

200 21 169 IV
FUE/BOC/STL/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. August 2021

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Wiedmer
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Februar 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung und war zuletzt bis August 2008 als Mitarbeiterin ... und ... im B._____ in ... erwerbstätig. Sie meldete sich im Mai 2009 unter Hinweis auf starke Rückenschmerzen, eine Knieoperation und Herzschmerzen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2, 8, 20 S. 2, 32 S. 3, 139 S. 4). Nach Vornahme beruflicher und medizinischer Abklärungen, insbesondere nach Einholen eines neurochirurgischen Gutachtens vom 10. November 2009 (act. II 20), verneinte die IVB mit Verfügung vom 2. März 2010 den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem IV-Grad von 19 % (act. II 35). Auf Neuansmeldungen vom Juli 2012, Juli 2013 und August 2014 trat die IVB nicht ein (act. II 37, 51, 52, 66, 71, 83).

Im Juli 2019 meldete sich die Versicherte abermals bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 85). Diese holte weitere medizinische und erwerbliche Unterlagen ein (act. II 87, 90, 98, 99, 104, 112), schloss Eingliederungsmassnahmen mangels Erfolgsaussichten aus (act. II 114) und liess die Versicherte durch die Dres. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchen (samt Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL]; bidisziplinäres Gutachten vom 27. August 2020; Teilgutachten vom 16. bzw. 26. August 2020; act. II 137.1 - 4) sowie durch den Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. November 2020 erstellen (act. II 139). Daraufhin stellte sie mit Vorbescheid vom 20. November 2020 die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Status von 62 % Erwerb und 38 % Aufgabenbereich Haushalt sowie einem IV-Grad von 30 % in Aussicht (act. II 141). Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 142, 144) verfügte die IVB am 5. Februar 2021 wie in Aussicht gestellt (act. II 145).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 1. März 2021 (Postaufgabe) Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung vom 5. Februar 2021 sei aufzuheben und es sei ihr eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung erneut ein psychiatrisches Gutachten einzuholen und anschliessend neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden. Weiter sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Mit prozessleitender Verfügung vom 4. März 2021 forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf, ein Sozialhilfebudget für das Jahr 2021 einzureichen. Dem kam die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 22. März 2021 nach.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2021 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 5. Februar 2021 (act. II 145). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

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

2.

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

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG so-

wie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen

(Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287, E. 3.6 S. 294).

2.4 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.

2.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, 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, 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 und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung

[IVV; SR 831.201]). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeittätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

2.6 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades 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).

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 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 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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Juli 2019 (act. II 85) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der leistungsverneinenden Verfügung vom 2. März 2010 (act. II 35) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2021 (act. II 145) zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen. Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.6 hiavor).

3.2 Die Verfügung vom 2. März 2010 (act. II 35) stützte sich auf das Gutachten von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Neurochirurgie, vom 10. November 2009 (act. II 20). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte (act. II 20 S. 9 f.) sie:

Lumboradikuläres Schmerzsyndrom rechts m./b.:

- Status nach epiduraler Infiltration L4/5 18. September 2009
- neurologisch:
 - Lasègue rechts positiv
 - mangelnde Kooperation / Verdacht auf Aggravation
- radiologisch/neuroradiologisch:
 - Fehlhaltung LWS
 - degenerative Veränderungen gesamte LWS
 - Discushernie L4/5 links mit möglicher Wurzelkompression L5 links
 - flache Discushernie L5/S1 rechts mit möglicher Wurzeltangierung S1 rechts

Bei der Patientin liege mit Sicherheit eine verminderte Belastbarkeit des lumbalen Wirbelsäulenabschnittes vor. Das vorgetragene Schmerzbild lasse sich jedoch durch die aktuellen neurologischen und radiologischen/neuroradiologischen Befunde nicht erklären, es müsse von einer Schmerzüberwertung/Aggravation ausgegangen werden (act. II 20 S. 10 f.). Der Versicherten sei aus rein neurochirurgischer Sicht medizinisch-theoretisch eine leichte Tätigkeit zweimal drei Stunden täglich zumutbar, eine körperlich sehr belastende Arbeit sollte nicht verrichtet werden (act. II 20 S. 11). Es müsse eine Änderung des Lebensstils mit körperlichen Aktivitäten angestrebt werden, der Haushalt sollte ohne fremde Hilfe (mit Ausnahme des Hebens schwerer Gewichte) bewältigt werden können (act. II 20 S. 11). Wenn der Einsatz im ... Gewichte heben über 7 kg ausschliesse, so wäre diese Tätigkeit weiterhin im vorgehend genannten Rahmen möglich gewesen (act. II 20 S. 12).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 2. März 2010 (act. II 35) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Im Bericht der Klinik F. _____ vom 14. Dezember 2018 über die Hospitalisation vom 12. November bis 3. Dezember 2018 wurden die folgenden Hauptdiagnosen aufgeführt (act. II 117 S. 21 - 25):

1. Körperliche Dekonditionierung und Mobilitätseinschränkungen bei:
 - Chronifiziertem thoraco-lumbo-vertebralem Schmerzsyndrom mit Verdacht auf zunehmende somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung und zentrale Sensibilisierung auf das Schmerzleben, schmerzbedingt totale Inaktivität. Ausgeprägte psychosoziale Problematik.
2. Pangenarthrose li. mit leichter funktioneller Bewegungseinschränkung bei klinisch normalem Valgus und St. n. arthroskopischer Teilmeniskektomie 2002.
3. Adipositas Grad I

Bei Eintritt berichte die Patientin von lage- und bewegungsabhängigen Schmerzen am Rücken begleitet von Mobilitätseinschränkungen (act. II 117 S. 22). Sie habe vom Aufenthalt profitiert. Bei Austritt habe sie im 6-Minuten-Gehtest 72m mit Stöcken zurücklegen können und die Schmerzen hätten reduziert werden können (act. II 117 S. 23).

3.3.2 Am 21. August 2019 (act. II 99) stellte der seit Februar 2018 behandelnde Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11)

Die Patientin befinde sich in einer mittel bis schweren ängstlich depressiven Phase, welche durch Somatisierungen begleitet werde (act. II 99 S. 2 f.). In der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit sei sie während zwei Stunden täglich arbeitsfähig (act. II 99 S. 4 f.).

3.3.3 Am 11. November 2019 führte Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die folgende Hauptdiagnose auf (act. II 117 S. 6 - 9):

- Generalisiertes Schmerzsyndrom im Sinne eines wide spread pain Syndroms, mobilitätsmässig zunehmend invalidisierend und psychosomatisch invalidisierend seit Herbst 2018

Je nach Schmerzsituation und Lokalisation fänden sich funktionelle Einschränkungen im Bereich der proximalen und mittleren Gelenke, an den Extremitäten und dann speziell auch im Bereich der WS insbesondere lumbosacral. Neurologisch fänden sich keine sicheren Defizite. Kardiopulmonal sei die Patientin kompensiert. Die Behandlung beschränke sich auf eine analgetische, medikamentöse Therapie. Seit Herbst letzten Jahres sei wegen der Verschlechterung der Gesamtsituation auch der Einsatz eines Opioids (Palexia) notwendig (act. II 117 S. 8). Die Belastbarkeit des Bewegungsapparates sei deutlich bis massiv eingeschränkt, insbesondere im lumbosacralen Übergangsbereich und Becken sowie im Bereich der Hand und Finger; auch bei Hausarbeiten inklusive Kochen. Arbeiten über der Horizontalen mit den Armen seien nicht mehr möglich. Das Heben von Lasten sei ebenfalls nicht möglich. Das Heben von kleinen Gewichten in ergonomischer/physiologischer Haltung bis maximal 3 bis 5 kg sei vereinzelt tagsüber denkbar/möglich. Eine hypothetische Arbeit müsste vorgenannte Einschränkungen berücksichtigen, könne aber der Patientin aufgrund ihres aktuellen Leidens nicht zugemutet werden (act. II 117 S. 9).

3.3.4 Die Dres. med. C._____ und D._____ diagnostizierten im bidisziplinären Gutachten vom 27. August 2020 (act. II 137.3) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen (act. II 137.3 S. 6):

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
2. Widesprad Pain Syndrom/Fibromyalgie (ICD-10: M79.7)
3. Rezidivierende depressive Störung, ggw. leicht- bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0 - 1)
4. Chronifiziertes thorakolumbales lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.4)
 - 17. Juli 2012 Mikrodisketomie LWK4/5 links bei anamnestisch chronischem lumboradikulärem Reizsyndrom
 - 5. November 2013 dorsale Spondylodese, PLIF L4/5 und L5/S1, Arthrodesse L4/5/S1
 - leichte Retrolisthese LWK2
 - Haltungs- und Bewegungskontrollfunktion bei myostatischer Dysbalance und Dekonditionierung, neuropatische Schmerzkomponente vorhanden
 - übersteigerte Schmerzempfindung und Schmerzdarstellung bei Dig. 1 und positiven Wadell Zeichen als Hinweis für nicht somatische Rückenschmerzen

Die Gutachter führten aus, die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin eines ... sei als angepasste Tätigkeit zu verstehen. Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht aufgrund der Schmerzen im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und aufgrund der depressiven Störung, welche sich durch Grübeln, eine Reduktion des Antriebs und der Interessen und eine erhöhte Ermüdbarkeit sowie die Affektlabilität negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, zu 50 % als arbeitsunfähig zu beurteilen. Dieses Ausmass der Arbeitsunfähigkeit müsse aktenanamnestisch ab mindestens November 2018 angenommen werden (act. II 137.3 S. 8 f.). Aus rheumatologischer, schmerzmedizinischer Sicht bestehe eine qualitative und quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Qualitativ sei eine rein leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit ausführbar unter den im rheumatologischen Gutachten aufgeführten Belastungsangaben sowie eine quantitative Limitierung von 40 % aufgrund der chronifizierten Schmerzsymptomatik mit erhöhtem Erholungsbedarf sowie Pausenbedarf (act. II 137.3 S. 9). Gesamtmedizinisch bestehe integral eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, ohne dass sich die Teilarbeitsunfähigkeiten in den Teilgutachten addierten

(act. II 137.3 S. 10). Auf die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit verglichen mit der Situation zum Zeitpunkt der Verfügung vom 2. März 2010 wesentlich verändert hätten, gaben die Gutachter an, durch die seit der fraglichen Verfügung erfolgten Eingriffe habe keine Erleichterung der Beschwerdesymptomatik insbesondere der Rückenschmerzen mit spondylogener Ausstrahlung erreicht werden können, bei Zunahme auch psychosozialer Beschwerden und Auftreten der klaren Kriterien eines Widespread Pain Syndroms/Fibromyalgie. Gesamthaft könne eine leichte Schwächung im axialen Skelett bei zunehmend auch Dekonditionierung mit Minderung der Haltungs- und Bewegungskontrollfunktion attestiert werden. Rein biomechanisch/funktionell zeige sich hingegen keine wesentliche Änderung der potenziell möglichen Belastbarkeit. Die Dekonditionierung könne aufgrund der chronifizierten Schmerzsymptomatik bei Widespread Pain und somatoformer Schmerzstörung als schlechter bezeichnet werden. Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand seit 2010 wesentlich verändert, da nun die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und insbesondere einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt werden könnten (act. II 137.3 S. 10 f.).

3.4

3.4.1 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).

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 Situa-

tion 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 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

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).

3.4.2 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei Erlass der Verfügung vom 5. Februar 2021 (act. II 145) auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 27. August 2020 samt Teilgutachten (act. II 137.1 - 4). Dieses erfüllt – jedenfalls was Befunderhebung und Diagnosestellung betrifft – die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. E. 3.4.1 hiavor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Folglich kann darauf grundsätzlich abgestellt werden. Gestützt darauf ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht an einem Widespread pain

Syndrom bzw. einer Fibromyalgie und einem chronifizierten thorakolumbalen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom leidet. Aus diesen Diagnosen leitete der somatische Experte eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % in der bisherigen sowie in einer adaptierten Tätigkeit ab (act. II 137.1 S. 38; vgl. indes S. 42, wo von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % die Rede ist, dabei handelt es sich indes wohl um einen Verschreiber). In psychiatrischer Hinsicht besteht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige depressive Episode, und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (act. II 137.2 S. 15 Ziff. 6). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit beträgt aus psychiatrischer Sicht 50 % ab November 2018 (art. II 137.2 S. 18 Ziff. 8). Interdisziplinär bezifferten die Experten die Arbeitsfähigkeit mit 50 % (act. II 137.3 S. 10 Ziff. 4.10).

Obschon aus somatischer Sicht seit 2010 rein biomechanisch/funktionell keine wesentliche Änderung der potentiell möglichen Belastbarkeit eingetreten ist, ist diese laut der Einschätzung der Experten aufgrund der chronifizierten Schmerzsymptomatik bei Widespread Pain als schlechter zu bezeichnen (act. II 137.1 S. 42; 137.3 S. 10). Jedenfalls aus psychiatrischer Sicht hat eine Verschlechterung stattgefunden, weil nunmehr eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung vorliegen (act. II 137.2 S. 17, 137.3 S. 11). Diese Verschlechterungen korrelieren auch mit der Aufnahme einer ambulanten psychiatrischen Behandlung ab Februar 2018 (act. II 99 S. 2) sowie der Analgesie mittels Opioidmedikation ab Herbst 2018 (act. II 117 S. 8). Aus den gestellten Diagnosen leiteten die Experten eine Arbeitsunfähigkeit von nunmehr 40% (somatisch) bzw. 50% (psychiatrisch und interdisziplinär) ab. Folglich ist ein medizinischer Revisionsgrund erstellt und der Rentenanspruch allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.6 hiervor).

Auf eine Indikatorenprüfung im Zusammenhang mit den psychischen Beschwerden (vgl. E. 2.3 hiervor) kann mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen verzichtet werden, da so oder anders kein rentenbegründender IV-Grad resultiert. Folglich erübrigen sich Ausführungen zum Einwand der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 3), die psychischen Einschränkungen seien bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden.

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

4.2 Der Verfügung vom 2. März 2010 (act. II 35) liegt kein Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb zugrunde. Dieser wurde erstmals im Rahmen der Abklärungen für die vorliegend angefochtene Verfügung angefertigt (act. II 139). Der durch den Abklärungsdienst ermittelte Status von 62 % Erwerb – ausgehend vom erforderlichen Erwerbspensum gemäss SKOS-Richtlinien – und 38 % Haushalt ist mit Blick auf die Erwerbsbiographie (act. II 139 S. 4 Ziff. 3.2) und die (früheren) familiären Umstände (act. II 139 S. 4 Ziff. 3.4) der Beschwerdeführerin nicht zu bestanden und wird von ihr auch nicht bestritten. Folglich ist die Invaliditätsbemessung anhand der gemischten Methode vorzunehmen.

5.

Zunächst ist die Einschränkung im Erwerbsbereich zu bestimmen.

5.1

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns

nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 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 statistische Werte wie die 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; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

5.1.2 Die Beschwerdeführerin hat ihre letzte Arbeitsstelle im ... ihres Ehemannes verloren, weil er dieses schliessen musste (act II 139 S. 4 Ziff. 3.3). Damit liegen für den Stellenverlust gesundheitsfremde Gründe vor, weshalb für das Valideneinkommen auf die Tabellenlöhne gemäss den LSE abzustellen ist (E. 5.1.1 hiervor). Der von der Beschwerdegegnerin herangezogene Tabellenlohn (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen) ist angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin über keine berufliche Ausbildung (act. II 139 S. 3 Ziff. 3.1) und nur geringe Arbeitserfahrung (16 Monate; act. II 139 S. 4 Ziff. 3.2) verfügt, nicht zu beanstanden.

5.2

5.2.1 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 LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmassig

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 pflichtgemäßem 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 (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

5.2.2 Da die Beschwerdeführerin die medizinisch-theoretisch attestierte Arbeitsfähigkeit nicht ausschöpft, ist das Invalideneinkommen unbestrittenmassen anhand der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln (vgl. E. 5.2.1 hier vor). Hierfür ist wiederum auf den Monatlichen Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, abzustellen.

Sind – wie im hier vorliegenden Fall – Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2).

Einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 5.2.1 hier vor) gewährte die Beschwerdegegnerin angesichts des zumutbaren Leistungsprofils (vgl. act. II 139 S. 6 f.) zu Recht nicht, umfasst der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 doch eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 19. September 2019, 8C_82/2019, E. 6.3.2, und vom 17. Juli 2018, 9C_284/2018, E. 2.2.1). Weitere – invaliditätsfremde – Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad)

vermögen keinen Abzug zu begründen, da sie beim – ebenfalls statistisch erhobenen – Valideneinkommen gleichermassen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

5.2.3 Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer leidensangepassten Tätigkeit – ohne Berücksichtigung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit – (vgl. act. II 137.3 S. 9 Ziff. 4.8) resultiert nach dem Gesagten ein gewichteter Invaliditätsgrad im Bereich Erwerb von 24.80 % ($40\% \times 0.62$) respektive ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % – mit Berücksichtigung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 137.3 S. 10 Ziff. 4.10) – ein gewichteter Invaliditätsgrad von 31 % ($50\% \times 0.62$).

6.

Sodann sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen und der IV-Grad in diesem Bereich zu ermitteln.

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

6.2 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 16. November 2020 (act. II 139) erfüllt die rechtsprechungsgemässen Vorgaben an den Beweiswert solcher Berichte (vgl. E. 6.1 hiervor) vollumfänglich und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen. Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Die Ausführungen decken sich zudem mit den Feststellungen der Gutachter. Mangels klar feststellbarer Fehleinschätzung besteht kein Anlass, in das Ermessen des Abklärungsdienstes einzugreifen. Mithin besteht eine Einschränkung im Bereich Haushalt von ungewichtet 12.4 % bzw. gewichtet von 4.71 % ($12.4\% \times 0.38$).

7.

Nach dem Dargelegten (vgl. E. 5.2.3 und 6.2 hiervor) resultiert ohne Berücksichtigung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 30 % ($24.80\% + 4.71\% = 29.51\%$; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) und mit Berücksichtigung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ein solcher von gerundet 36 % ($31\% + 4.71\% = 35.71\%$), was so oder anders keinen Rentenanspruch begründet (vgl. E. 2.4 hiervor).

Die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2021 (act. II 145) ist folglich nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

hängig 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 (vgl. E. 8.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art 108 Abs. 1 VRPG).

8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

8.3 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 (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund der aktenkundigen Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden, so dass der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist. 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.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutheissen.
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. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.

