200 19 333 IV
SCJ/SHE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. August 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Schnyder

A._____
vertreten durch Rechtsanwalt B._____

Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 15. März 2019

Sachverhalt:

A.

Mit Verfügung vom 11. November 2002 sprach die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) der 1993 geborenen A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) in Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 387 (angeborene Epilepsie) gemäss Anhang der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) für die Zeit vom 1. September 2002 bis zum 30. Juni 2007 medizinische Massnahmen zu (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 7). Die Kostengutsprache wurde in der Folge bis zum 30. Juni 2013 verlängert (AB 13).

B.

Am 30. Juni 2013 (AB 20) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Absenzen-Epilepsie sowie Myoklonien bei der IVB zum Leistungsbezug für Erwachsene an. Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gewährte sie Arbeitsvermittlung (AB 40) und Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung (AB 42) sowie in der Folge für eine erstmalige berufliche Ausbildung zur … (AB 49, 53 und 63). Der Lehrvertrag wurde vorzeitig per 31. März 2016 aufgelöst (vgl. u.a. AB 65). Hernach absolvierte die Versicherte auf Anweisung des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) eine Arbeitsmarktliche Massnahme (Motivationssemester; vgl. u.a. AB 86/2). Nach einer am 7. Dezember 2016 (AB 86/2) schriftlich ausgesprochenen Verwarnung wurde die Versicherte am 12. Dezember 2016 (AB 89/2) wegen unentschuldigter Absenzen aus der Massnahme ausgeschlossen. Mit Schreiben vom 26. Januar 2017 (AB 96) forderte die IVB die Versicherte zur Schadenminderung auf und wies sie auf die Folgen deren Nichterfüllung hin. In der Folge schloss die IVB die beruflichen Massnahmen formlos ab (vgl. Protokoll per 3. Juni 2019 [in den Gerichtsakten] S. 13).

C.

Am 29. April 2018 (AB 98) meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Nach erfolgten Abklärungen und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 112) verneinte die IVB insbesondere gestützt auf den Aktenbericht von Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurologie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 31. Oktober 2018 (AB 111) mangels Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens mit Verfügung vom 15. März 2019 (AB 114) den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

D.

Mit Eingabe vom 1. Mai 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, hiergegen Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdeführerin versicherungsextern zu begutachten. Mit Schreiben vom gleichen Tag stellte sie das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. Juni 2019 hiess der zuständige Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt gut. Weiter stellte er es der Beschwerdeführerin frei, bis am 3. Juli 2019 zur Beschwerdeantwort Stellung zu nehmen und weitere Unterlagen einzureichen.

Mit Replik vom 3. Juli 2019 nahm die Beschwerdeführerin Stellung zur Beschwerdeantwort und reichte dem Verwaltungsgericht diverse Unterlagen ein (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 26 ff.).

Die Replik samt Beilagen wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 8. Juli 2019 zur Kenntnis zugestellt.

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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 15. März 2019 (AB 114), mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der Begründung abwies, es habe kein invalidisierender Gesundheitsschaden festgestellt werden können und es bestehe keine Erwerbsunfähigkeit. Mit ihrer Neuanmeldung vom 29. April 2018 (AB 98) beantragt die Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin Unterstützung im Zusammenhang mit dem seit August 2017 erfolgten Besuch der Handelsschule Minerva, welcher Ende Oktober 2018 abgebrochen wurde (BB 26 S. 6 Ziff. 3.5). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und dabei insbesondere, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt.

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 Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 58 IVG i.V.m. Art. 74ter der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat die beruflichen Massnahmen im Anschluss an die Aufforderung zur Schadenminderung vom 26. Januar 2017 (AB 96) abgeschlossen, ohne darüber förmlich verfügt zu haben (vgl. Protokoll per 3. Januar 2019 [in den Gerichtsakten], S. 13). Damit hat sie ihre Verfügungspflicht verletzt. Allerdings ist der zu Unrecht im formlosen Verfahren ergangene Verfahrensabschluss trotzdem in Rechtskraft erwachsen (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 51 N. 24). Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 29. April 2018 (AB 98) eingetreten und hat den – erneuten – Anspruch auf berufliche Massnahmen geprüft, weshalb die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ob in materiellrechtlicher Hinsicht ein Neuanmeldungsgrund vorliegt (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1), kann mit Blick auf den Verfahrensausgang bei freier Anspruchsprüfung offen bleiben.

3.

3.1 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).

3.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Eingliederungsmassnahmen bestehen nach Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe).

3.3 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).

4.

4.1 Was den Gesundheitszustand betrifft, ist den Akten diesbezüglich seit dem formlosen Abschluss der beruflichen Massnahmen im Frühjahr 2017 Folgendes zu entnehmen:

4.1.1 In den Berichten der Klinik D._____ vom 3. Mai 2017 (AB 109/4) und 15. Januar 2018 (AB 109/2) wurde eine genetische Epilepsie mit Myoklonien diagnostiziert. Die genetische Epilepsie habe sich seit 2002 resp. 2011 praktisch ausschliesslich mit Myoklonien in Form von Zuckungen der Finger oder myokloniformer Dorsalextension der Füsse manifestiert. Seit ca. Dezember 2016 bestünden die mehrfach täglich auftretenden Myoklonien nicht mehr und die anfallsunterdrückende Therapie werde gut vertragen. Das EEG vom 3. April 2017 sei normal ausgefallen. Zusammenfassend bestehe eine zufriedenstellende Situation mit Sistieren der Myoklonien und guter Verträglichkeit der anfallsunterdrückenden Therapie. Die Arbeitsfähigkeit sei gegeben.

4.1.2 Dr. med. C._____ diagnostizierte im RAD-Aktenbericht vom 31. Oktober 2018 (AB 111) eine genetische Epilepsie im Sinne einer juvenilen Myoklonusepilepsie (mit grundsätzlich günstiger Prognose). In einer angepassten Tätigkeit sei die Versicherte in der Lage, leichte und mittelschwere Tätigkeiten im Sitzen, Gehen und Stehen auszuüben. Diese könnten in geschlossenen Räumen und im Freien ausgeführt werden. Auch bezüglich des Hebens und Tragens bestünden keine Einschränkungen. Tätigkeiten mit Zwangshaltungen seien möglich. Arbeiten mit Absturzgefahr, z.B. auf Leitern und Gerüsten, seien wegen der Epilepsie nicht geeignet, Tätigkeiten mit Nachtarbeit ebenfalls nicht. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei nicht eingeschränkt. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Die Frage der Fahrtauglichkeit müsse separat geprüft werden. Bei weiterbestehender Anfallsfreiheit sollte diese jedoch zukünftig gegeben sein. Konzentration, Aufmerksamkeit und Umstellfähigkeit seien prinzipiell nicht gestört, was auch im Rahmen einer kognitiven Testung 2012 bestätigt worden sei. Eine angepasste Tätigkeit könne die Versicherte achteinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 100% ausüben. Sowohl eine … als auch eine Arbeit als … sei prinzipiell geeignet. Das Verhalten der Versicherten, welches zu den Lehrabbrüchen geführt habe, ste-

he nicht im Zusammenhang mit der Erkrankung und/oder der Medikamenteneinnahme. Zusammenfassend lasse sich aus den Unterlagen kein invalidisierender Gesundheitsschaden ableiten.

4.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Soll jedoch ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der Verfügung vom 15. März 2019 (AB 114) im Wesentlichen auf den RAD-Aktenbericht von Dr. med. C._____ vom 31. Oktober 2018 (AB 111) gestützt. Dieser erfüllt die

Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 4.2 hiervor) und überzeugt. Die RAD-Ärztin hat sich in ihrer Beurteilung sorgfältig mit den medizinischen Akten auseinandergesetzt und einleuchtend und nachvollziehbar dargelegt, warum sich gestützt auf diese kein invalidisierender Gesundheitsschaden ableiten lässt. Eine Aktenbeurteilung war bei der gegebenen Situation zulässig, nachdem sämtliche ärztlichen Berichte der behandelnden Ärzte ab Frühjahr 2017 davon ausgehen, dass die früher mehrfach täglich auftretenden Myoklonien seit Dezember 2016 nicht mehr bestehen und eine zufriedenstellende Situation bescheinigen. Damit ging es lediglich um die Würdigung eines erstellten medizinischen Sachverhalts. Von einer persönlichen Untersuchung waren keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Weiter war Dr. med. C._____ als Neurologin für die Beurteilung der vorliegend in Frage stehenden Gesundheitsschädigung fachlich qualifiziert. In der Folge ist auf ihre Aktenbeurteilung, wonach die Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit in einem zeitlich vollen Pensum mit einer Leistungsfähigkeit von 100% ausüben kann, abzustellen. Daran vermögen die Einwendungen der Beschwerdeführerin - wie nachfolgend dargelegt - nichts zu ändern und diese begründen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des RAD-Berichts.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, die Schlussfolgerungen von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ stünden im „krassen“ Widerspruch zu den Akten (Beschwerde S. 5 ff.) bzw. würden diesen „diametral“ widersprechen (Replik S. 1), ist ihr nicht zu folgen. Die von ihr genannten Arztberichte sind veraltet und betreffen die Zeitspanne vom 31. Januar 2008 bis zum 12. Februar 2014, d.h. jene Zeit, als die Beschwerdegegnerin Versicherungsleistungen erbrachte. Auch die in der Replik genannten Eintragungen im Protokoll per 3. Juni 2019 (in den Gerichtsakten) beziehen sich auf die Zeit vor dem Abschluss der beruflichen Massnahmen im Frühjahr 2017 bzw. der Neuanmeldung im April 2018. Die nach dem formlosen Abschluss der beruflichen Massnahmen im Frühjahr 2017 datierenden Berichte gehen durchgehend von einer zufriedenstellenden Situation aus. Im Bericht der Klinik D._____ vom 3. Mai 2017 (AB 109/4) wird die Arbeitsfähigkeit als gegeben beurteilt. Die früheren mehrfach täglich auftretenden Myoklonien bestehen aktenmässig erstellt und entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 8) seit Dezember 2016 nicht

mehr. Was die geltend gemachten psychischen Einschränkungen (vgl. u.a. Beschwerde S. 5 ff. und Replik) betrifft, ergibt sich das Folgende: In ihrer Neuanmeldung vom 29. April 2018 (AB 98) gab die Beschwerdeführerin explizit an, sie sei nicht in psychologischer Behandlung. Gegenteiliges, insbesondere auch Hinweise auf psychische Einschränkungen oder Symptome, lässt sich den ab Frühjahr 2017 datierenden Arztberichten nicht entnehmen. Eine psychiatrische Behandlung/Betreuung liegt bereits einige Jahre zurück (vgl. u.a. Bericht der Klinik D._____ vom 16. Juni 2015 [AB 97/8]). Auch hätten, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (Beschwerdeantwort S. 2), die Fachärzte der Klinik D._____, welche die Beschwerdeführerin kennen, entsprechende Massnahmen und Überweisungen in Betracht gezogen oder die entsprechenden Massnahmen eingeleitet, falls diese tatsächlich dermassen eingeschränkt wäre, wie sie angibt (vgl. u.a. Beschwerde S. 8). Dies ist nicht erfolgt. Deshalb lässt es sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren keinen Bericht betreffend die psychiatrische Situation der Beschwerdeführerin eingeholt hat. Die in der Beschwerde (S. 8) geltend gemachte massive Depression mit Suizidgedanken sowie die enorme Versagensangst sind nicht belegt. Auch aus den nachträglich eingereichten Unterlagen der KESB (BB 26 f.) bzw. des Berufsberatungs- und Informationszentrums Bern-Mittelland (BB 28) ergeben sich keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin an einem psychischen Gesundheitsschaden leiden würde. Weil im Gerichtsverfahren keine aktuellen medizinischen Berichte eingereicht wurden, welche zumindest Hinweise für das Bestehen einer solchen Einschränkung liefern würden, besteht kein Anlass, von den aktuellen Angaben der behandelnden Ärzte und der entsprechenden Beurteilung der RAD-Ärztin abzuweichen, bzw. die beantragte versicherungsexterne Begutachtung (vgl. Beschwerde S. 10) durchzuführen.

4.4 Aufgrund des Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 f.) den rechtserheblichen Sachverhalt richtig und vollständig festgestellt und zu Recht auf die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ vom 31. Oktober 2018 (AB 111) abgestellt. Danach ist kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht. Die angefochtene Verfügung vom 15. März

2019 (AB 114) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Unter Berücksichtigung des gutgeheissenen Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 13. Juni 2019) wird sie – 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).

5.2 Aufgrund ihres Unterliegens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

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 amtli-

chen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die Kostennote vom 3. Juli 2019, in welcher Rechtsanwalt B._____ einen Aufwand von 11.76 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 73.45 geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Somit ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 3‘245.50 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzulegen. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 2‘612.20 (Fr. 2‘352.-- [11.76 Stunden à Fr. 200.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 73.45 und MWSt. von Fr. 186.75 [7.7% von Fr. 2‘425.45]) festzusetzen und Rechtsanwalt B._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Die Beschwerdeführerin hat dem Kanton Bern diese Kosten nach den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO – d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – nachzubezahlen (Art. 113 VRPG).

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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3‘245.50 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2‘612.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):
   - Rechtsanwalt B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
   - IV-Stelle Bern
   - Bundesamt für Sozialversicherungen
   - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident: 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.