

200 15 402 IV
ACT/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Juli 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. März 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 17. November 2011 unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilagen [AB], 4, 6). Diese gewährte Eingliederungs- und Abklärungsmassnahmen (AB 14, 24, 26, 32, 35, 41, 47, 49, 52, 54, 57, 59, 63, 65, 68, 70, 79, 88), ermittelte unter der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig bzw. zu 20 % im Haushalt beschäftigt, einen Invaliditätsgrad von 26 % und stellte ihr mit Vorbescheid vom 18. Dezember 2014 (AB 98) die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 102) und Rückfrage bei ihrem Abklärungsdienst (AB 105 f.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 25. März 2015 (AB 107) – bei unverändertem Status sowie einem Invaliditätsgrad von nunmehr 36 % – einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 8. Mai 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und beantragte, die Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei ab 1. August 2014 bzw. seit wann rechters eine halbe Rente auszurichten; eventualiter sei ihr eine Viertelsrente zu gewähren bzw. die Sache zur erneuten Haushaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gleichzeitig ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 25. März 2015 (AB 107). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Wenngleich zwischen den Parteien der medizinische Sachverhalt unbestritten ist (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 2 Ziff. 1), hat das Gericht sich nicht darauf zu beschränken, den Streitgegenstand bloss im Hinblick auf die von den Parteien aufgeworfenen Fragen zu überprüfen (BGE 124 V 338 E. 1b S. 340; SVR 2001 IV Nr. 18 S. 53 E. 1), zumal die einzelnen Teilaspekte der Invaliditätsbemessung nicht selbständig anfechtbar sind und erst als rechtskräftig beurteilt gelten, wenn über den Streitgegenstand insgesamt rechtskräftig entschieden worden ist (vgl. BGE 125 V 413 E. 2b S. 416).

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

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

2.

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

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit

unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Die Beschwerdeführerin steht seit 25. November 2010 bei Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in Behandlung. Diese gab im Schreiben vom 1. November 2011 (AB 4) an,

ihre Patientin sei seit einigen Jahren nicht mehr berufstätig und habe sich um die Familie gekümmert, wobei sie speziell durch die gesundheitliche Situation ihres Ehegatten bzw. ihrer Tochter belastet gewesen sei. Seit März 2011 lebe die Tochter nicht mehr im gleichen Haushalt, es habe sich jedoch noch keine Beruhigung der häuslichen Atmosphäre eingestellt. Es bestehe nebst einer Anpassungsstörung wegen der familiären Belastung eine chronische depressive Störung im Sinne einer Erschöpfungsdepression, vergesellschaftet mit einer dissoziativen Störung.

3.1.2 Der Hausarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vermerkte im Bericht vom 24. November 2011 (AB 9) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Erschöpfungsdepression bei psychosozialen Belastungen sowie ein Vitamin-D-Mangel. Körperlich bestehe nur bei starker Belastung und psychisch bei «gestresstem» Umfeld eine Einschränkung. Sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten seien ganztags und eine rein stehende Tätigkeit sei halbtags mit uneingeschränkter Leistungsfähigkeit zumutbar.

3.1.3 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Bericht vom 12. Dezember 2011 (AB 10) eine Angststörung (ICD-10: F40), eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10: F33.1) sowie einen Verdacht auf eine unsichere/zwanghafte Persönlichkeitsstörung bzw. differentialdiagnostisch eine Tic-Störung. Sie erklärte, dass vor allem die Erschöpfbarkeit, die sozial-phobischen Symptome und die Unsicherheit die Beschwerdeführerin einschränken könnten; diese vermeide Kontakt, ziehe sich zurück und habe Mühe, sich in Gang zu setzen. Die Psychiaterin erachtete eine Wiedereingliederungsmassnahme mit einem steigenden Pensum als wünschenswert, wobei wahrscheinlich mit einem Pensum von 50 % ab 2012 begonnen werden könne.

3.1.4 Nachdem die Beschwerdeführerin ab 12. März 2012 ein Aufbau-training in der Abklärungsstelle E. _____ aufgenommen hatte und das anfängliche Pensum bis über vier Stunden täglich gesteigert worden war (AB 28/2 ff.), berichtete Dr. med. D. _____ am 21. August 2012 über einen verschlechterten Gesundheitszustand (AB 31). Unter Beilage eines radiologischen Befundberichts (AB 31/4) führte er aus, es bestünden belastungsabhängige Beckenschmerzen rechts infolge einer Fehlsta-

tik/Fehlhaltung der Lendenwirbelsäule und des Beckens, eine Skoliose der Lendenwirbelsäule, ein Beckenschiefstand bei Beinlängendifferenz (links kürzer) sowie ein muskuläres Defizit. Neu hinzugetreten seien eine muskuläre Dysbalance mit Muskeldefizit im Becken/Rumpf sowie eine Belastungsintoleranz nach längerem aktivem Agieren von über vier Stunden ohne längere Pausen und Schonung.

3.1.5 Im Verlaufsbericht vom 4. September 2012 (AB 34) ging auch Dr. med. C. _____ von einer veränderten Situation aus. Während sich die Angststörung minim stabilisiert habe und die rezidivierende depressive Störung nur noch leicht- bis mittelgradig ausgeprägt sei, habe sich die Verdachtsdiagnose einer unsicheren, zwanghaften, emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) gefestigt. In der Zwischenzeit habe sich gezeigt, dass die vermutete Tic-Störung wahrscheinlich eine Störung der Impulskontrolle (ICD-10: F63.8) sei. Alle Diagnosen beeinflussten und verstärkten sich gegenseitig und hätten zusammen einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Beiblatt vom 3. September 2012 (AB 34/5) zum Verlaufsbericht erachtete sie die Tätigkeit in der Abklärungsstelle E. _____ als durchaus zumutbar.

3.1.6 Am 19. Januar 2013 beschrieb der Hausarzt bei unveränderten Diagnosen einen verbesserten Gesundheitszustand. Mit dem schrittweisen Einsetzen von Ferseneinlagen habe eine Teilbesserung des Beckenschiefstandes erreicht werden können. Der Ausgleich der Beinlängendifferenz und damit die Korrektur des Beckenschiefstandes könnten wegen sekundären Rückenschmerzen nur schrittweise über Monate erfolgen. Damit die Kompensation gelinge, werde parallel dazu Muskeltraining betrieben (AB 39).

3.1.7 In der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 21. Februar 2013 (AB 44) empfahl med. pract. F. _____, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, die Integrationsmassnahmen mit einem Pensum von 60 % weiterzuführen und frühestens im August 2013 auf 70 % zu steigern. Es sei wichtig, den Eingliederungsprozess mindestens über zwei Jahre zu begleiten. Derzeit sei ein Abbruch bei den sehr gut vorhandenen Ressourcen ebenso wenig sinnvoll wie die Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung. Es könne nicht allein

auf die allgemeinmedizinische Situation abgestellt werden, da die versicherungsmedizinisch relevanten Aspekte auf psychiatrischem Fachgebiet lägen.

3.1.8 Die behandelnde Psychiaterin berichtete am 21. Juli 2014 bei unveränderter diagnostischer Situation über einen verbesserten Gesundheitszustand. Seit Beginn der Eingliederungsmassnahmen habe die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit kontinuierlich und anhaltend gesteigert werden können. Die Arbeitsunfähigkeit schätze sie aktuell auf 40 %, wobei eine Steigerung des Arbeitspensums auf zirka 60 % aus medizinischer Sicht nicht unmöglich, jedoch mit grosser Wahrscheinlichkeit aus sozialen Gründen nicht umsetzbar sei. Die Beschwerdeführerin könne die Arbeitstätigkeit und die Funktion als Hausfrau und Mutter einigermaßen gut vereinbaren unter der Bedingung, dass sie sich am Nachmittag für zirka drei Stunden zurückziehe und schlafe. Ergänzende medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (AB 80).

3.1.9 Die RAD-Ärztin schloss sich in ihrer Aktenbeurteilung vom 8. September 2014 (AB 87) der Auffassung von Dr. med. C. _____ an. Die bestehenden sozialen Gründe seien im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen «barrierebildend» und daher auch zu beachten, versicherungsmedizinisch könnten diese Aspekte medizinisch-theoretisch jedoch nicht gewertet werden. Ein 60%iges Pensum mit der Möglichkeit zu einer dreistündigen Pause am Nachmittag sei ohne Leistungsabzug zumutbar. Bei einer weiteren Stabilisierung und Verbesserung des Gesundheitszustandes könne in zwei Jahren versucht werden, das Pensum allenfalls noch zu steigern.

3.2 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).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 25. März 2015 (AB 107) stützt sich auf den (aktualisierten) Abklärungsbericht Haushalt vom 19. März 2015 (AB 105), welcher in medizinischer Hinsicht auf der Einschätzung von pract. med. F. _____ vom 8. September 2014 (AB 87) basiert.

3.3.1 Die betreffende Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hievor) jedoch nicht und ist damit als Grundlage zur Invaliditätsbemessung ungeeignet. Zwar ist prinzipiell nicht zu beanstanden, dass keine persönliche Exploration durchgeführt wurde (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b), indes fehlt für die attestierte Arbeitsunfähigkeit eine schlüssige Begründung.

Med. pract. F._____ orientierte sich offenbar einzig an den Annahmen der behandelnden Psychiaterin (AB 80) und ging auch nicht auf die frühere RAD-Stellungnahme vom 21. Februar 2013 (AB 44) ein, in der sie implizit die (spätere) Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung in Betracht gezogen hatte. Des Weiteren wies die RAD-Ärztin zwar zutreffend darauf hin, dass die psychosozialen Aspekte (vgl. E. 2.2 hievor) medizinisch-theoretisch nicht zu werten seien (AB 87/2), eine klare Abgrenzung zu den eigentlichen psychopathologischen Vorgängen im Sinne der gestellten Diagnosen nahm sie aber nicht vor.

3.3.2 Auch die Berichte der behandelnden Dres. med. C._____ und D._____ können nicht als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden. In jenem vom 1. November 2011 (AB 4) äusserte sich die Psychiaterin nicht zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit und im Bericht vom 12. Dezember 2011 (AB 10) blieb sie diesbezüglich vage. Beide Berichte spiegeln zudem allein die Situation vor der Eingliederung wieder, wobei die Einsätze in der Abklärungsstelle E._____ offensichtlich zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt haben (AB 80/1). Die weiteren Verlaufsberichte vom 3. bzw. 4. September 2012 (AB 34) und 21. Juli 2014 (AB 80) enthalten weder eine nachvollziehbare Begründung noch eine kritische Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Abklärungen in der Abklärungsstelle E._____, vielmehr wurde lediglich das in den praktischen Erprobungen (Belastbarkeits- bzw. Aufbautraining) faktisch präsentierte Leistungsvermögen ohne Würdigung wiedergegeben.

Die somatische Situation ist ebenfalls nicht abschliessend geklärt. So gab der Hausarzt am 24. November 2011 (AB 9) an, körperlich sei seine Patientin nur bei starker Belastung eingeschränkt (AB 9/4 Ziff. 1.7) aber rein stehende Tätigkeiten seien lediglich halbtags zumutbar (AB 9/6). Im Bericht vom 19. Januar 2013 (AB 39) führte er sodann aus, eine «sitzende Tätigkeit [sei] theoret. voll machbar» (AB 39/3 Ziff. 3), was wiederum impliziert, dass funktionelle Einschränkungen bei stehenden Beschäftigungen vorliegen bzw. nicht alle Tätigkeiten möglich sind. Die lumbalen Beschwerden wurden auch mit einer gewissen Dekonditionierung erklärt, die sich allenfalls durch Muskelaufbau kompensieren lässt (AB 9/4 Ziff. 1.8, 31/3 Ziff. 4, 39/2 Ziff. 4, 39/3 Ziff. 4). Allerdings lässt sich dem Bericht der Abklärungs-

stelle E._____ vom 4. September 2012 (AB 35) im Zusammenhang mit den Rücken- bzw. Hüftschmerzen entnehmen, dass eine bildgebende Untersuchung (MRI) eines Tumors erfolgt sei (AB 35/2 Ziff. 3), wobei sich der entsprechende Befundbericht – soweit ersichtlich – nicht in den Akten befindet. Im Bericht der Abklärungsstelle E._____ vom 22. April 2013 (AB 49) wurden wiederum Rücken- und Hüftschmerzen erwähnt, im weiteren Verlauf sollen «die physischen Probleme jedoch kaum noch ein Thema» gewesen sein (AB 49/2 Ziff. 3). In den späteren Berichten der Abklärungsstelle E._____ (AB 54, 57, 63, 65, 79) finden sich keine Ausführungen mehr zu dieser Problematik, womit unklar ist, wie sich die diesbezüglichen Symptome entwickelten bzw. ob der vom Hausarzt – je nach Beschwerdeverlauf – empfohlene konsiliarische Beizug eines «Wirbelsäulenorthopäden» (AB 39/2 Ziff. 8) obsolet wurde.

3.3.3 Die Ergebnisse der beruflichen Abklärung – im Schlussbericht der Abklärungsstelle E._____ vom 10. Juli 2014 (AB 79) wurde ein Beschäftigungsgrad von 50 % (Halbtagespensum) als ideal erachtet – führen ebenfalls nicht zur abschliessenden Klärung der medizinischen Situation. Wohl können aus dem Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung gewisse Rückschlüsse in Bezug auf den Schweregrad eines Gesundheitsschadens bzw. die vorhandenen Ressourcen gezogen werden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014, E. 4.3.1.2 [zur Publikation vorgesehen]), es ist aber am Arzt eine Schätzung zur Arbeitsunfähigkeit abzugeben und diese aus seiner Sicht so substantiell wie möglich zu begründen, während die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung höchstens in Ergänzung der medizinischen Unterlagen einzuschalten sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195).

Abgesehen davon, dass der seitens der Abklärungsstelle E._____ abgegebenen Einschätzung die medizinische Basis fehlt, berücksichtigte sie insbesondere invaliditätsfremde Faktoren (vgl. E. 2.2 hievor): So soll die psychosoziale Belastungssituation (Schwierigkeiten im familiären Bereich [AB 54/4, 54/7, 57/2, 63/3, 65/3, 69/1]) dafür (mit-)verantwortlich gewesen sein, dass eine Steigerung des Pensums nicht möglich war (AB 79/2). Hinzu kommt, dass die Notwendigkeit, nach den Einsätzen im externen Prakti-

kum jeweils zwei bis drei Stunden zu schlafen (AB 79/2; vgl. auch AB 80/1 Ziff. 3, 87/2), medizinisch nicht geklärt ist.

3.4 Nach dem Gesagten wurde der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt. Obwohl dies nicht gerügt wurde (vgl. E. 1.2 hier), ist die Sache folglich in Aufhebung der angefochtenen Verfügung (AB 107) an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) entsprechende Abklärungen – allenfalls durch den RAD – nachholt und anschliessend neu verfügt. Bei dieser Ausgangslage kann über die Einschränkungen im Haushalt vorerst nicht befunden werden (vgl. Beschwerde S. 9 ff. Ziff. III Art. 5) und erübrigen sich Weiterungen hinsichtlich der beanstandeten Invaliditätsbemessung (Statusfrage, hypothetisches Invalideneinkommen; vgl. Beschwerde S. 5 ff. Ziff. III Art. 3 bzw. S. 8 f. Ziff. III Art. 4).

4.

4.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Damit wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos.

4.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

In der Kostennote vom 19. Januar 2015 hat Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar von Fr. 2'600.-- sowie Auslagen von Fr. 105.40 und die Mehrwertsteuer von Fr. 216.45 geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu bean-

standen. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'921.85 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. März 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'921.85 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.