

IV 200 2026 478
JAP/NUS/SSM

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. August 2026

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Nussbaumer

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Juni 2026



Sachverhalt:

A.

Die 1998 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern, im Mai 2016 unter Hinweis auf eine somatoforme Schmerz- und Anpassungsstörung, eine soziale Phobie, eine emotionale Störung sowie eine Anpassungsstörung bei der IV-Stelle B._____ (B._____) zum Leistungsbezug (Massnahmen für die berufliche Eingliederung) angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 8.348). Daraufhin tätigte die B._____ Abklärungen und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 29. September 2017 ab (act. II 8.323).

B.

Im Juli 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf soziale Angst und Unsicherheit bei der IV-Stelle C._____ (C._____) zum Leistungsbezug an (act. II 8.307, 8.301). In der Folge tätigte die C._____ berufliche und erwerbliche Abklärungen und gewährte insbesondere Berufsberatung (act. II 8.273, 8.191) und berufliche Abklärung (act. II 8.183, 8.177, 8.172). Mit Mitteilung vom 27. September 2021 (act. II 8.153) verneinte sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 21. November 2022 (act. II 8.56) verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

C.

Im September 2023 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf einen unfallbedingten Kreuzbandriss vom 1. Januar 2022 bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 1, 7.149). Daraufhin tätigte die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen und schloss die beruflichen Massnahmen mit Mitteilung vom 6. November 2024 ab (act. II 67). Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie, vom 24. Oktober 2025 (act. II 94.1) sowie die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. Dezember 2025 (act. II 102) stellte sie mit Vorbescheid vom 27. März 2026 (act. II 108) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 10 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte Einwand (act. II 110, 112). Daraufhin holte die IVB eine RAD-Stellungnahme von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Juni 2026 ein (act. II 119) und verfügte am 15. Juni 2026 (act. II 120) wie angekündigt.

D.

Dagegen erhob die Versicherte mit auf 16. Juni 2026 datierter und am 29. Juni 2026 der Post übergebener Eingabe Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

- Die Verfügung vom 15. Juni 2026 sei aufzuheben.
- Der Fall sei an die Vorinstanz zur Prüfung zurückzugeben.
- Es sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.
- Unter Kostenfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Juli 2026 schloss die Beschwerdegegnerin 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 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. b 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 15. Juni 2026 (act. II 120). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Abs. 1 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 Er-

werbsmöglichkeit 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 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 151 V 66 E. 5.4 S. 70, 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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). Eine Rente nach Absatz 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.4 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 151 V 66, aber in: SVR 2025 IV Nr. 16 S. 59).

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

schätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.5 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. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom September 2023 (act. II 1) eingetreten. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ob seit der Verfügung vom 21. November 2022 (act. II 8.56) eine für den Rentenanspruch potenziell relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eintrat, kann offenbleiben, da sich auch bei freier Prüfung (vgl. E. 2.4 hiavor) am Fehlen eines Rentenanspruchs nichts ändert.

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – Folgendes entnehmen:

3.2.1 Dr. med. D._____ führte im psychiatrischen Gutachten vom 24. Oktober 2025 (act. II 94.1) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 14 Ziff. 6.3.1) und vermerkte folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 14 Ziff. 6.3.2):

- Protrahierte Störung des Sozialverhaltens mit depressiven Episoden seit der Pubertät, gegenwärtig vollständig remittiert (ICD-10 F92.0)

Die Beschwerdeführerin sei seit dem Jahr 2020 für sämtliche dem Bildungsniveau entsprechenden Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsfähig (S. 15 Ziff. 8).

3.2.2 Dr. med. E._____ führte in der RAD-Beurteilung vom 17. Dezember 2025 aus (act. II 102), die Beschwerdeführerin habe im Januar 2022 eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes im rechten Kniegelenk erlitten. Nach der VKB-Ersatzplastik im März 2022 sei es zu einem Zyklops-Syndrom mit Impingement gekommen. Im Februar 2023 sei ein arthroskopisches Narbendébridement und am 26. Juni 2024 bei Rezidiv eine zweite arthroskopische Zyklops-Resektion erfolgt. Am 26. August 2024 sei der Verlauf nach dem letzten Eingriff als sehr schön beschrieben worden. Versicherungsmedizinisch theoretisch bestehe eine Minderbelastbarkeit des rechten Beines mit folgendem Zumutbarkeitsprofil: Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10-15 Kilogramm ganztags über achteinhalb Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien vorwiegendes Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Springen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition.

3.2.3 Im Eintrittsbericht der psychiatrischen Klinik G._____ vom 12. Februar 2026 (act. II 112/2 ff.) wurden folgende Diagnosen aufgeführt: Soziale Phobie (ICD-10 F40.1), psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren (ICD-10 O99.3), emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Kreuzband (ICD-10 S83.50), Status nach Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend (ICD-10 O24.4), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), Migräne, nicht näher bezeichnet (ICD-10 G43.9). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert.

Im Schreiben der psychiatrischen Klinik G._____ vom 24. April 2026 (act. II 114/2) zu Händen der Beschwerdegegnerin wurde ausgeführt, es

bestünden begründete Verdachtsmomente für neuropsychologische Defizite, die sich massgeblich auf die Berufstätigkeit der Beschwerdeführerin auswirken könnten. Die Beschwerdeführerin sei zur neuropsychologischen Leistungsdiagnostik angemeldet worden.

3.2.4 In der RAD-Stellungnahme vom 9. Juni 2026 (act. II 119) führte Dr. med. F._____ aus, mit dem Bericht vom 12. Februar 2026 der neu behandelnden psychiatrischen Klinik G._____ sei im Vergleich zu dem im Gutachten vom 24. Oktober 2025 eingeschätzten Gesundheitszustand keine Veränderung ausgewiesen. Die im Schreiben der psychiatrischen Klinik G._____ vom 24. April 2026 erwähnten "begründeten Verdachtsmomente" für neuropsychologische Defizite seien von der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 15. April 2026 weder begründet worden noch habe sie überhaupt in irgendeiner Weise weitere Ausführungen dazu gemacht. Da keine Begründung oder objektive Befundung für neuropsychologische Defizite vorgelegt worden sei und bei der Begutachtung keinerlei Hinweise darauf bestanden hätten, ergebe sich hier kein weiterer Abklärungsbedarf.

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 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. Aus-

schlaggebend 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 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 151 V 244 E. 3.5 S. 248, 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, 8C_260/2020 E. 2.2). 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. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3).

3.3.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich

auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2026 (act. II 120) massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 24. Oktober 2025 (act. II 94.1) und in Ergänzung dazu auf die RAD-Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 9. Juni 2026 (act. II 119). Auf orthopädischem Fachgebiet stützte sie sich auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 17. Dezember 2025 (act. II 102). Sowohl das Gutachten als auch die RAD-Aktenbeurteilungen erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten jeweiligen Anforderungen (vgl. E. 3.3.2 f. hiavor) und überzeugen. Die darin

enthaltenen Feststellungen beruhen – bezüglich des Gutachtens – 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, umfassend und einlässlich begründet, so dass darauf abzustellen ist. Überdies erfüllt das Gutachten die Qualitätsanforderungen gemäss dem Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI Rz. 3134; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 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; act. II 97).

3.4.1 In orthopädischer Hinsicht führte der RAD-Arzt Dr. med. E._____ überzeugend und schlüssig aus, dass der Kreuzbandriss vom 1. Januar 2022 (act. II 7.149) zu einer Minderbelastbarkeit des rechten Beines führte. Infolgedessen sind der Beschwerdeführerin Tätigkeiten, die dem von ihm differenziert formulierten Zumutbarkeitsprofil für leidensadaptierte Tätigkeiten entsprechen, ganztags über achteinhalb Stunden ohne weitere Leistungsminderungen zumutbar (act. II 102). Hervorzuheben ist, dass dessen Beurteilung mit jener des Suva-Versicherungsmediziners Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Praktischer Arzt, vom 26. Juni 2025 (act. II 99.23) korreliert. Letzterer erachtete ebenfalls eine ganztägige Beschäftigung ohne weitere Leistungseinschränkung als zumutbar und formulierte ein weitgehend gleich lautendes Zumutbarkeitsprofil. Der Verzicht des Dr. med. E._____ auf eine klinische Untersuchung schmälert den Beweiswert seiner fachärztlichen Beurteilung nicht, lag ihm doch ein lückenloser Befund vor und hatte er im Wesentlichen einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu würdigen (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Nichts an der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. E._____ vermag die von den behandelnden Ärzten attestierte 60%ige Arbeitsunfähigkeit wegen belastungsabhängigen Knieschmerzen zu ändern. Anlässlich der Konsultation vom 2. Dezember 2024 (act. II 99.60) gab die Beschwerdeführerin an, die Schmerzen seien vor allen Dingen nach langer Arbeitsbelastung mit zehnstündigem Stehen und nach vermehrter Belastung im Rahmen von

Fitness(-trainings) vorhanden. In der Orthopädie I. _____ berichtete die Beschwerdeführerin am 6. Mai 2025 (act. II 99.40/2 f.) von Seiten des Kniegelenkes wenig Beschwerden zu haben, lediglich nach einer längeren Wanderung seien Schmerzen aufgetreten. Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ hielt im Zumutbarkeitsprofil ausdrücklich fest, vorwiegendes – und damit auch langes – Stehen und Gehen seien nicht zumutbar (act. II 102). Diese Einschätzung wird durch die soeben wiedergegebenen Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber den behandelnden Ärzten bestätigt, traten die Beschwerden doch erst nach intensiver Belastung auf. Die von den Behandlern attestierte Arbeitsunfähigkeit ist demnach nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der RAD-Beurteilung von Dr. med. E. _____ zu wecken. Andere divergierende Arztberichte liegen weder in den Akten noch wurden solche im vorliegenden Verfahren aufgelegt.

3.4.2 In psychiatrischer Hinsicht begründete der Gutachter Dr. med. D. _____ ausführlich, nachvollziehbar und unter Berücksichtigung der Vorakten, weshalb keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen ist (act. II 94.1/14 Ziff. 6.3). Eine Persönlichkeitsstörung liegt gemäss dem Gutachter nicht vor, da keine genetische Vorbelastung, keine schwerwiegenden traumatischen Ereignisse oder Hinweise auf emotionale Verwahrlosung in der frühen Kindheit, kein anhaltend auffälliges Verhaltensmuster bezüglich Kognition, keine anhaltenden Störungen der Wahrnehmungen und sozialen Interaktionen und keine anhaltenden Störungen der Affekt- und Impulskontrolle festzustellen waren. Eine rezidivierende depressive Störung als eine eigenständige und selbst unterhaltende psychische Störung schloss der Gutachter aus, da eine solche nicht nur das Leistungsniveau, sondern auch das Sozialverhalten und die Gestaltung der Freizeitaktivitäten einschränken würde, was bei der Beschwerdeführerin nicht festzustellen war. Weiter stimmt laut dem Gutachter das aktenmässig postulierte sozialphobische Verhalten ganz klar nicht mit den anamnestischen Angaben über das Aktivitätsniveau überein. Es ist gemäss dem Gutachter nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin in den belastenden Lebenssituationen unter Panikattacken gelitten hat, die aber ihre Leistungsfähigkeit und die Arbeitsfähigkeit nie über längere Zeit eingeschränkt hätten. Die Somatisierungstendenz während der Kindheit und Pubertätszeit ist nach Dr. med. D. _____ ein häufiges Zeichen der emo-

tionalen und psychosozialen Belastungen, schränkt aber die Leistungsfähigkeit im Längsschnitt nicht ein. Schliesslich kann gemäss dem Gutachter von akzentuierten abhängig-emotional instabilen Persönlichkeitszügen ausgegangen werden, welche jedoch nicht im Störungsbereich liegen. Aufgrund dieser Persönlichkeitszüge ist es während der Ehezerüttung der Eltern zur ersten psychischen Dekompensation mit Ausbruch der Störung des Sozialverhaltens mit depressiven Episoden in belastenden Lebenssituationen gekommen.

Der Bericht der psychiatrischen Klinik G._____ vom 12. Februar (act. II 112/2 ff.) und deren Schreiben vom 24. April 2026 (act. II 114/2) sind nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens zu erschüttern. Eine fachärztliche Beurteilung – wie hier – kann grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden (BGE 151 V 258 E. 4.3 S. 261). Die behandelnde Assistenzärztin Dr. med. J._____ ist im Medizinalberuferegister ohne Facharzttitel verzeichnet und dipl. Psych. K._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, ist keine Medizinerin (<www.healthreg-public.admin.ch>; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Rz. 7), womit keine gleichwertige medizinische Einschätzung vorliegt. Der RAD-Arzt Dr. med. F._____ nahm in seiner Beurteilung vom 9. Juni 2026 (act. II 119) sowohl zum Bericht (act. II 112/2 ff.) wie auch zum Schreiben der psychiatrischen Klinik G._____ (act. II 114/2) Stellung. Er führte überzeugend und schlüssig aus, dass die von den Behandlern als vorbekannt beschriebenen Diagnosen vom Gutachter gewürdigt und gestützt darauf nicht bestätigt worden seien (vgl. act. II 94.1/14 Ziff. 6.3). Unabhängig davon hätten sich laut dem RAD-Arzt Dr. med. F._____ die Auswirkungen der vordiagnostizierten Persönlichkeitsstörung im Verlauf der Schwangerschaft gebessert (act. II 119), wie die Beschwerdeführerin gegenüber den Behandlern selbst berichtete (act. II 112/3). Zu den Auswirkungen der sozialen Ängste, welche gemäss dem RAD-Arzt (act. II 119) vom Gutachter ebenfalls aktenanamnestisch gewürdigt und diagnostisch nicht bestätigt wurden (vgl. act. II 94.1/14 Ziff. 6.3), wird im Bericht der psychiatrischen Klinik G._____ ausgeführt, dass diese subjektiv als belastend in Bezug auf einen beruflichen Wiedereinstieg erlebt würden (act. II 112/3). Eine objektiv belegte versicherungsmedizinische Begründung fehlt gemäss dem RAD-

Arzt Dr. med. F._____ jedoch (act. II 119). Weiter hielt er fest, die rezidivierende Depression sei von den Behandlern – in Übereinstimmung mit dem Gutachter – als remittiert beschrieben worden (act. II 119). Dies sei sowohl durch den von den Behandlern (act. II 112/3) als auch durch den vom Gutachter erhobenen Psychostatus ausgewiesen (act. II 94.1/11 Ziff. 4.3), demnach sei die Remission stabil (act. II 119). Schliesslich hielt der RAD-Arzt fest, auch ein Verdacht auf eine Wochenbettdepression habe gemäss den behandelnden Fachpersonen der psychiatrischen Klinik G._____ nicht bestanden (act. II 112/3). Insofern die Behandler das Risiko für ein Rezidiv einer Depression als erhöht erachten (act. II 112/3), ist festzuhalten, dass die prognostische Einschätzung bezüglich einer allenfalls erneut auftretenden affektiven Störung mit Blick auf den gerichtlichen Überprüfungshorizont irrelevant ist, ist doch allein der Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung massgebend (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4). Allfällige Verschlechterungen des Gesundheitszustandes wären vielmehr im Rahmen einer Neuanschuldung geltend zu machen.

Eine, sowohl von der Beschwerdeführerin (act. II 118; Beschwerde S. 1) als auch von den Behandlern (act. II 114/2) erwähnte, neuropsychologische Abklärung ist bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen (vgl. Urteile des BGer 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.3, 8C_11/2021 vom 16. April 2021 E. 4.2). Für die von den Behandlern postulierten neuropsychologischen Defizite wurde gemäss dem RAD-Arzt Dr. med. F._____ keine Begründung oder objektive Befundung vorgelegt (act. II 119). Vielmehr wurden im Bericht der psychiatrischen Klinik G._____ vom 12. Februar 2026 (act. II 112/2 ff.) die Konzentration und das Gedächtnis als unauffällig beschrieben und Hinweise auf formale Denkstörungen bestanden keine. Dazu kommt, dass eine blosser Verdachtsdiagnose, und damit erst recht die von den Behandlern erwähnten "Verdachtsmomente" für neuropsychologische Defizite, rechtsprechungsgemäss von vornherein nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad als ausgewiesen gilt, womit ein dahingehendes Krankheitsbild nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (vgl. Urteil des BGer 8C_363/2023 vom 12. Januar 2024 E. 6.3.2). Es ergibt sich damit keine nachvollziehbar begründete Indikation für eine neuropsychologische Abklärung, weshalb die Rüge, die Beschwer-

degegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie die Ergebnisse der geplanten neuropsychologischen Abklärung nicht abgewartet habe (Beschwerde S. 1), unbegründet ist (vgl. dazu Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Rz. 5 f.).

Schliesslich äusserten sich die Behandler der psychiatrischen Klinik G._____ weder zur Arbeitsfähigkeit noch setzten sie sich mit den Einschätzungen des Gutachters Dr. med. D._____ auseinander. Insgesamt wurden damit keine Aspekte benannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. E. 3.3.2 hiervor).

3.5 Zusammenfassend liegen weder konkreten Indizien vor noch wurden im vorliegenden Verfahren medizinische Unterlagen ins Recht gelegt, welche gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung im psychiatrischen Gutachten (act. II 94.1) sprechen. Die Ausführungen der psychiatrischen Klinik G._____ im Bericht vom 12. Februar (act. II 112/2 ff.) und im Schreiben vom 24. April 2026 (act. II 114/2) hat der RAD-Arzt Dr. med. F._____ schlüssig und überzeugend entkräftet (act. II 119). Von der nachvollziehbaren Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. E._____ (act. II 102) abweichende Berichte, welche auch nur geringe Zweifel daran zu wecken vermöchten, wurden weder im vorliegenden Verfahren aufgelegt noch liegen solche in den Akten. Der medizinische Sachverhalt ist hinreichend abgeklärt und von weiteren Beweisvorkehrungen (vgl. Beschwerde S. 1) sind keine massgebenden neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

3.6 Nach dem Dargelegten besteht infolge des Kreuzbandrisses vom 1. Januar 2022 (act. II 7.149) eine Minderbelastbarkeit des rechten Beines. Aufgrund dessen sind der Beschwerdeführerin einzig noch Tätigkeiten zumutbar, welche dem vom RAD-Arzt Dr. med. E._____ formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprechen. Solche leidensadaptierten Arbeiten kann sie in einem Pensum von 100 % ohne weitere Leistungseinschränkung ausüben (act. II 102). Mangels eines psychischen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert (act. II 94.1/14 Ziff. 6.3.1) erübrigt sich ein strukturiertes

Beweisverfahren bzw. die Vornahme der Indikatorenprüfung (vgl. hierzu E. 2.2 hiervor). Gestützt darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1 S. 300, 129 V 222).

Unter Berücksichtigung der Anmeldung vom September 2023 (act. II 1), der Prämisse des erfüllten Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. hierzu die Taggeldübersicht der Unfallversicherung [act. II 99.58]) und der im November 2024 abgeschlossenen Eingliederungsmassnahmen (act. II 67) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. Dezember 2024 festzusetzen (Art. 28 Abs. 1^{bis} und Art. 29 Abs. 3 IVG).

4.2

4.2.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. 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).

4.2.2 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. 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).

4.2.3 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (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. Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. 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 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

4.2.4 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).

4.3 Die Beschwerdegegnerin bemass das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohnes gemäss LSE 2024, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen (act. II 120/1). Dies ist unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt (act. II 1/5 Ziff. 5.3),

es sich bei der zuletzt ausgeübten Arbeit um eine befristete Stelle gehandelt hat (act. II 7.149 Ziff. 3), keine angestammte Tätigkeit erkennbar ist und sie die auf orthopädischem Fachgebiet definierte zumutbare medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (act. II 102) nicht ausschöpft, nicht zu beanstanden.

Sind – wie hier – 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 allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022).

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens nahm die Beschwerdegegnerin vom ermittelten – dem Valideneinkommen entsprechenden – Tabellenlohn den Pauschalabzug von 10 % vor (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV; act. II 120/1), was ebenfalls nicht zu beanstanden ist.

Unter Berücksichtigung der attestierten 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. II 102) sowie des Pauschalabzugs von 10 % resultiert eine erwerbliche Einschränkung und damit ein IV-Grad von 10 % (100 % ./ [100 % x 0.9 {Pauschalabzug}]).

Bei einem ermittelten IV-Grad von weniger als 40 % besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.3 hiavor).

5.

Nach dem Dargelegten ist die Verfügung vom 15. Juni 2026 (act. II 120) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und 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, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin – vorbehältlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3 hiernach) – zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

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, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 1). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit 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 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. 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.