

200 21 727 IV
MAK/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. März 2023

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. September 2021



Sachverhalt:

A.

Bei der am xx. Februar 2000 geborenen A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im Mai 2002 das Geburtsgebrechen Nr. 427 gemäss der bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) diagnostiziert (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 6). Ihr wurden von der IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle) in der Folge mit Verfügung vom 30. September 2002 medizinische Massnahmen zur Behandlung des Schielens und der frühkindlichen Sehschwäche zugesprochen (AB 7). Nachdem die Behandlung bei mit Korrektur erreichten beidseits normalen Visuswerten abgeschlossen werden konnte (vgl. AB 9), hob die IV-Stelle die diesbezügliche Leistungszusprache mit Wirkung ab 1. Juni 2011 auf (AB 11).

Im September 2018 meldete sich die Versicherte wegen psychischer Erkrankung bei der Invalidenversicherung für eine berufliche Integration/Rente an (AB 13). Nach ersten medizinischen Abklärungen (AB 18, 21) gewährte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 25. März 2019 ein Belastbarkeits-training von 1. April bis 30. Juni 2019 und mit Mitteilung vom 16. Juli 2019 ein Aufbautraining von 1. Juli bis 30. September 2019, beides durchgeführt durch die D. _____ GmbH (AB 29, 36). Mit Mitteilung vom 19. September 2019 sprach sie eine Verlängerung des Aufbautrainings bis 31. Dezember 2019 zu (AB 40). Für die Zeit von 1. April bis 31. Juli 2020 gewährte sie sodann mit Mitteilung vom 1. April 2020 als berufliche Massnahme eine Vorbereitung auf eine erstmalige berufliche Ausbildung durch die E. _____ GmbH (AB 55). Diese Massnahme wurde per 26. Mai 2020 abgebrochen (AB 63). Mit Mitteilung vom 8. Juli 2020 wurde die berufliche Eingliederung (vorübergehend) abgeschlossen (AB 71).

Nach Vervollständigung der medizinischen Akten (vgl. AB 51 S. 2 f., AB 56 S. 3 ff., AB 66 S. 3 ff., AB 81 S. 2 ff., AB 84 S. 2) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; vgl. AB 85 ff.) beauftragte die IV-Stelle Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit

einer medizinischen Abklärung der Versicherten (vgl. AB 90, 92). Insbesondere gestützt auf dessen versicherungspsychiatrisches Gutachten vom 26. Juni 2021 (AB 97.1 - 97.6) stellte die IV-Stelle der Versicherten hierauf mit Vorbescheid vom 6. Juli 2021 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 0% die Abweisung des Leistungsbegehrens hinsichtlich Invalidenrente in Aussicht (AB 99). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch G._____, H._____, am 6. September 2021 – im Wesentlichen gestützt auf einen Bericht der Spitex vom 1. September 2021 (AB 104 S. 7) und eine Stellungnahme der behandelnden Psychotherapeutin vom 3. September 2021 (AB 104 S. 8 ff.) – Einwand (AB 104 S. 1 ff.). Nach Einholung einer Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters Dr. med. F._____ zu den erhobenen Einwänden (AB 108.1) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. September 2021 ihrem Vorbescheid entsprechend einen Rentenanspruch (AB 109).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsdienst, Rechtsanwältin C._____, am 25. Oktober 2021 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Des Weiteren sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin C._____ als amtliche Anwältin zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, die Gerichtskosten seien der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und der Beschwerdeführerin sei keine Parteientschädigung zuzusprechen.

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 Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. September 2021 (AB 109). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der streitige Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss aArt. 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. Der

Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

2.5 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).

2.6 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

Bei der Beweiswürdigung ist zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist (SVR 2020 IV Nr. 69 S. 241 E. 4.1, 2018 IV Nr. 77 S. 255 E. 6.3).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

2.7 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).

2.7.1 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 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische

Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der LSE des BFS: Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70%, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80%, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90% und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100% (aArt. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde (aArt. 26 Abs. 2 IVV). aArt. 26 Abs. 2 IVV hat jene Fälle im Auge, in denen eine Invalidität erst nach Beginn der beruflichen Ausbildung (oder unmittelbar vor der Umsetzung feststehender Ausbildungspläne) dazwischen tritt (SVR 2019 IV Nr. 82 S. 273 E. 3.1).

2.7.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 den LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung im Wesentlichen auf das versicherungspsychiatrische Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 26. Juni 2021 (AB 97.1 - 97.6). Dieser stellte als Diagnose eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (perfektionistisch, emotional instabil, impulsiv, autoaggressiv, depressiv, phobisch/ängstlich/vermeidend; ICD-10: F61.0), die sich in Folge einer Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters (ICD-10: F93.2) entwickelt habe (AB 97.1 S. 22).

Persönlichkeitsstörungen seien tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigten (vgl. hier Störung mit sozialer Ängstlichkeit im Kindesalter, bislang gescheiterte berufliche Integration, Selbstverletzungen, rezidivierende Suizidalität, eingeschränkte Wohnfähigkeit, Tag-Nacht-Umkehr, dysfunktionaler Gebrauch von Internet/Gaming/Onlinebeziehungen). Solche Verhaltensmuster seien meistens stabil und bezögen sich auf vielfältige Bereiche des Verhaltens und der psychologischen Funktionen (vgl. hier u.a. emotionale Instabilität, Impulsivität, Konzentrationsstörungen, wechselhafte Motivation und Durchhaltefähigkeit). Häufig würden sie mit einem unterschiedlichen Ausmass persönlichen Leidens und gestörter sozialer Funktionsfähigkeit einhergehen.

Als Teil bzw. Ausdruck der Persönlichkeitsstörung würden in den Akten eine depressive Störung und (unregelmässig) eine Angststörung aufgeführt. Die mit diesen nosologischen Entitäten verbundenen klinischen Syndrome konkretisierten die Pathologie der Persönlichkeit (AB 97.1 S. 23). Bei der Versicherten beständen objektiv keine der Symptome einer depressiven Episode in ausreichender Schwere bzw. in ausreichender Länge, um eine (allfällig andauernde) depressive Episode zumindest leichten Grades diagnostizieren zu können. Es fehlten die Eingangskriterien einer dauerhaften Hemmung der Psychomotorik und einer wesentlichen Verminderung der affektiven Schwingungsfähigkeit. Die depressiven Verstimmungen der Versicherten und vor allem ihre soziale Inaktivität erklärten sich als Folge der Pathologie der Persönlichkeit und sozialer Belastungen (bspw. fehlende Tagesstruktur, Erwerbslosigkeit). Sie begründeten alleine nicht hinrei-

chend eine eigenständige depressive Episode gemäss ICD-10 F3 (AB 97.1 S. 25).

Ebenfalls als Teil bzw. Ausdruck der kombinierten Persönlichkeitsstörung sei das phobische Syndrom zu beachten. Die Erwartungsangst der Versicherten könne dabei aber nicht als eigenständige Störung (bspw. als Agoraphobie, soziale Phobie oder auch generalisierte Angststörung bzw. Panikstörung) von der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung abgegrenzt werden. Im Gegenteil konkretisierten sich in diesem (seit Ende der Schulzeit relevanten) Syndrom die interaktionellen Defizite aufgrund der Pathologie der Persönlichkeit. Es zeige sich ein von der Versicherten selbst weitgehend selektiv ausgelebtes, phobisch begründetes Vermeidungsverhalten. Das phobische Syndrom habe somit aus versicherungspsychiatrischer Sicht keinen eigenständigen Krankheitswert. Es könne darüber hinaus gut behandelt werden. Seine Prognose sei bei einer adäquaten Therapie günstig. Diese Tatsache sei zunächst unabhängig von der Dauer der Störung. Es stünden wirksame therapeutische Methoden zur Verfügung, die bei der Versicherten bislang nur teilweise angewendet worden seien (AB 97.1 S. 25 f.).

Anlässlich der aktuellen Untersuchung am 28. April 2021 stehe subjektiv eine übergenaue (zwanghaft, perfektionistisch) Grundhaltung mit einer phobischen Angst im Vordergrund. Objektive psychopathologische Befunde seien (im Querschnitt) nicht ausgeprägt (AB 97.1 S. 22). Die Limitierung des Aktivitätsniveaus ergebe sich für alle vergleichbaren Lebensbereiche aufgrund deutlicher Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen (bspw. emotionale Instabilität, Impulsivität, Konzentrationsstörungen, wechselhafte Motivation und Durchhaltefähigkeit). Eine Willensanstrengung zur Bewältigung dieser Defizite sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht jedoch zumutbar und teilweise möglich (vgl. Teilnahme an beruflichen Massnahmen, Aktivitäten des täglichen Lebens). Von dieser Einschätzung könne seit Schulabschluss (2016) ausgegangen werden (AB 97 S. 26 f.). Die Persönlichkeitsstörung sei als leicht ausgeprägt einzuordnen. Sie sei nicht mit einer mittelschweren oder gar schweren psychiatrischen Störung gleichzusetzen, die die Handlungs- und Willensfreiheit und/oder den Realitätsbezug (fast) vollständig verun-

mögliche. Die Versicherte erfülle die Kriterien der Persönlichkeitsstörung vor allem durch ihre bislang gescheiterte berufliche Integration, unter anderem aufgrund ihrer vermeidenden Anteile. Der dysfunktionale Gebrauch von Internet/Gaming/Onlinebeziehungen, der zu einer Tag-Nacht-Umkehr und einem entsprechenden Schlafverhalten führe, stehe dabei im Vordergrund der Schwierigkeiten bei einer beruflichen Eingliederung. Eine Einschränkung der Wohnfähigkeit werde beschrieben. Es ergäben sich bei der Versicherten aber keine Hinweise auf anhaltend mittelschwere oder gar schwere pathologische Persönlichkeitsstrukturen. Eine soziale Desintegration sei nicht vorhanden (bspw. keine polizeilichen Auffälligkeiten, keine Haftstrafen, keine Verwahrlosung, kein Suchtleiden). Der soziale Kontext sei gegenwärtig objektiv und subjektiv geordnet. Es würden in den Akten zudem persönliche Ressourcen genannt (bspw. Feinmotorik, Arbeitsqualität, Kreativität, künstlerische/gestalterische Fähigkeit, dabei gewissenhaft und engagiert, Sozialkompetenzen wie Teamfähigkeit, Kritikfähigkeit, Umgangsformen, Verhalten gegenüber anderen, Abstraktionsvermögen, Lesen verstehen, Englischkenntnisse, gute Intelligenz, Engagement; AB 97.1 S. 27). Den Tag verbringe die Versicherte aber unstrukturiert. Es bestehe eine Tag-Nacht-Umkehr. Sie verbringe fünf Stunden am PC mit der Pflege sozialer Kontakte vor allem in der "Gaming-Szene" und mit gamen. Drei Stunden lang sehe sie sich Netflix-Serien auf YouTube an. Weitere Aktivitäten des täglichen Lebens seien sich um zwei Katzen zu kümmern, Zeichnen und Lesen zu psychologischen Themen. Mahlzeiten und persönliche Hygiene seien unregelmässig. Die Haare lasse sich die Versicherte bei bzw. von einer Kollegin machen. Aufgrund der Umstände im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie treffe sie Kollegen nur ab und zu. Weitere soziale Kontakte seien ihre Mutter, die sie bei der Hausarbeit unterstütze, sowie die in Anspruch genommene Ergotherapie und Spitex (AB 97.1 S. 28).

In der Therapie aller Angststörungen stehe gemäss anerkannter Lehrmeinung eine strukturierte, manualgeleitete und individuell gestaltete kognitiv-verhaltenstherapeutische Psychotherapie im Vordergrund, die mit einer pharmakologischen Therapie kombiniert werden könne. In der Therapie von Angststörungen würden heute in erster Linie Antidepressiva aus der Gruppe der Selektiven-Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) einge-

setzt, was bei der Versicherten nur einmalig mit Escitalopram genutzt worden sei. Eine Optimierung der medikamentösen Therapie sei somit möglich. Des Weiteren seien Konfrontationsverfahren (Expositionsübungen) stringent einzusetzen. Dies sei gemäss aktuellem Stand der Lehrmeinung nicht nur zumutbar, sondern nicht zuletzt aus ethischen Gründen indiziert. Eine abwehrende Grundhaltung der Versicherten ("vermeidend") lasse sich teilweise als störungsbedingt einordnen, was jedoch gerade deshalb im Zentrum konfrontativer (Expositions-)Verfahren stehen müsse, wenn diese lege artis angewandt würden. Bei Intensivierung einer entsprechenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei von einer Minderung der Beschwerden auszugehen, die auch zu einer Steigerung der subjektiv erlebten Leistungs-/Arbeitsfähigkeit führen werde. Im Zusammenhang mit dem Einsatz von Konfrontationsverfahren (Expositionsübungen) sollten neben Aktivitäten des täglichen Lebens auch berufliche Aktivitäten genutzt werden (AB 97.1 S. 30). Auch die Persönlichkeitsstörung stelle weiterhin grundsätzlich eine Indikation für eine regelmässige strukturierte fachärztliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung dar. Die Versicherte könne dabei im Umgang mit zwischenmenschlichen Konflikten und sozialen Belastungen sowie bei der beruflichen Integration unterstützt werden. Insbesondere eine Modifikation des dysfunktionalen Gebrauchs von Internet/Gaming/Onlinebeziehungen, der zu einer Tag-Nacht-Umkehr und einem entsprechenden Schlafverhalten führte, sei anzustreben. Eine Motivation für eine solche Behandlung bestätige die Versicherte zumindest teilweise. Deren allfälliger Nutzen sei – über allfällige Krisen hinaus – mit Blick auf eine relevante Steigerung der Arbeitsfähigkeit aus rein medizinischer (psychiatrisch-psychotherapeutischer) Sicht aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Medizinisch-theoretisch sei die Prognose einer Persönlichkeitsstörung (oft trotz langjähriger psychiatrisch-psychotherapeutischer Therapie) meist chronisch stabil (AB 97.1 S. 30 f.).

Beim Verlauf der Störung seien schliesslich auch nicht krankheitsbedingte (soziale) Faktoren zu nennen (bspw. Lebensalter, Abstinenz vom und Lage am Arbeitsmarkt, unklare berufliche Perspektive, Rentenwunsch). Diese Faktoren erklärten auch die anlässlich der aktuellen Untersuchung erkennbare Diskrepanz zwischen der subjektiv wahrgenommenen und der objektivierbaren Arbeitsunfähigkeit der Versicherten (AB 97.1 S. 31). Hinsichtlich

Konsistenz und Plausibilität würden sich keine hinreichenden Belege für eine aktuelle und/oder im Verlauf stattgefundene Aggravation der beschriebenen Beeinträchtigungen ergeben (AB 97.1 S. 31 i.V.m S. 34). Gesamthaft stünden Defizite in den Bereichen Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit im Vordergrund (AB 97.1 S. 37).

Der Versicherten sei eine ganztägige Arbeitstätigkeit möglich und zumutbar. Für ungelernte Hilfstätigkeiten sei eine Einschränkung der Leistung von durchschnittlich 30% aufgrund eines vermehrten Betreuungsaufwands und einer eingeschränkten Belastbarkeit bei Defiziten in den Bereichen Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit (bspw. mit Rückzug und impulsivem Verhalten bei interaktioneller Überforderung) anzunehmen. Von dieser Einschätzung könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits seit Schulabschluss (2016) ausgegangen werden (AB 97.1 S. 38). In einer der Behinderung optimal angepassten Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. In einer solchen Tätigkeit sollten die Defizite in den Bereichen Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit toleriert, bestenfalls gemildert werden (bspw. mit Job Coaching). Die Versicherte könne von einem Arbeitsplatz profitieren, bei dem ein gut strukturierter und sehr verbindlicher, aber beweglicher Rahmen sowie Motivation und Kontrolle in einer wohlwollenden, familiären, aber stringenten Arbeitsatmosphäre geboten würden. Die Durchhaltefähigkeit könne durch eine autonome Gestaltung der Tätigkeiten gefördert werden. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch medizinische Massnahmen relevant verbessert werden (AB 97.1 S. 39 i.V.m. S. 41).

Die hierzu im Widerspruch stehende Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Arztbericht vom 3. Dezember 2020 stütze sich weit überwiegend auf die Selbsteinschätzung der Versicherten (insbesondere bezüglich einer Erwartungsangst). Sie sei als fachliche Meinung der seit April 2020 ambulant betreuenden Fachpersonen zur Kenntnis zu nehmen, könne jedoch aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht bestätigt werden (AB 97.1 S. 38 f.).

3.2 Das versicherungspsychiatrische Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 26. Juni 2021 (AB 97.1 - 97.6) erfüllt sämtliche der in

E. 2.5 hiervor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Experten gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Es ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, sind keine ersichtlich.

3.3 Die Beschwerdeführerin macht gegen das Abstellen auf das Gutachten von Dr. med. F. _____ im Wesentlichen geltend, dass die Behandler – insbesondere lic. phil. I. _____ und pract. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer ausführlichen Stellungnahme vom 3. September 2021 (AB 104 S. 8 ff.) – zu anderslautenden Einschätzungen gelangt seien (vgl. Beschwerdebegründung Ziff. II Materielles Ziff. 3 S. 5 ff.). Im Gegensatz zu Dr. med. F. _____ würden diese eindeutig eine mittelgradige depressive Episode als gegeben sehen (vgl. AB 104 S. 15) und deutliche krankheitsbedingte Fähigkeitsbeeinträchtigungen in vielen Bereichen feststellen (vgl. AB 104 S. 17). In ihrer Behandlung werde berücksichtigt, dass bei Personen mit starken Persönlichkeitsstörungen Expositionen zu Destabilisierungen führen könnten. Das heisse, dass mit grosser Vorsicht gearbeitet werden müsse. Es finde ein regelmässiger Austausch mit dem Behandlungsteam statt. Seit Frühling 2021 sei eine ambulante Ergotherapie etabliert worden, da die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, ihren Haushalt ohne Hilfe zu führen (vgl. AB 104 S. 18). Aufgrund der aufgeführten Einschränkungen und Symptomatik, welche schon sehr früh begonnen habe, bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 104 S. 19). Die fachlichen Stellungnahmen seien bezüglich Begründung und Ausführlichkeit durchaus vergleichbar mit dem Gutachten. Dem Gutachten von Dr. med. F. _____ müsse aufgrund seiner bekannten Nähe zu den IV-Stellen der Beweiswert eines RAD-Berichts beigemessen werden. Es lägen demnach zwei nahezu gleichwertige Stellungnahmen vor, was ein gerichtliches Obergutachten erforderlich mache (vgl. Beschwerdebegründung Ziff. II Materielles Ziff. 3 S. 7).

3.4 Der Auffassung der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Soweit sie die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. med. F. _____ in Zweifel zu ziehen versucht, indem sie vorbringt, der Gutachter stehe den IV-Stellen nahe, womit seinem Gutachten lediglich der Beweiswert eines RAD-Berichts beizumessen sei, macht sie sinngemäss geltend, Dr. med. F. _____ fehle es an der notwendigen Objektivität und Unabhängigkeit für die Erstellung eines Gutachtens im Sinne von aArt. 44 ATSG. Damit macht sie im Grunde einen Ausstandsgrund geltend.

Zunächst ist festzuhalten, dass Ausstandsgründe umgehend geltend gemacht werden müssen, ansonsten ist der Anspruch auf Anrufung der vermeintlich verletzen Ausstandsbestimmung verwirkt (SVR 2022 IV Nr. 45 S. 143). Die Beschwerdegegnerin teilte der Versicherten mit Schreiben vom 23. Dezember 2020 (AB 90) den von ihr ausgewählten Gutachter Dr. med. F. _____ mit. Gleichzeitig wurde sie darauf hingewiesen, dass triftige Einwendungen gegen den Gutachter bis 7. Januar 2021 bei der IV-Stelle schriftlich eingereicht werden könnten. Gründe, die die Beschwerdeführerin gehindert hätten, den Vorwurf der fehlenden Objektivität und Unabhängigkeit von Dr. med. F. _____ wegen der geltend gemachten Nähe zu den IV-Stellen bereits dazumal und nicht erst nach Erstellung des Gutachtens und Erlass der leistungsabweisenden Verfügung zu erheben, sind keine ersichtlich. Die diesbezügliche Rüge ist damit verspätet erfolgt und der Anspruch auf Anrufung der vermeintlich verletzen Ausstandsbestimmung folglich verwirkt. Selbst wenn dem nicht so wäre, bleibt auf Folgendes hinzuweisen: Die Tatsache allein, dass ein Gutachter, ein unabhängiger Arzt oder eine Begutachtungsinstitution regelmässig von einem Sozialversicherungsträger beauftragt wird, ist kein ausreichender Grund, um auf mangelnde Objektivität und Befangenheit der beauftragten Sachverständigen zu schliessen. Dasselbe gilt für die Anzahl der Gutachten oder Berichte, mit denen der Gutachter betraut wird, sowie die Höhe des daraus resultierenden Honorars (BGE 148 V 225 E. 3.5 S. 231, 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227). Entscheidend ist, dass fachlich-inhaltlich eine Weisungsunabhängigkeit des begutachtenden Arztes besteht (Entscheid des Bundesgerichts vom 20. Juni 2007, I 885/06, E. 5.1), was im Falle von Dr. med. F. _____ zweifellos erfüllt ist. Dem Gutachten von Dr. med. F. _____ kommt somit volle Beweiskraft zu (vgl. 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 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

Dr. med. F._____ nahm zu den divergierenden Einschätzungen der behandelnden lic. phil. I._____ und pract. med. J._____ überzeugend Stellung (AB 108.1). Diese vermochten in ihrer Stellungnahme vom 3. September 2021 (AB 104 S. 8 ff.) keine wesentlichen Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung durch Dr. med. F._____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Dasselbe gilt für die Stellungnahme von Frau K._____ von der Psychiatrie-Spitex (AB 104 S. 7). Es bestehen keine Hinweise, dass Dr. med. F._____ nicht lege artis vorgegangen wäre. Im Rahmen des ihm zustehenden Spielraums ist er zu einer anderen medizinisch-psychiatrischen Interpretation gelangt, welche zu respektieren ist (SVR 2020 IV Nr. 69 S. 241 E. 4.1, 2018 IV Nr. 77 S. 255 E. 6.3). Mit dem versicherungspsychiatrischen Gutachten von Dr. med. F._____ erweist sich der medizinische Sachverhalt nach dem Dargelegten als rechtsgenügend abgeklärt. Auf die Veranlassung eines Gerichtsgutachtens ist bei dieser Ausgangslage in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

3.5 Das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin wurde von Dr. med. F._____ anhand der einschlägigen Indikatoren (vgl. BGE 141 V 281) auf objektiver Grundlage eingeschätzt, wobei er ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt hat, welche Folgen der diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) sind. Er hat sich damit an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307). Der vorgenommenen Beurteilung ist aus rechtlicher Sicht nichts beizufügen. Die Frage der funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin ist aus juristischer Sicht gleich zu beantworten wie im Gutachten geschehen. Nachdem im voll beweiskräftigen versicherungspsychiatrischen Gutachten von Dr. med. F._____ eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Arbeit nachvollziehbar verneint wird, kann von einem strukturierten Beweisverfahren aus juristischer Sicht abgesehen werden (vgl. BGE 145 V 215 E. 7 S. 228).

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin hatte im August 2016 eine Berufslehre zur ... angetreten, diese aber nach drei Monaten abgebrochen (vgl. AB 13 S. 5 und AB 18 S. 8). Gemäss dem voll beweiskräftigen Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 26. Juni 2021 gilt die darin vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bereits seit Schulabschluss (AB 97.1 S. 38 und 40). Die Beschwerdeführerin wurde zudem am 8. August 2016 durch die ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie der psychiatrischen Dienste L. _____ untersucht, mithin unmittelbar nach Beginn der Berufslehre (vgl. AB 18 S. 16). Daraus ist zu schliessen, dass die kombinierte Persönlichkeitsstörung, wie sie im Gutachten beurteilt wurde, bereits vorlag, als die Beschwerdeführerin ihre Ausbildung angetreten hat. Damit kommt aArt. 26 Abs. 1 IVV zur Anwendung (vgl. E. 2.7.1 hiervor sowie Rz. 3039 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], wonach aArt. 26 Abs. 2 IVV bei Versicherten anwendbar ist, welche ohne Behinderung eine Berufsausbildung beginnen, diese jedoch infolge dazwischentretender Invalidität nicht abschliessen können; dies trifft vorliegend nicht zu).

4.2 Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (März 2019; vgl. E. 2.3 hiervor) war die Beschwerdeführerin 19-jährig. Das in Anwendung von aArt. 26 Abs. 1 IVV zu berücksichtigende Valideneinkommen beträgt somit Fr. 58'100.-- (vgl. das massgebliche IV-Rundschreiben Nr. 378 vom 31. Oktober 2018). Das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin anhand der LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total, ermittelt (Fr. 4'371.-- x 12 = Fr. 52'452.--), dieses Einkommen auf die allgemeine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (siehe BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76) von im Jahr 2019 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) umgerechnet (Fr. 52'452.-- / 40 h x 41.7 h = Fr. 54'681.20) und der Nominallohnentwicklung 2019 angepasst (Fr. 54'681.20 / 101.7 x 102.7 = Fr. 55'218.90 [Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung, Tabelle T1.2.15 Nominallohnindex, Frauen 2016-2020, Total]). Dies wird beschwerdeweise zu Recht nicht beanstandet und gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Stellt man das abweichend von der Verfügung gestützt auf aArt. 26 Abs. 1 IVV heranzuzie-

hende Valideneinkommen von Fr. 58'100.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 55'219.-- gegenüber, resultiert ein Invaliditätsgrad von 5% ($100 / \text{Fr. 58'100.--} \times [\text{Fr. 58'100.--} - \text{Fr. 55'219.--}] = 5\%$). Die Anerkennung einer Frühinvalidität im Sinne von aArt. 26 Abs. 1 IVV ändert somit nichts am Ergebnis, dass keine rentenbegründende Invalidität besteht. Unter diesen Umständen kann denn auch offenbleiben, ob das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt wurde.

5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. September 2021 (AB 109) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 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 unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

6.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechts-

begehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1). Ein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung besteht unter den allgemeinen Voraussetzungen der Bedürftigkeit, fehlenden Aussichtslosigkeit und Notwendigkeit der Vertretung auch dann, wenn die versicherte Person durch einen Anwalt einer Organisation vertreten wird, sofern diese Organisation einen gemeinnützigen Zweck verfolgt, das Angebot der Rechtsverbeiständung ohne erheblichen Kostenersatz zur Verfügung stellt und die spezifische Interessenwahrung im sozialrechtlichen Bereich bezweckt (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4).

6.3.2 Aufgrund der zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Unterlagen (act. IA) ist die Prozessbedürftigkeit der Beschwerdeführerin erstellt. Das vorliegende Beschwerdeverfahren war auch nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Auch war die anwaltliche Verbeiständung im Beschwerdeverfahren gerechtfertigt. Damit sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung im Beschwerdeverfahren erfüllt. Das Gesuch ist somit gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG) und ihr ist Rechtsanwältin C. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

6.3.3 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).

Rechtsanwältin C._____ macht mit der Kostennote vom 13. Januar 2022 ein Honorar von Fr. 1'293.50 (9.95 h à Fr. 130.--) und Auslagen von Fr. 64.65 zuzüglich Mehrwertsteuer von Fr. 104.60 (7.7% von Fr. 1'358.15), total Fr. 1'462.75 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich ist Rechtsanwältin C._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'462.75 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin C._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der amtlichen Anwältin C._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'462.75 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- B._____, Rechtsdienst, Rechtsanwältin C._____, z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.