrunde zu legen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 11. Januar 2018, 9C\_621/2017, E. 2.3.1). Die Beschwerdeführerin fordert jedoch einen leistungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn wegen der Aufteilung der Arbeitszeit in zwei Blöcke und der zu berücksichtigenden Kriterien „einfache geistige Arbeit, keine Verantwortung, eingeschränkte Konfliktfähigkeit, kein

Zeitdruck, Erholungsmöglichkeit, eingeschränkte körperliche Belastbarkeit etc.“ (vgl. Beschwerde. S. 5 f. Ziff. 4).

Ein Abzug vom Tabellenlohn ist nicht geboten. Bei Zumutbarkeit von leichten und mittelschweren Tätigkeiten ist grundsätzlich auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl solcher Tätigkeiten umfasst (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Mai 2011, 9C\_187/2011, E. 4.2.1). Den behinderungsbedingten Einschränkungen (act. II 175.1 S. 7) trägt vorliegend das medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil mit einer Minderung der Arbeitsfähigkeit von 30 % (act. II 175.1 S. 8) genügend Rechnung. Nach ständiger Rechtsprechung können gesundheitliche Einschränkungen, die bereits bei der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils enthalten sind, nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen (Entscheid des BGer vom 18. Januar 2018, 8C\_552/2017, E. 5.3.1). Die Teilzeittätigkeit rechtfertigt ebenfalls keinen Abzug, da bei teilzeitlich angestellten Frauen das Kriterium des reduzierten Beschäftigungsgrades von vornherein kaum ins Gewicht fällt (Entscheid des BGer vom 30. November 2012, 8C\_712/2012, E. 4.2.2). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass das hier massgebliche Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.4 hiervor) nicht derart eng formuliert ist, dass eine entsprechende Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich wäre, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (vgl. SVR 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.2).

**5.5** Es resultiert damit ein Invaliditätsgrad von 30 %, da der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (hier 30 %; vgl. E. 3.5 hiervor) unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (hier 0 %) entspricht, wenn Validen- und Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohns bestimmt werden (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Folglich besteht kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.2 hiervor). Die angefochtene Verfügung vom 13. März 2019 (act. II 182) ist damit nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **6.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Zufolge der mit Verfügung vom 3. Juni 2019 bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin jedoch – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten befreit.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**6.3** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt D.\_\_\_\_\_ bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr. 130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)).

Mit Kostennote vom 11. Juni 2019 macht Rechtsanwalt D.\_\_\_\_\_ einen Aufwand von 6.4 Stunden sowie Auslagen von Fr. 77.20 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Dementsprechend wird das amtliche Honorar auf Fr. 832.-- (6.4 Stunden x Fr. 130.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 77.20 sowie die Mehrwertsteuer von Fr. 70.-- (7.7 % auf Fr. 909.20), somit total auf Fr. 979.20 festgesetzt und Rechtsanwalt D.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Rechtsanwalt D.\_\_\_\_\_ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 979.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

- C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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