

200 23 160 IV
MAK/IMD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Juli 2024

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. Februar 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2020 unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und sprach der Versicherten zwischen dem 23. November 2020 und dem 16. Juni 2022 diverse Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie Massnahmen beruflicher Art zu (act. II 45, 64, 70, 90, 100, 107, 109). Mit Mitteilung vom 20. Juli 2022 (act. II 118) schloss sie die beruflichen Massnahmen ab. In der Folge veranlasste die IVB eine orthopädisch-psychiatrische Begutachtung der Versicherten durch die MEDAS C. _____. Gestützt auf deren Gutachten vom 11. Dezember 2022 (act. II 139.1-139.6) stellte sie mit Vorbescheid vom 14. Dezember 2022 (act. II 141) die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 20 % in Aussicht. Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 151) verfügte die IVB am 3. Februar 2023 (act. II 153) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 7. März 2024 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. Februar 2023 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere eine ganze Invalidenrente seit 1. Juli 2022.
3. Eventualiter zu Ziff. 2 sei die Sache im Sinne der Erwägungen an die Verwaltung zurückzuweisen.

- alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit separater Eingabe vom 7. März 2023 stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 26. April 2023 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 3. Februar 2023 (act. II 153). 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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213).

Die angefochtene Verfügung datiert vom 3. Februar 2023 (act. II 153), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Nach der Anmeldung im April 2020 (act. II 1) wurden zwischen dem 23. November 2020 und dem 14. Juni 2022 entsprechend dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. Rz. 1045 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH; gültig bis 31. Dezember 2021] sowie Rz. 2300 des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR; gültig ab 1. Januar 2022]; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228) diverse Eingliederungsmassnahmen mit Taggeldanspruch durchgeführt (vgl. 45, 64, 70, 90, 100, 107, 109). Mit der Begründung, aufgrund der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe kein weiterer Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, schloss die Beschwerdegegnerin diese mit Mitteilung vom 20. Juli 2022 (act. II 118) ab. Mit Blick auf die bis 14. Juni 2022 dauernden beruflichen Eingliederungsmassnahmen (act. II 116/10 Ziff. 6.2) ist

der Rentenanspruch ab Juni 2022 zu prüfen, denn ein Rentenanspruch kann nicht entstehen, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden resp. ein Taggeld beansprucht werden kann (Art. 29 Abs. 2 IVG; BGE 126 V 241 E. 5 S. 243; 121 V 190; AHI 2001 S. 154 E. 3b). Mithin liegt der frühestmögliche Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns nach dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG), weshalb die Bestimmungen des IVG und der IVV in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend sind (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. Januar 2023, 9C_484/2022, E. 2; Rz. 9100 KSIR).

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). 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).

2.3 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 sowie 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).

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).

2.4 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 Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.5 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).

2.6 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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende:

3.1.1 Dem Bericht des Spitals D._____, vom 19. Dezember 2019 (act. II 18/2 ff.) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen:

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.10); deswegen in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung von 2011-2016
2. Sonstige Essstörungen im Sinne einer Binge-Eating Störung (ICD-10: F50.8)
3. Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung: abhängige Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73), DD: abhängige Persönlichkeitsstörung.

Die Symptomatik weise am ehesten auf eine erneute depressive Entwicklung im Rahmen erlebter Überforderungsgefühle und genereller Unzufriedenheit am Arbeitsplatz sowie langjährigem Insuffizienzerleben hinsichtlich ihrem eigenen Körperbild hin.

3.1.2 Im Bericht vom 3. April 2020 (act. II 16.2) führten Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und M.Sc. F._____, Eidg. anerkannte Psychotherapeutin, aus, seit dem 18. November 2019 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit; aktuell betrage diese 80 % sowohl in Bezug auf die angestammte als auch auf andere Tätigkeiten. Prognostisch sei mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit ab 1. Mai 2020 auf 40 - 50 % zu rechnen. Positiv für die Prognose sei die Motivation der Patientin, ungünstig sei die familiäre Veranlagung für depressive Störungen. Negativ wirke sich ausserdem jeglicher Druck von aussen aus.

3.1.3 Aus dem Austrittsbericht der Klinik G._____ vom 24. Juli 2020 (act. II 37) geht hervor, dass sich die Beschwerdeführerin zwischen dem 29. Mai und dem 9. Juli 2020 in stationärer Behandlung befand. Sie sei in ein multimodales Therapieprogramm eingebunden worden und habe in

deutlich gebessertem psychischen Allgemeinzustand ohne Anhaltspunkte für Selbst- oder Fremdgefährdung entlassen werden können. Eine über den Klinikaufenthalt hinausgehende Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert.

3.1.4 Zwischen dem 14. Juli und dem 13. November 2020 befand sich die Beschwerdeführerin in der Rehabilitationstagesklinik des Spitals D._____. Im diesbezüglichen Austrittsbericht vom 13. November 2020 bzw. vom 3. Dezember 2020 (act. II 61) wurden die folgenden Diagnosen vermerkt:

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) – teilremittiert
2. Essattacken bei anderen psychischen Störungen (ICD-10: F50.8)
3. Agoraphobie - teilremittiert (ICD-10: F40.0)
4. Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73); deutliche Akzentuierung von selbstunsicheren, zwanghaften, borderline und dependenten Zügen
5. Andere Kontaktanlässe mit Bezug auf die Erziehung (ICD-10: Z62)
6. Migräne mit Aura (klassische Migräne; ICD-10: G43.1).

In Bezug auf Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen hätten sich im Mini-ICF-APP vom 18. September 2020 schwere Einschränkungen im Bereich der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit (reagiere teilweise blockiert bei Unerwartetem), mittelgradige Einschränkungen bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben (Vermeidungsverhalten), im Bereich der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit (Ablenkung durch innere Zustände) und leichtgradige Einschränkungen in den Bereichen Durchhaltefähigkeit und Kontaktfähigkeit zu Dritten (ungefilterte, kritische Reaktionen) gezeigt. Im Osnabrücker Arbeitsfähigkeiten-Profil (O-AFP) habe sich eine deutliche Diskrepanz zwischen der Selbst- und Fremdeinschätzung gezeigt. Die Patientin habe sich in den meisten Punkten (Ausnahme: Lernfähigkeit) besser eingeschätzt. Bei einer nächsten Anstellung könnten sich die selbständige Umsetzung von delegierten Arbeiten, das Einhalten von entsprechenden Qualitätskriterien und der Umgang mit Schwierigkeiten bei der Umsetzung als herausfordernd erweisen. Die Patientin sei in gebessertem Gesundheitszustand aus der Tagesklinik ausgetreten. Für den Zeitraum der Behandlung wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

3.1.5 Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 25. Oktober 2021 (act. II 85) das Folgende:

1. Status nach rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) – teilremittiert
2. Essattacken bei anderen psychischen Störungen (ICD-10: F50.8)
3. Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) mit deutlicher Akzentuierung von
4. selbstunsicheren, zwanghaften, Borderline- und dependenten Persönlichkeitszügen (SKID-2 Screening vom 10.09.2020).

Der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Die Arbeitsfähigkeit sei von 20 % am 27. September 2021 sukzessive auf inzwischen 60 % aufgebaut worden.

In einem weiteren Bericht derselben Ärztin vom 2. August 2022 (act. II 121) diagnostizierte diese die zuvor beschriebenen selbstunsicheren, zwanghaften, emotional instabilen und dependenten Persönlichkeitszüge neu im Sinne einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0). Dr. med. H._____ gab an, der letzte Kontrolltermin habe am 28. Juni 2022 stattgefunden, seither sei die Beschwerdeführerin nicht mehr bei ihr in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Sie attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 60 % vom 15. Juni bis zum 3. Juli 2022 und von 50 % vom 4. bis zum 31. Juli 2022. Bei guten äusseren Rahmenbedingungen sei der Beschwerdeführerin eine Arbeitstätigkeit von 60 % in dem von ihr erlernten beruflichen Rahmen zumutbar. Dies unter der Voraussetzung, dass die Bedingungen an einen gut strukturierten, übersichtlichen und wohlwollend und sachlich geführten Arbeitsplatz erfüllt seien. Sie benötige das Gefühl, emotional am Arbeitsplatz aufgehoben zu sein und verstanden zu werden. Sie benötige Struktur, die sie vor der eigenen Überforderung bewahre.

3.1.6 Im von Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, und Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, verfassten Gutachten der MEDAS C._____ vom 11. Dezember 2022 (act. II 139.1-139.6) wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.00), und eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0) genannt

(act. II 139.1/7 Ziff. 4.3 lit. b). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter chronische Beschwerden im Bereich des linken oberen Sprunggelenkes (ICD-10: T93.8/Z98.8) und Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen (ICD-10: F50.4) an (act. II 139.1/7 Ziff. 4.3 lit. c).

3.1.6.1 Dr. med. I. _____ führte im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 139.3) aus, das Aktivitätenniveau im beruflichen und privaten Bereich weiche auseinander. Die Explorandin sei zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben. Sie sei in ihrem Alltag aber aktiv (act. II 139.3/7 Ziff. 6.2.2). Aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung sei gemäss Akten eine anhaltende höhergradige Arbeitsunfähigkeit attestiert, was nur punktuell (vorübergehend) nachvollzogen werden könne (act. II 139.3/7 Ziff. 6.2.3). Bei der Explorandin seien die Diagnosekriterien einer leichten depressiven Episode, gekennzeichnet durch leichte depressive Verstimmungen mit rasch etwas verminderter Freude, erhöhter Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und vermindertem Selbstwert mit Insuffizienzgedanken erfüllt. Die Depression zeige sich hier vor allem nach innen gerichtet mit einer nach aussen bestehenden Fröhlichkeit, wie dies bei Frauen mit Depressionen oft der Fall sei. Bezüglich der Schlafstörungen habe die Explorandin aber eine ziemliche Besserung angegeben. Sie neige dazu, die negativen Gefühle der Depression und der Angst zu verdrängen, auch mit übermässigem Essen kalorien- und fettreicher Ernährung. Sie zeige einen grossen Leistungswillen, überfordere sich aber ebenso rasch; dies auch vor dem Hintergrund negativer Kindheitserlebnisse im Rahmen der damaligen psychischen Erkrankung ihrer Mutter. Die Explorandin zeige sonst keine weiteren Auffälligkeiten in der Persönlichkeit, eine spezifische Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 könne nicht diagnostiziert werden. Es komme bei der Explorandin vor allem auch zu raschen Ängsten unter vielen Menschen, sie zeige diesbezüglich auch ein gewisses Vermeidungsverhalten. Diagnostisch handle es sich um eine Agoraphobie. Panikattacken, zu denen es auch gekommen sei, seien heute kein Problem mehr. Die Explorandin könne zwar eine gewisse Willensanstrengung aufbringen, auch auf der Zugfahrt zur heutigen Untersuchung, um ihre Ängste zu überwinden. Dadurch könne es aber auch zu einer gewissen Erschöpfung kommen. Auch die depressive Symptomatik könne zu einer rascheren

Ermüdbarkeit führen, vor allem unter der Belastung einer Arbeit. Die Agoraphobie und die rezidivierende depressive Störung mit den Essattacken interagierten negativ, es bestehe auch eine Vulnerabilität für eine Verschlechterung der Depression. Die Arbeitsfähigkeit sei anhaltend zu 20 % eingeschränkt (act. II 139.3/8 Ziff. 6.3 a, /9 f. Ziff. 8.1 ff.).

3.1.6.2 Dr. med. J._____ stellte im orthopädischen Teilgutachten (act. II 139.4) zusammenfassend fest, dass sich die im Sinne einer persistierenden Bewegungseinschränkung beklagten Sprunggelenksbeschwerden durch die heutige Untersuchung klar hätten nachvollziehen lassen. Im Vordergrund stehe aber ganz offensichtlich eine psychische Problematik (act. II 139.4/6 Ziff. 6.2.1). Für körperlich sehr leichte bis leichte Verrichtungen, wie sie die Explorandin im Büro ausgeübt habe, bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das längerdauernde Stehen und Gehen, das wiederholte Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund, die Einnahme kauender Positionen sowie das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5 kg bis 10 kg sollte dabei vermieden werden (act. II 139.4/7 Ziff. 8.1.1).

3.1.6.3 Der Konsensbeurteilung der beiden Gutachter Dres. med. I._____ und J._____ ist zu entnehmen, dass die leichten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit mit den psychischen Befunden begründet seien. Vom Bewegungsapparat her bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Bürotätigkeit. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne längeres Stehen und Gehen, wie sie der bisherigen Tätigkeit im Büro entspreche, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (act. II 139.1/8 f. Ziff. 4.5 ff.).

3.1.7 Dem im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Schreiben von M.Sc. K._____, Psychologin, vom 17. Januar 2023 (act. II 151/24 ff.) sind die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, perfektionistischen und selbstunsicher-abhängigen Anteilen (ICD-10: F61) sowie Essattacken bei anderen psychischen Störungen (ICD-10: F50.3) zu entnehmen. Aktuell werde bis und mit dem 31. Januar 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert.

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.3 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte die Verfügung vom 3. Februar 2023 (act. II 153) in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der MEDAS C._____ vom 11. Dezember 2022 (act. II 139.1-139.6). Dieses Gutachten – basierend auf einer orthopädischen sowie einer psychiatrischen Un-

tersuchung – erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 hier-vor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug der hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Konsensbeurteilung (vgl. act. II 139.1/6 ff. Ziff. 4 ff.). Das von den Gutachtern erstellte Zumutbarkeitsprofil (act. II 139.1/8 f. Ziff. 4.6 f.) trägt den körperlichen und psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin umfassend Rechnung. Dem Gutachten (inkl. Teilgutachten) kommt somit voller Beweiswert zu. Daran ändert die von der Beschwerdeführerin (einzig) am psychiatrischen Teilgutachten geäußerte Kritik nichts.

3.3.1 Die im Rahmen der verschiedenen Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art erstellten Berichte und dabei insbesondere die darin festgehaltenen Beobachtungen bezüglich der von der Beschwerdeführerin erbrachten Arbeitsleistung (act. II 69, 105, 116) vermögen keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu wecken. Die Frage nach den medizinisch-theoretisch noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 31. August 2023, 8C_53/2023, E. 4.2.3.2). Die Gutachter haben denn auch die entsprechenden Berichte und die während der Eingliederungsmassnahmen gewonnen Erkenntnisse in ihre Beurteilung miteinbezogen (act. II 139.2/2 ff., 139.3/6 ff. Ziff. 6.1 ff.) und insbesondere festgestellt, dass die subjektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und die von der Beschwerdeführerin angegebenen Alltagsaktivitäten sowie das Verhalten während der Untersuchung und die medizinischen Feststellungen auseinanderwichen (act. II 139.1/7 Ziff. 4.2).

3.3.2 Auch der Bericht von Dr. med. H. _____ vom 2. August 2022 und die darin enthaltene Einschätzung, wonach maximal eine Arbeitsfähigkeit von 60 % zumutbar sei (act. II 121/5 Ziff. 9; Beschwerde, S. 11 f. Rz. 39 ff.), vermag keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens zu wecken, zumal dem besagten Bericht keine wichtigen Aspekte zu entnehmen sind, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sodass alleine aufgrund der anderslautenden Einschätzung der vormaligen Therapeutin sich kein Abweichen vom Gutachten aufdrängt (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Vielmehr nahmen die Gutachter ausdrücklich dazu Stellung (act. II 139.2/5 Ziff. 2, 139.3/7 Ziff. 6.2.3). Darüber hinaus ist bezüglich dieses Berichts der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichts vom 2. August 2022 (act. II 121) nicht mehr bei Dr. med. H. _____ in Behandlung stand (Beschwerde, S. 11 f. Rz. 39 f.), ändert hieran nichts, wurde der Bericht doch bereits knapp fünf Wochen nach der letzten Konsultation und zwar auf Wunsch der Beschwerdeführerin verfasst (act. II 121/2 Ziff. 7). Insofern ist auch nicht ersichtlich, weshalb Dr. med. H. _____ nicht mehr als behandelnde Ärztin, sondern als "neutrale Fachperson" (Beschwerde, S. 12 Rz. 40) gelten sollte. Dies umso mehr als der Inhalt des Berichts – obwohl umfangreicher – im Wesentlichen demjenigen ihres während der laufenden Behandlung erstellten Berichts vom 25. Oktober 2021 (act. II 85) entspricht.

3.3.3 Was die von Dr. med. H. _____ und von M.Sc. K. _____ diagnostizierte Persönlichkeitsstörung (act. II 121, 151/24) angeht, so verneinte der Gutachter Dr. med. I. _____ das Vorliegen einer solchen schlüssig. Er legte ausführlich und nachvollziehbar dar, dass die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung, wonach diese in der Regel in der Kindheit oder Jugend beginnt, sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestiert und meistens zu deutlichen Einschränkungen in den privaten, sozialen und beruflichen Funktionsbereichen führt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.],

Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 276 f.), bei der Beschwerdeführerin nicht erfüllt seien. Die Explorandin habe im klinischen psychiatrischen Untersuchungsgespräch keine deutlich auffälligen Persönlichkeitsmerkmale gezeigt, das Untersuchungsgespräch sei gut möglich gewesen. Die Beschwerdeführerin sei weder haftend (zwanghaft) in ihren Ausführungen gewesen, noch sei sie durch eine rasch wechselnde Emotionalität (emotional instabil) oder gar ein anklammerndes (abhängig) Verhalten aufgefallen. Darüber hinaus hielt er mit Blick auf die Diagnostik von Dr. med. H._____ (act. II 121/1) fest, eine Persönlichkeitsstörung könne nicht lediglich aufgrund eines Fragebogens wie das aufgeführte SKID-2 diagnostiziert werden, es müsse neben dem Querschnittsbefund stets auch der Längsverlauf mit einbezogen werden. Die sonst früher normal verlaufene Sozialisation mit während mehrerer Jahre voller Leistungsfähigkeit spreche auch gegen die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (act. II 139.3/7 Ziff. 6.2.3). Demgegenüber begründeten Dr. med. H._____ wie auch M.Sc. K._____ das postulierte Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung weder unter Bezugnahme auf die diesbezüglichen Diagnosekriterien noch in allgemeiner Weise. Vielmehr fällt auf, dass Dr. med. H._____ im Bericht vom 25. Oktober 2021 (act. II 85) noch von akzentuierten Persönlichkeitszügen sprach, diese sodann im Bericht vom 2. August 2022 (act. II 121) ohne jegliche Begründung der Änderung der Diagnosestellung einer Persönlichkeitsstörung zuordnete. Damit ist das Bestehen einer krankheitswertigen Persönlichkeitsstörung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Hinsichtlich einer allfällig bestehenden Persönlichkeitsakzentuierung ist anzumerken, dass diese keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellt (Entscheid des BGer vom 18. Juni 2019, 8C_821/2018, E. 6.1.1).

3.3.4 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Gestützt auf das voll beweiskräftige Gutachten der MEDAS C._____ vom 11. Dezember 2022 (act. II 139.1-139.6) ist erstellt, dass der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch in jeglicher der bisherigen Bürotätigkeit entsprechenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zumutbar ist. Ob dabei die einzig aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von

20 % (act. II 139.1/8 f. Ziff. 4.6.3 und 4.7.1) der rechtlichen Prüfung anhand des strukturierten normativen Prüfungsrasters (vgl. E. 2.3 hiervor) standhielte und dieser damit überhaupt invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zukommt, kann offen bleiben, da aus einer Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren kann als die medizinisch attestierte (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2020, 9C_507/2020, E. 3.2.1) und ein Rentenanspruch auch unter Berücksichtigung einer Leistungseinschränkung von 20 % zu verneinen ist (vgl. E. 4.4 hiernach). Was den Zeitraum zwischen den Zeitpunkten des frühestmöglichen Rentenbeginns im Juni 2022 (vgl. E. 2.1 hiervor) und der psychiatrischen Begutachtung im November 2022 (act. II 139.3/2 Ziff. 1.1) angeht, ist Folgendes festzuhalten: Gemäss Gutachten bestand im Januar 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und im November 2022 eine solche von 20 % (act. II 139.3/10 Ziff. 9.2). Bei einer linear fortlaufenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit betrug die Arbeitsfähigkeit im Juni 2022 rund 75 %. Mit Blick darauf, dass der psychiatrische Gutachter zudem ausdrücklich erklärte, die Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe *mindestens* seit der aktuellen Untersuchung (act. II 139.3/10 Ziff. 8.2.5), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auch für die Zeit zwischen Juni und November 2022 von einer Leistungseinschränkung von 20 % ausgegangen ist; dies wird denn auch dadurch bestätigt, dass zwischen Juni und November 2022 keine wesentliche Änderung aktenkundig ist.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs (hier: Juni 2022 [vgl. E. 2.1 hiervor]) massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

4.2 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im

Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

4.3 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Invalideneinkommen; Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26^{bis} Abs. 2 Satz 1 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

4.4 Die Beschwerdegegnerin bemass das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss LSE 2020, Tabelle T17, Total, Frauen, Ziffer 44 ("Sonstige Bürokräfte und verwandte Berufe"). Unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. E. 3.3.4 hiervor) resultierte ein Invaliditätsgrad in derselben Höhe (act. II 153/2). Diese Vorgehensweise ist mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Bürotätigkeit weiterhin (zu 80 %) zumutbar ist und sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine entsprechende Tätigkeit mehr aufgenommen hat, nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin macht denn insoweit auch nichts anderes geltend.

Ein Tabellenlohnabzug für Teilzeitarbeit (vgl. Beschwerde, S. 18 Rz. 61) ist bei einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 80 % nicht vorzunehmen (vgl. E. 4.3 hiervor). Andere Abzugsgründe (hier für erhöhten Pausenbedarf [vgl. Beschwerde, S. 18 Rz. 62]) wurden mit der Einführung des neuen Rentensystems im Rahmen der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung per 1. Januar 2022 weder im IVG noch in der IVV vorgesehen (vgl. dazu auch BVR 2023 S. 552).

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines – hier nicht vorzunehmenden – allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Entscheids des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021). Damit resultiert bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit (vgl. E. 3.3.4 hiervor) ein Invaliditätsgrad von 20 %. Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint (vgl. E. 2.4 hiervor). Die gegen die Verfügung vom 3. Februar 2023 (act. II 153) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 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.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (E. 5.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

5.2 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]).

5.3 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. 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).

5.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 6). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwältin B. _____.

5.3.2 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 Prozessführung sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Honorarnote vom 9. Mai 2023 macht Rechtsanwältin B. _____ einen Aufwand von 11.5 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'105.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 123.90 sowie Mehrwertsteuer von 7.7 % (von Fr. 3'228.90) im Betrag von Fr. 248.60, total Fr. 3'477.50, geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'477.50 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'300.-- (11.5 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 123.90 und Mehrwertsteuer von Fr. 186.65 (7.7 % von Fr. 2'423.90), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'610.55, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird

sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'477.50 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'610.55 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.