

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2016 1137 vom 28. August 2017

BE Verwaltungsgericht, 2017-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2016_1137

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2016 1137 du 28 août 2017

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2016 1137 del 28 agosto 2017

Regeste

20170713_085145_ANOM.docx

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. Oktober 2016 (act. II 80). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

E. 1.3

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 5

E. 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 2.1.1 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). 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). 2.1.2 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 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf

die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 6
2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich 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). 2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99). 3. 3.1 Im vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2016 (act. II 80) präsentierte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aufgrund der medizinischen Akten im Wesentlichen wie folgt: 3.1.1 Vom bis ... 2013 wurde die Beschwerdeführerin in den psychiatrischen Diensten D. stationär behandelt. Im entsprechenden Bericht vom 12. Juni 2013 (act. II 6) wurden als Diagnosen im Wesentlichen eine PTBS (ICD-10 F43.1), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.11) sowie – als Nebendiagnose – eine gering ausgeprägte Diskusprotrusion in Höhe L4/5 ohne neurokompressive Komponente (vgl. auch act. II 25 S. 11) festgehalten. Die Beschwerdeführerin sei als 8. von 9 Kindern im ... aufgewachsen. Nach dem Tod ihrer Eltern sei sie zu einem älteren Bruder in die Schweiz gezogen, in dessen Familie sie als Dienstmädchen gelebt und nebenher eine Lehre als ... absolviert habe. Weil die Beschwerdeführerin (2006 [vgl. act. II 12 S. 11]) schwanger geworden sei,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 7
sei sie mit einem Mann, den ihre Familie ausgesucht habe, zwangsverheiratet worden und habe viel Gewalt (physisch, psychisch und sexuell) erlebt. Nach drei Jahren habe sie sich scheiden lassen, um ihren langjährigen Freund, von dem sie inzwischen ein zweites Kind (2009 [vgl. act. II 12 S. 11]) gehabt habe, zu heiraten (S. 1). Die Beschwerden, die zur Aufnahme geführt hätten, hätten erstmalig nach der Zwangsverheiratung begonnen und in den letzten zwei Monaten deutlich zugenommen. Sie höre seit zwei bis drei Jahren ca. zwei bis dreimal pro Woche Stimmen und sei sehr nervös. Auch gebe sie an, wiederholt Panikattacken und jeweils kurz andauernde Halluzinationen von Männern zu haben. Diese Symptomatik habe sich im letzten Monat zunehmend verschlechtert. Nach der Therapie habe die Beschwerdeführerin in stabilisiertem Zustand entlassen werden können (S. 2). 3.1.2 Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 13. August 2013 (act. II 12 S. 2-5) eine „unverarbeitete“ PTBS mit schwerwiegender depressiver Krise, eine Anpassungsstörung mit Störung von Gefühlen und Sozialverhalten, kaum noch sozialer Kontakt, Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung sowie einen Verdacht auf eine

Borderline-Persönlichkeitsstörung (S. 2). Die Behandlung bei ihm (ambulante Psychotherapie unterstützt mit Psycho- pharmaka [S. 3]) erfolge seit dem 18. April 2013 (S. 2). Mit einer Wieder- aufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden. Erschwerend komme bei der Beschwerdeführerin sexueller Missbrauch in der Kindheit hinzu (S. 4). 3.1.3 Im ärztlichen Bericht vom 16. Oktober 2013 (act. II 19 S. 2 ff.) hielt Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Re- gionaler Ärztlicher Dienst (RAD), fest, die (in den übrigen medizinischen Berichten) gestellten Diagnosen basierten gemäss Aktenlage auf objekti- vierten Befunden, seien im Längsschnitt erhoben und ICD-10-konform. Die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien nachvollziehbar und schlüssig. Die Prognose sei mit dem langen Verlauf und der Komorbidität von PTBS mit affektiver und Persönlichkeitsstörung/ungünstigen Persönlichkeitsfakto- ren ungünstig. Es sei trotz stationärer und ambulanter Behandlung keine Remission eingetreten (S. 3). Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit April 2013

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 8 100% (S. 4). Der Beschwerdeführerin sei die bisherige Tätigkeit als ... ak- tuell nicht zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit sei ihr mit einem lang- samen Einstieg ein Pensum von 2-3 Stunden täglich zuzumuten (S. 5). 3.1.4 Dr. med. E. _____ hielt im zu Händen des damaligen Rechts- vertreters der Beschwerdeführerin verfassten Bericht vom 19. Mai 2014 (act. II 34 S. 2 ff.) fest, es hätten sich trotz Klinikaufenthalt und ambulanter Psychotherapie sowie verschiedenen Psychopharmaka keine nennens- werten Veränderungen ergeben. Es handle sich um einen Komplex von psychischen Dekompensationen und sozialen Komponenten, in erster Linie um eine schwerwiegende Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD- 10 F60.0). Im Zentrum ständen Identitätsprobleme und Schwierigkeiten in der Regulation von Gefühlen, was sich in verschiedensten Lebensberei- chen niederschlage. Starke Stimmungsschwankungen in Richtung Depres- sion, Angst und Reizbarkeit erzeugten einen hohen Leidensdruck und belasteten auch die mitmenschlichen Beziehungen. Erschwerend komme eine PTBS (ICD-10 F43.1) hinzu. Bei den lang andauernden, respektive wiederholten Erfahrungen sei die Beschwerdeführerin in ihrer gesamten Persönlichkeitsentwicklung derart beeinträchtigt, dass die Möglichkeit zur Selbstbewältigung stark begrenzt sei. Sie leide unter quälenden Stim- mungsschwankungen, erheblichen inneren Spannungszuständen und da- mit im Zusammenhang stehenden Impulshandlungen. Ihre mitmenschlichen Beziehungen seien problembeladen, konflikthaft und von tiefem Misstrauen geprägt (S. 3). Zusammengefasst bestehe ein psychi- scher Gesundheitsschaden, der eine lang andauernde oder dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründe (S. 4). 3.1.5 Vom ... bis ... 2014 war die Beschwerdeführerin in den psychiatri- schen Diensten D. _____ hospitalisiert. Es sei eine medikamentöse Neueinstellung erfolgt, worunter und aufgrund der psychosozialen Entlas- tung durch den Aufenthalt sich eine Besserung der Symptomatik gezeigt habe (act. II 69 S. 3 oben). 3.1.6 Im zu Händen der Beschwerdegegnerin verfassten Bericht der psychiatrischen Dienste D. _____ vom 22. Juli 2015 (act. II 54) – wel- cher sich auf den stationären Aufenthalt vom ... bis ... 2015 bezieht – wur- de festgehalten, die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht im Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 9 Umfang von acht Stunden pro Tag zumutbar (S. 3). Eine Leistungsminde- rung bestehe nicht. Dies gelte ab dem 10. Juli 2015 sowie ebenfalls mit Bezug auf eine behinderungsangepasste Tätigkeit (S. 4). Im Austrittsbericht vom 22. Dezember 2015 (act. II 69 S. 2 ff.) zum statio- nären Aufenthalt wurde eine PTBS mit Exazerbation einer

psychotischen Symptomatik (ICD-10 F43.1) diagnostiziert (S. 2). Die aktuelle Hospitalisation sei aufgrund einer erneuten Zunahme der akustischen Sinnestäuschungen und selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen im Rahmen von dissoziativen Zuständen erfolgt. Es sei eine medikamentöse Neueinstellung vorgenommen worden. Hierunter habe sich eine tendenzielle Zunahme der affektiven Stabilität und leichte Abnahme des Stimmhörens sowie der dissoziativen Zustände im Tagesverlauf gezeigt. Verschiedene probeweise durchgeführte Urlaube im häuslichen Setting hätten mehrheitlich komplikationslos durchgeführt werden können. Bei klinischer Teilstabilisierung, freiwilligem Aufenthaltsstatus sowie keinerlei Hinweisen auf eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung sei am 10. Juli 2015 dem Austrittswunsch der Beschwerdeführerin stattgegeben worden (S. 3). Für die Zeit vom 13. Mai bis 17. Juli 2015 sei eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 4). 3.1.7 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im ärztlichen Bericht vom 15. Oktober 2015 (act. II 60 S. 3) fest, der im Bericht der psychiatrischen Dienste D. _____ vom 22. Juli 2015 (act. II 54) festgehaltene Psychostatus sei mit der Diagnose nicht vereinbar, weshalb eine Begutachtung (weiterhin) indiziert sei. 3.1.8 Im psychiatrischen Gutachten vom 8. März 2016 (act. II 71.1) stellte Dr. med. C. _____ die folgenden Diagnosen (S. 15 f.): Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit a) Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig untermittelgradige Episode (ICD-10 F32.00/10); DD auf basaler Dysthymie (ICD-10 F34.1) aufgepfropfte Anpassungsstörungen (ICD-10 F34.2x), mit/bei - vgl. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und damit verbundener dissoziativer Identitätsstörung, konversive Symptomatik (ICD-10 F44.7) und subjektiv angegebenen Pseudohalluzinationen. bestehend mit Aktenproduktion seit 2013, mutmasslich aber seit 2004/2005

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 10 Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit b) Akzentuierte histrionische, narzisstische und emotional instabile Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) auf hysterisch-neurotischer Fehlentwicklung, bei - laut subjektiven Angaben kindheitlichen Belastungsfaktoren (ICD-10 Z61.3, Z61.6, Z62.3, Z62.4, Z62.6) sowie im späteren Leben (ICD-10 Z63.0, Z63.1, Z63.8) bestehend seit der Kindheit/Adoleszenz; Belastungsfaktoren seit Kindheit und später In der Beurteilung hielt Dr. med. C. _____ fest, die von den psychiatrischen Diensten D. _____ gestellte Diagnose einer PTBS sei offenbar auf der Grundlage der von der Beschwerdeführerin geschilderten negativen Lebenserfahrungen erfolgt, obwohl diese Diagnose bereits 2013 (während der ersten Hospitalisation in den psychiatrischen Diensten D. _____) prinzipiell obsolet gewesen sei, indem nach über zweijährigem Verlauf nicht mehr eine PTBS, sondern eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) zu diagnostizieren gewesen wäre und Sinnestäuschungen (akustische und allenfalls optische Halluzinationen) nicht zum Symptomenkatalog einer PTBS gehörten. Zudem könne vorliegend nicht von einem kurz- oder langanhaltenden Ereignis oder Geschehen mit katastrophenartigem Ausmass, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde, ausgegangen werden. Falls die subjektiven biografischen Angaben der Beschwerdeführerin stimmten (fremdanamnestische Bestätigungen fehlten in den Akten), kämen kindheitlich die Z-Diagnosen Z61.3, Z61.6, Z62.3, Z62.4, Z62.6, im späteren Leben Z63.0, Z63.1, Z63.8 in Betracht (S. 17). Nachdem gesichert nie eine Psychose bzw. eine Schizophrenie bestanden habe und auch bei der gutachterlichen Untersuchung die Fähigkeit zur Herstellung einer affektiven Beziehung gegen eine Schizophrenie spreche, die psychiatrischen Dienste D. _____ in ihren Berichten

weder Auffassungs-, Konzentrations-, Merkfähigkeits-, Ich- noch formale Denkstörungen noch Wahn oder Sinnestäuschungen habe objektivieren können, hingegen wiederholt dissoziative Störungen (kurzzeitige Amnesien in Situationen hoher emotionaler Anspannung) erwähnt worden seien, die Art der Schilderung belastender Erlebnisse bei der gutachterlichen Untersuchung nicht für intrusives Wiedererleben ganz bestimmter Ereignisse, sondern für detailliert und komplett erhaltene Erinnerungen an multiple schlimme Erfahrungen spreche, die Beschwerdeführerin

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 11 weiter über Wiederholungszwänge sadomasochistischer Art berichte, sei gesichert von einer neurotischen Fehlentwicklung hysterischer Prägung auszugehen. Dissoziative und konversive Symptomatiken seien psychodynamisch klar diesem psychogenen Störungskomplex zuzuordnen, auch die auf ihre Umgebung als „verrückt“ wirkenden komplexen Handlungen, die klar für eine histrionisch-neurotische Problematik sprächen. Weiter könne das fehlende Ansprechen der optischen und akustischen Sinnestäuschungen sowie der belastenden Erinnerungen auf einen Behandlungsversuch 2013 besser im Rahmen einer neurotischen Genese der Symptomatiken verstanden werden (S. 18). Eine begleitende, ondulierende, symptomatische depressive Störung sei bei Neurosen gut bekannt. Es könne sich um rezidivierende Episoden, aber auch um auf eine basale Dysthymie aufgepropfte reaktive Störungen (Anpassungsstörungen) handeln. Aktuell sei die Grundstimmung eher bedrückt bis höchstens etwas über leichtgradig depressiv, tangiere also die Arbeitsfähigkeit allenfalls in einem geringen Ausmass. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit als angelernte ... sei schwer einzuschätzen; in einer angepassten, einfachen manuellen Tätigkeit erachte er, in Abstützung rein auf die psychiatrisch aktuell objektivierbaren gesundheitlichen Einschränkungen, eine Arbeitsfähigkeit von 70 - 80% als zumutbar, im Haushalt eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 19 f.). Die als manchmal, aber nicht jeden Tag auftretend beschriebenen Rückenprobleme könnten als teils konversiv überlagert vermutet werden, „konstellierten“ aber nicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) oder chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41 [S. 20]). Seit der letzten Hospitalisation in den psychiatrischen Diensten D. _____ sei bezüglich Depression eine Besserung objektiviert, die Arbeitsfähigkeit dadurch allenfalls noch gering tangiert; das Stimmenhören sei 2013 als therapierefraktär beurteilt worden (S. 21). 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 12 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a). 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. 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 3.3 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2016 massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 8. März 2016 (act. II 70.1) ab (vgl. act. II 80 S. 1; 76 S. 7 und 9). Dieses erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Es ist nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, dringt nicht durch: 3.3.1 Beschwerdeweise beanstandet sie unter Hinweis auf die im Recht liegenden Berichte der psychiatrischen Dienste D. _____ sowie des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. _____ insbesondere, der Gutachter habe weder eine PTBS noch eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung diagnostiziert, womit die Expertise nicht beweiswertig sei. Hierzu ist Folgendes festzuhalten: Zunächst verkennt die Beschwerdeführerin, dass die genaue diagnostische Einordnung eines (psychischen oder somatischen) Leidens für die Beurteilung der Invalidität im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext nicht von vorrangiger Bedeutung ist; massgeblich ist vielmehr, ob und wenn ja inwieweit (hinreichend objektivierbare)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 13 Befunde (plausibilisierbare [vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297]) Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen und damit die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit zeitigen (vgl. E. 2.1.2 vorne). Dr. med. C. _____ hat die objektive Befundlage im Gutachten detailliert wiedergegeben (act. II 71.1 S. 13-15) und diese ausführlich und im anamnestischen sowie diagnostischen Kontext erörtert (S. 16-20). Schliesslich hat er die (medizinisch-theoretische) Arbeitsfähigkeit im Einklang mit der geltenden Rechtsprechung allein anhand der objektivierbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen und nicht (allein) aufgrund diagnostischer Erwägungen beurteilt (S. 19 unten) und dabei berücksichtigt, dass die anamnestisch angegebenen belastenden Lebensereignisse in ihrer Qualität und Quantität letztlich nicht verifizierbar sind respektive insoweit allein auf die subjektiven biographischen Angaben abgestellt werden muss (vgl. auch S. 17 unten), und dass – unabhängig von der effektiven Ausgewiesenheit der geltend gemachten physischen, psychischen und sexuellen Gewalt – in versicherungsmedizinischer Hinsicht das effektive funktionelle Leistungsvermögen ausschlaggebend ist. Davon abgesehen, stellt eine von den übrigen medizinischen Berichten abweichende Diagnosestellung rechtsprechungsgemäss ohnehin keinen Grund dar, das Gutachten bereits deshalb in Zweifel zu ziehen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Dezember 2012, 9C_513/2012, E. 4.2), sofern die wesentlichen Grundlagen der gutachtlichen Schlussfolgerungen – klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung – in der Expertise nachvollziehbar und schlüssig dargelegt werden. Dabei ist zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Entscheid des BGer vom 24. November 2015, 9C_353/2015, E. 4.1). Vorliegend erfolgten sowohl Anamneseerhebung als auch Symptomerfassung ausführlich und detailliert (S. 5-15) und auch das Verhalten der Beschwerdeführerin wurde im

Gutachten dokumentiert. Gegenteiliges macht auch die Beschwerdeführerin nicht (substanziert) geltend. Insbesondere liegen keine medizinischen Berichte im Recht, welche sich zum Gutachten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 14 äussern oder gar Hinweise liefern, wonach der Gutachter bei der Begutachtung nicht lege artis vorgegangen wäre bzw. Schlussfolgerungen gezogen hätte, welche ausserhalb des fachspezifischen Ermessensspielraums lägen. 3.3.2 Sodann vermögen auch die vor der Begutachtung erstellten medizinischen Berichte keine Zweifel am Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. C. _____ zu wecken: Es trifft zwar zu, dass in sämtlichen Berichten der psychiatrischen Dienste D. _____ sowie jenen des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. _____ (auch) eine PTBS diagnostiziert wurde und die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ die Diagnosestellung als schlüssig eingeschätzt hat (vgl. act. II 19 S. 3). Dr. med. C. _____ hat in seinem Gutachten vom 8. März 2016 (act. II 71.1) zur PTBS nachvollziehbar und überzeugend festgehalten, dass die diagnostischen Kriterien hierfür nicht gegeben seien; insbesondere gehörten Sinnes-täuschungen nicht zum Symptomenkatalog einer PTBS (S. 17), was sich mit den diagnostischen Leitlinien der ICD deckt (vgl. DILLING, MOMBOUR, SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD- 10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 208 zu F43.1). Zudem lassen die Berichte der psychiatrischen Dienste D. _____ vom 12. Juni 2013 (act. II 6), vom 22. Juli 2015 (act. II 54) und vom 22. Dezember 2015 (act. II 69 S. 2 ff.) sowie jene des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. _____ vom 30. April 2013 (act. II 12 S. 10 ff.),

E. 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

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats-anwaltschaft (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.

E. 13

August 2013 (act. II 12 S. 2-5) und 19. Mai 2014 (act. II 34 S. 2 ff.) eine Diskussion hinsichtlich der in Betracht fallenden Diagnosen vermissen respektive wurde die (in allen Berichten anhand der ICD-10-Kodifizierung diagnostizierte) PTBS bereits nach dem ersten stationären Aufenthalt in den psychiatrischen Diensten D. _____ mit dem Vorliegen von Sinnes-täuschungen begründet (act. II 6 S. 2), was nach dem Gesagten nicht leitlinienkonform ist. Was sodann die Beurteilung durch den RAD betrifft, so weicht die Einschätzung von Dr. med. F. _____ im ärztlichen Bericht vom 16. Oktober 2013 (act. II 19 S. 2 ff.) zwar von den gutachterlichen Schlussfolgerungen ab. Ihren Einschätzungen

legte die RAD-Ärztin damals jedoch nicht Ergebnisse eigener Untersuchungen zugrunde, sondern die (den beweismässigen Anforderungen nicht genügenden) Berichte der behandelnden Ärzte, womit auf die anderslautenden Schlussfolgerungen von

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 15
Dr. med. F. _____ nicht abgestellt werden kann. Zudem lässt die Beschwerdeführerin ausser Acht, dass der in der Folge mit der Beurteilung der medizinischen Verhältnisse betraute RAD-Arzt Dr. med. G. _____ – mit fortlaufender Dokumentation des medizinischen Sachverhalts – zunehmend Zweifel an den diagnostischen Einschätzungen durch die behandelnden Ärzte hegte (vgl. act. II 43 S. 3; 60 S. 3) und insbesondere auch deshalb eine Begutachtung als indiziert erachtete. Soweit die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin im Rahmen der Beschwerde schliesslich eigene diagnostische Überlegungen vornimmt (Ziffer 6) und mit Blick auf allgemein zugängliche Fachinformationen aus dem Internet (Ziffer 8) zu anderen Schlussfolgerungen als der Gutachter gelangt, ist dies schon deshalb unbeachtlich, als ihr insoweit die fachliche Kompetenz abgeht. 3.3.3 Demnach erweist sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt, weshalb es der von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks Vornahme weiterer Abklärungen nicht bedarf. 3.4 Für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit respektive der Invalidität ist zu beachten, dass dem Arzt bei der Folgenabschätzung der von ihm erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigung keine abschliessende Beurteilungskompetenz zukommt, sondern er nimmt hiezuhin Stellung, d.h. er gibt eine Schätzung ab. Diese ist durch die rechtsanwendenden Behörden im Rahmen der rechtlichen Vorgaben zu würdigen. Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische, sondern letztlich eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verlöre (Entscheid des BGer vom 29. Dezember 2016, 9C_497/2016, E. 5.1). 3.4.1 In körperlicher Hinsicht hat die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. C. _____ festgehalten, somatisch habe sie keine Probleme, „alles sei gut, soweit sie wisse“. Später habe sie dann angegeben, schon lange an Rückenproblemen zu leiden (act. II 71.1 S. 13). Eine entsprechende Untersuchung im September 2012 (act. II 25 S. 11) ergab bloss geringe Befunde und namentlich keine neurokompressive Komponente. Es bestehen in den Akten keinerlei Hinweise, dass die Arbeits- bzw. Erwerbsfähig-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 16
keit – erst recht in einer rückenadaptierten Tätigkeit – insoweit oder aus anderen somatischen Gründen (je) eingeschränkt (gewesen) wäre. Dergleichen macht die Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend. 3.4.2 In psychischer Hinsicht liegen gestützt auf das beweismässige Gutachten von Dr. med. C. _____ (vgl. E. 3.3 vorne) in diagnostischer Hinsicht im Wesentlichen akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge und eine begleitende, gemäss gutachtlicher Einschätzung die Arbeitsfähigkeit einschränkende „untermittelgradige“ depressive Problematik vor (act. II 71.1 S. 15 und 18 f.). Letztere hat sich nach dem letzten stationären Aufenthalt in den psychiatrischen Diensten D. _____ gebessert (S. 21), nachdem in der Zeit davor eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert bzw. codiert worden war (vgl. act. II 6 S. 1; 12 S. 2). Dr. med. C. _____ attestierte mit Bezug auf eine angepasste, einfach-manuelle Tätigkeit eine 70-80%ige und im Haushalt eine volle Arbeitsfähigkeit (act. II 71.1 S. 20 und 22). Was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit anbelangt, ist Folgendes festzuhalten: Nach gefestigter

Rechtsprechung ist bei depressiven Störungen im mittelgradigen Bereich die invalidisierende Wirkung besonders sorgfältig zu prüfen. Es darf nicht unbesehen darauf geschlossen werden, eine solche Störung vermöchte eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (teilweise) Erwerbsunfähigkeit zu bewirken. Bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, wird praxisgemäss angenommen, dass – aufgrund der nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung regelmässig guten Therapierbarkeit – hieraus keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert. Den hier interessierenden leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen fehlt es, solange sie therapeutisch angebar sind, an einem hinreichenden Schweregrad der Störung, um diese als invalidisierend anzusehen. Nur in der seltenen, gesetzlich verlangten Konstellation mit Therapieresistenz ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG (vgl. E. 2.1.1 vorne) für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan. Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 17 und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Zudem muss die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (Entscheid des BGer vom 15. Mai 2017, 8C_753/2016, E. 4.3). Auch vorliegend kann in rechtlicher Hinsicht nicht auf eine depressionsbedingte Invalidität geschlossen werden: Zum einen liegt in therapeutischer Hinsicht eine medikamentöse „Malcompliance“ vor (vgl. act. II 71.1 S 19) und es kann bei gegebener Sachlage nicht von konsequent durchgeführten Behandlungsbemühungen ausgegangen werden (vgl. S. 26); zum andern lassen sich die psychischen Beeinträchtigungen nach Einschätzung des Gutachters Dr. med. C._____ durch eine kontrollierte medikamentöse Behandlung verbessern (S. 21), was dadurch belegt wird, dass im Rahmen der stationären Aufenthalte jeweils eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes erreicht werden konnte (vgl. act. II 6 S. 2; 69 S. 3). Dass diese nicht nachhaltig waren, ist u.a. auf die bereits erwähnte mangelhafte Therapieadhärenz zurückzuführen (act. II 71 S. 24 und 25 f.). Sodann stellen auch die diversen, zusätzlich gestellten Z-codierten Diagnosen keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar (Entscheid des BGer vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.3). Demnach ist in rechtlicher Hinsicht eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität (vgl. E. 2.1.1 vorne) nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, woran nichts ändert, dass dem Gutachten von Dr. med. C._____, welcher eine 20-30%ige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit attestiert hat, voller Beweiswert zukommt (vgl. E. 3.4 vorne). Diese Einschätzung beansprucht Gültigkeit mit Bezug auf den gesamten Beurteilungszeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2016, ist doch auch für die Zeit vor der Begutachtung eine Invalidität im Rechtssinne nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt: Im Bericht der psychiatrischen Dienste D._____ vom 12. Juni 2013 (act. II 6) wurde zur Frage der Arbeitsfähigkeit nicht Stellung genommen. Sodann postulierte Dr. med. E._____ sowohl im Bericht vom 13. August 2013

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 18 (act. II 12 S. 2-5) als auch in jenem vom 19. Mai 2014 (act. II 34 S. 2 ff.) zwar eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit, begründete diese jedoch unter dem Blickwinkel des konkret eingeschränkten funktionellen Leistungsvermögens nicht näher. Indem die RAD-Ärztin

Dr. med. F. _____ sodann auf die damals im Recht liegenden und den beweismässigen Anforderun- gen nicht genügenden Berichte der behandelnden Ärzte abstellte (vgl. E. 3.3.2 vorne), kann auch auf ihre Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht abgestellt werden (act. II 19 S. 2 ff.). Schliesslich attestierten die psychiatri- schen Dienste D. _____ im Bericht vom 22. Juli 2015 (act. II 54) eine volle Arbeitsfähigkeit, womit – wenngleich auch dieser Bericht in beweis- mässiger Hinsicht nicht überzeugt (vgl. act. II 60 S. 3) – ebenso wenig eine Invalidität belegt wird. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob und wenn ja inwieweit auch (invaliditätsfremde) psychosoziale bzw. soziokulturelle Belastungsfaktoren das Beschwerdebild (mit)prägen (vgl. act. II 12 S. 2; 23 S. 2; 69 S. 3). 3.5 Zusammenfassend liegt weder in somatischer noch psychischer Hinsicht eine Invalidität im Rechtssinne vor, weshalb die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint hat (vgl. E. 2.1.1 vorne). 3.6 Doch selbst wenn gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ von einer 20-30%igen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ausgegangen würde (wobei praxisgemäss der entsprechende Mittelwert von 25% zugrunde zu legen wäre [vgl. Entscheid des BGer vom 29. August 2016, 8C_165/2016, E. 5.2]), änderte dies – wie nachfolgend zu zeigen ist – am Ergebnis eines fehlenden Rentenanspruchs nichts: 3.6.1 Die Beschwerdegegnerin hat der Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293) zugrunde gelegt, wobei sie die Anteile Erwerb und Haushalt je mit 50% gewichtete. Entgegen der Beschwerdeführerin ist die Berechnung hinreichend nachvollziehbar und von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs kann keine Rede sein (vgl. act. II 80 und 76 S. 7). Mit Bezug auf die Statusfrage folgt aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Erstgesprächs gegenüber der Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 19 Beschwerdegegnerin (act. II 7 S. 1), sodann im Rahmen der Erhebungen vom 3. Februar 2014 zum ersten Abklärungsbericht Haushalt (act. II 26 S. 4) und schliesslich auch gegenüber dem Gutachter Dr. med. C. _____ (act. II 71.1 S. 19 und 21) angegeben hat, im Gesundheitsfall hypothetisch (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508) im Umfang von 50% erwerbstätig zu sein. Anlässlich der zweiten Abklärung Haushalt/Erwerb gab sie zwar an, als Gesunde im Umfang von 70-100% zu arbeiten (act. II 76 S. 6). Allerdings sind seit der ersten Erhebung vom 3. Februar 2014 keine Veränderungen in den persönlichen Lebensumständen der Beschwerdeführerin dokumentiert, welche eine derartige Pensumsteigerung (ob zwischenzeitlich oder von Beginn weg) als nachvollziehbar erscheinen liessen, weshalb sich die Angaben der Beschwerdeführerin im neuen Haushalts-Abklärungsbericht als wenig plausibel erweisen. Indem der Gutachter Dr. med. C. _____ mit Bezug auf den Haushalt jedoch ohnehin keine Einschränkung attestiert hat (vgl. act. II 71.1 S. 20 und 22), braucht die Statusfrage nicht abschliessend beantwortet zu werden. Denn selbst wenn von einer im Gesundheitsfall vollen Erwerbstätigkeit respektive von einem Status 100% Erwerb ausgegangen würde, resultierte (bei hypothetischer Annahme einer Invalidität [vgl. E. 3.6 vorne]) kein Anspruch auf eine Invalidenrente. 3.6.2 Der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad be- stimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annähe- rungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136). Die Beschwerdegegnerin hat beide

Vergleichseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) basierend auf den Werten der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2012 ermittelt, was im Lichte der höchstichterlichen Praxis zu Recht unbestritten ist (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30 [mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 20 Bezug auf das Valideneinkommen] und BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188 [mit Bezug auf das Invalideneinkommen]). Die Beschwerdeführerin absolvierte zwischen 2003 und 2004 in der Schweiz zwar eine Anlehre als ... (act. II 32 S. 10 f.), erwirtschaftete nach deren Abschluss jedoch weder im fraglichen Beruf noch im Rahmen einer anderen Erwerbstätigkeit ein Einkommen (act. II 8 S. 3). Wird demnach für die Ermittlung des als Gesunde hypothetisch erzielten Einkommens auf den Wert Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 von Tabelle TA1 der LSE 2012 abgestellt, so resultierte per 2013 ein Validenlohn von maximal Fr. 51'743.70 (Fr. 4'112.-- x 12 / 40 x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Wert Total] / 102 x 102.6 [BFS, T1.2.10 Minimallohnindex, Frauen, 2011-2015, Wert Total]). Festzuhalten bleibt, dass sich diese Annahme insofern zu Gunsten der Beschwerdeführerin auswirkt, als ein Abstellen auf Pos. 55-56 (Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie) mit Fr. 51'439.70 selbst dann ein tieferes Einkommen zeitigte, wenn der Berechnung Kompetenzniveau 2 zugrunde gelegt würde. Indem die Beschwerdeführerin sodann keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist mit Bezug auf das Invalideneinkommen vom selben Tabellenlohnwert auszugehen. Würde unter Berücksichtigung der gutachtlichen Einschätzung (vgl. act. II 71.1 S. 22) ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug von maximal 5% zugebilligt – wobei die Kriterien für einen weitergehenden Abzug klar nicht erfüllt wären (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301) – resultierte unter Zugrundelegung einer 25%igen Erwerbsunfähigkeit (vgl. E. 3.6 vorne) ein Invalideneinkommen von Fr. 36'867.40 (Fr. 4'112.-- x 12 / 40 x 41.7 / 102 x 102.6 x 0.75 x 0.95). Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergäbe dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'876.30 und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet höchstens 29% (Fr. 14'876.30/ Fr. 51'743.70 x 100 [zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123]), womit auch bei Annahme einer Invalidität im Rechtssinne kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestände (vgl. E. 2.2 vorne). 3.7 Demnach erging die angefochtene Verfügung zu Recht und die Beschwerde ist abzuweisen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 21

4. 4.1 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 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). Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse respektive ihrer Sozialhilfebedürftigkeit ausgewiesen (act. I 4). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren und die anwaltliche Verbeiständung ist geboten, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Fürsprecherin B. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen. 4.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in

Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.1 hiervor) wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG). 4.3 Infolge Unterliegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 22

4.3.1 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 (MWSt.) werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 und der Übergangsbestimmung Ziff. 2 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--. 4.3.2 Mit Kostennote vom 8. August 2017 macht Fürsprecherin B._____ einen Aufwand von 838 Minuten bzw. 13.96 Stunden geltend. Darin sind auch vorprozessuale Aufwendungen (Posten vom 30. September sowie vom 4. und 14. Oktober 2016) im Umfang von 55 Minuten enthalten und vom Gesamtaufwand in Abzug zu bringen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 5. Juli 2017). Demnach beläuft sich der vorliegend zu berücksichtigende zeitliche Aufwand auf 783 Minuten bzw. 13.05 Stunden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 3'885.95 festzusetzen (Honorar: Fr. 3'523.50; Auslagen: Fr. 74.60; MWSt. [auf Fr. 3'598.10]: Fr. 287.85). Davon ist Fürsprecherin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'610.-- (13.05 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 74.60 und MWSt. von Fr. 214.75 (8% von Fr. 2'684.60), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'899.35, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Aug. 2017, IV/16/1137, Seite 23

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.