

200 15 475 IV
KNB/ABE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. August 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch Einwohnergemeinde B. _____, Regionaler Sozialdienst
B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. April 2015



Sachverhalt:

A.

Nachdem die 1987 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) von 2003 bis 2005 mit Unterstützung der Invalidenversicherung eine erstmalige berufliche Ausbildung als ... absolviert hatte (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 14, 26), bezog sie ab dem 1. August 2005 eine halbe Invalidenrente (AB 33/2) bzw. ab dem 1. September 2007 eine Dreiviertelsrente (AB 56/2). Im Rahmen einer im April 2010 eingeleiteten Rentenrevision (AB 81) erfolgte aufgrund der Heirat der Versicherten und Geburt eines Sohnes eine Haushaltsabklärung (AB 100). Bei einem Status von neu 50% Erwerbstätigkeit und 50% Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von insgesamt 34% hob die IVB die Rente per Ende Juni 2011 auf (Verfügung vom 11. Mai 2011 [AB 102]).

Am 5. März 2012 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 105). Nach Durchführung einer Arbeitsmarktlich-medizinischen Abklärung (AMA; AB 126, 129) und einem Arbeitstraining (AB 132, 139) sowie Einholung eines neuen Abklärungsberichts Haushalt (AB 154) verneinte die IVB mit Verfügung vom 17. Dezember 2013 (AB 167) einen Rentenanspruch (Status: 60% Erwerbstätigkeit, 40% Haushalt [Invaliditätsgrad: 25%]). Ende September 2014 wurde sodann die Arbeitsvermittlung abgeschlossen (AB 177).

Am 5. November 2014 ersuchte der Regionale Sozialdienst B. _____, der die Versicherte mit wirtschaftlicher Sozialhilfe unterstützt, die IVB um eine erneute Prüfung des Rentenanspruchs, da sich die familiäre Situation der Versicherten zwischenzeitlich verändert habe (Ehescheidung, Kindesobhut beim Vater; AB 180). Die IVB holte einen neuen Abklärungsbericht Haushalt (AB 186) ein, worin der Status neu auf 90% Erwerbstätigkeit und 10% Haushalt festgelegt wurde. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 187 ff.) verneinte sie mit Verfügung vom 23. April 2015 (AB 192) einen Rentenanspruch (Invaliditätsgrad: 37%).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte resp. der Regionale Sozialdienst B. _____ am 21. Mai 2015 Beschwerde. Beantragt wird die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprechung einer Viertelsrente. Beanstandet wird einzig die Statusfestlegung; es wird geltend gemacht, die Beschwerdeführerin würde im Gesundheitsfall eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit ausüben. Am 4. Juni 2015 ging sodann ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. November 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bezüglich der Verfahrenskosten im Gerichtsverfahren gut.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Ob der Sozialdienst in Vertretung der Versicherten (vgl. AB 107, 181) oder in eigenem Namen (vgl. AB 188) Beschwerde führt, braucht nicht näher geprüft zu werden. Von einer Bevollmächtigung kann ausgegangen werden, wobei vorliegend auch die Beschwerdelegitimation der Sozialhilfebehörde zu bejahen wäre (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 8. Juni 2005, I 113/05,

E. 2.3). Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen bzw. 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 23. April 2015 (AB 192). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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).

2.2 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.

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).

2.4 Unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG stellt sich die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist, was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

2.5 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

2.5.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). 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 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; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.5.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung (AB 180) eingetreten, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 17. Dezember 2013 (AB 167) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 23. April 2015 (AB 192) zu vergleichen ist (E. 2.5 hiavor).

3.1 Beide Parteien gehen von einem Statuswechsel aus. Während die Beschwerdegegnerin jedoch annimmt, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall zu 90% erwerbs- und zu 10% im Haushalt tätig, verlangt jene die Zuerkennung einer hypothetischen Erwerbstätigkeit von 100%.

3.1.1 Die Referenzverfügung vom 17. Dezember 2013 (AB 167) basierte auf einem Status von 60% Erwerbstätigkeit und 40% Haushaltsarbeit. Da-

mals war die Beschwerdeführerin noch verheiratet, lebte indessen bereits in Trennung. Der Sohn (Jg. ...) war jeweils ab Freitagabend oder Samstag bis Dienstagabend bei der Beschwerdeführerin; von Mittwoch bis Freitag wurde er von ihrer Schwiegermutter sowie einer Schwägerin betreut (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 31. Oktober 2013 [AB 154/2]).

3.1.2 Bei Erlass der Verfügung vom 23. April 2015 (AB 192) wurde ein Status von 90% Erwerbstätigkeit und 10% Haushaltsarbeit angenommen. Seit ... 2014 ist die Beschwerdeführerin geschieden; der mittlerweile eingeschulte Sohn wohnt beim Vater (Obhutszusprechung [AB 180]) und wird während dessen arbeitsbedingten Abwesenheiten durch eine Tagesmutter, eine Grossmutter und eine Tante betreut. Die Beschwerdeführerin sieht den Bub jedes zweite Wochenende von Freitagmittag bis Sonntagabend (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 16. Februar 2015 [AB 186/2]).

3.2 Aufgrund der veränderten Situation in Bezug auf die Kinderbetreuung bzw. zufolge der bei der Ehescheidung zugeteilten Obhut an den Vater kann nicht mehr vom früheren Status (60% Erwerb, 40% Aufgabenbereich) ausgegangen werden. Betreuungs- und Erziehungsaufgaben nimmt die Beschwerdeführerin allein noch jedes zweite Wochenende im Rahmen eines Besuchsrechts wahr. Unter diesen Umständen hat als erstellt zu gelten und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde mehr als 60% ausserhäuslich arbeiten würde. Ob sie effektiv zu 90% oder gar zu 100% erwerbstätig wäre, scheint u.a. mit Blick auf die Weiterbildungsabsichten (vgl. AB 100/4, 145/2, 163, 173, 186/4) und die sich aus den Akten nicht erhellende Frage betreffend einen allfälligen Anspruch auf naheheliche Unterhaltsbeiträge (vgl. AB 154/4, 186/5) fraglich, kann vorerst aber offen bleiben. Jedenfalls liegt ein Statuswechsel und damit ein Revisions- bzw. Neu anmeldungsgrund vor, weshalb die Leistungsvoraussetzungen frei zu prüfen sind.

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten das Folgende entnehmen:

4.1.1 Im Bericht vom 23. Mai 2000 (AB 110/2) legte Dr. med. C._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin FMH, dar, wegen Abwesenheiten, Leistungsschwankungen und Schulschwierigkeiten habe von 1997 bis 1999 eine antiepileptische, medikamentöse Behandlung stattgefunden. Abwesenheiten seien danach nicht mehr aufgetreten. Ein EEG vom 17. Mai 2000 habe keine epilepsiespezifischen Potentiale ergeben. Das Mädchen werde „geheilt“ aus den Kontrollen entlassen.

4.1.2 Am 2. April 2002 teilte Dr. med. C._____ mit, die Patientin sei Kleinklassenschülerin. Ein Geburtsgebrechen liege nicht vor. Die Behandlung bei ihr sei abgeschlossen (AB 5/1).

4.1.3 Im Bericht vom 15. April 2002 der ... führte lic. phil. D._____ aus, die Beschwerdeführerin sei durch ihren Lehrer im Zusammenhang mit der Berufsfindung zur Untersuchung angemeldet worden. In den durchgeführten Tests habe sie einen Gesamt-IQ von 67 erreicht (AB 6).

4.1.4 Die zur AMA beigezogene RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, legte im Abklärungsbericht vom 15. Februar 2013 (AB 134) Folgendes dar:

Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Gegenüber Durchschnitt verminderte Intelligenz, Kleinklassenniveau

Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

St.n. in der Kindheit diagnostizierter und während 2 Jahren behandelter Epilepsie, keine Anfälle

Die Leistungen in der AMA hätten dem intellektuellen Niveau als Kleinklassenabsolventin entsprochen. Für einen grossen Teil der in der freien Wirtschaft verfügbaren Aufgaben bringe die Beschwerdeführerin nicht die notwendigen Voraussetzungen mit. Für eine einfache, möglichst wenig variierende Tätigkeit (z.B. gut definierte Reinigungsaufgaben oder Montagearbeiten) sei sie gut geeignet. In einem solchen Bereich könne sie eine normale Leistung erbringen, wobei eine leichte Einschränkung von rund 10% veranschlagt werden könne, weil etwas vermehrt Instruktionen benötigt würden.

4.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

4.3 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). Vorliegend enthalten die umfangreichen Verwaltungsakten nur wenige medizinische Unterlagen (vgl. E. 4.1 hiervor); mit Blick auf die soeben genannten Voraussetzungen ist der Gesundheitszustand ungenügend abgeklärt:

4.3.1 Die Erstanmeldung im Jahr 2002, als die Beschwerdeführerin knapp 15-jährig war, erfolgte mit Hinweis auf „einen IQ deutlich unter 75“ (AB 1/3). In einem weiteren Leistungsgesuch vom 30. Juli 2003 wurde zwar erneut ein IQ unter 75 erwähnt, jedoch gleichzeitig auch angegeben, die Art der Behinderung sei nicht genau bekannt (AB 17/9). Im Revisionsfragebogen vom 2. September 2010 wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass sie nicht in ärztlicher Behandlung sei (AB 89/1). Auch anlässlich der

Haushaltabklärung im Jahr 2011 gab die damals beim RAV angemeldete (AB 100/3) Beschwerdeführerin an, sie benötige keinen Arzt, sie sei gesund (AB 100/2). In der Neuanschuldung von 2012 nannte sie als gesundheitliche Beeinträchtigung eine in der Schulzeit ausgebrochene Epilepsie (AB 105/4). Nachdem sich aus den eingereichten Unterlagen ergeben hatte, dass eine antiepileptische Behandlung lediglich von 1997 bis 1999 stattgefunden bzw. die Beschwerdeführerin diesbezüglich längst „geheilt“ war (AB 110/2), und der aktuelle Hausarzt sich ausser Stande sah, zu einem IV-relevanten Leiden Stellung zu nehmen (AB 110, 117), wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, einen Arzt zu benennen, der über ihren Gesundheitszustand Auskunft geben könne (AB 118). Daraufhin teilte die Beschwerdeführerin am 27. August 2012 mit, die letzten Arztkonsultationen hätten in ihrer Kindheit bzw. im Jahr 2000 stattgefunden (AB 119). Sie befand sich somit während mehr als 10 Jahren nicht in ärztlicher Behandlung (vgl. auch AB 140/1). Daraus ist zu schliessen, dass kein – zumindest kein schwerwiegender bzw. behandlungsbedürftiger – Gesundheitsschaden besteht. Im AMA-Abklärungsbericht vom 15. Februar 2013 wurde denn auch festgehalten, die Beschwerdeführerin sei von falschen Annahmen hinsichtlich ihres früheren Rentenanspruchs ausgegangen (AB 134/5); sie sei der Meinung gewesen, die Rente wegen einer Epilepsie erhalten zu haben, obwohl sie nie Anfälle gehabt bzw. nur während zwei Jahren Medikamente eingenommen habe. Sie sei erstaunt gewesen, als sie erfahren habe, dass die Anlehre und die Rente „wegen der Intelligenz“ zugesprochen worden seien (AB 133/2).

4.3.2 An gesundheitlichen Problemen stehen somit einerseits eine Minderbegabung und andererseits eine epilepsieartige Störung im Raum. Letztere steht offensichtlich nicht mehr zur Diskussion; abgesehen davon, dass die neurologische Diagnose Epilepsie nie gestellt wurde, ist die im Kindesalter wegen „Zuständen mit Abwesenheiten“ durchgeführte antiepileptische Therapie längst abgeschlossen (AB 5/1).

Was die Intelligenzschwäche anbelangt, fehlen nähere Angaben. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin von 1994 bis 1996 die reguläre Primarschule absolvierte und danach eine Kleinklasse besuchte (AB 1/2, 12/1). Sonderschulmassnahmen waren nicht notwendig (AB 22).

Im November 2001 fand im Zusammenhang mit der Berufsfindung eine Untersuchung bei der ... statt; die entsprechenden Tests ergaben einen Gesamt-IQ von 67 (AB 6), wobei weitere Unterlagen zum Intelligenztest nicht vorhanden sind. Dies bildet keine hinreichende Grundlage zur Anspruchsprüfung:

Zwar stellt ein IQ von 67 gerade noch eine (leichte) Intelligenzminderung im Sinne der ICD-10 dar (ICD-10 F70; vgl. auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 310 f.). Ob einer solchen vorliegend invalidisierende Wirkung zukommt, ist jedoch fraglich. So ging denn auch das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) – im Rahmen einer Kostenprüfung – mit Hinweis auf den „IQ im Grenzbereich“ bzw. den Besuch der regulären Volksschule davon aus, dass kognitive Einschränkungen hier kaum von sehr schwerer Natur seien (AB 22). Ausserdem ist ebenso unklar, ob heute vom selben Wert auszugehen ist, wie auch, ob resp. inwiefern die Beschwerdeführerin dadurch eingeschränkt ist. Obgleich die intellektuelle Begabung grundsätzlich keiner Beeinflussung zugänglich ist, kann der IQ als Messwert im Laufe des Lebens durchaus verbessert werden. Sodann handelte es sich bei der im Jahr 2002 durchgeführten Abklärung um eine Untersuchung im Hinblick auf die schulischen Möglichkeiten resp. die Berufsfindung (vgl. AB 6), was nicht gleichzusetzen ist mit einer Abklärung der hier interessierenden *Arbeitsfähigkeit* (E. 2.1 hiervor).

Zudem ist eine invalidenversicherungsrelevante Gesundheitsbeeinträchtigung stets (fach-)ärztlich zu diagnostizieren, wogegen der IQ hier durch den Berufsberater ermittelt wurde (AB 1/3, 5/2). Nähere medizinische Abklärungen der Lernschwäche wurden nicht durchgeführt. Die Ärzte sahen sich denn auch ausser Stande, zu einem IV-relevanten Leiden Stellung zu nehmen (AB 3, 110/1, 116, 117). Aufgrund der spärlichen medizinischen Abklärungen, die ausserdem lange Zeit zurück liegen (vgl. E. 4.1 hiervor), ist denn auch die Einschätzung des RAD nicht in allen Teilen nachvollziehbar. Die von Dr. med. E. _____ im AMA-Bericht genannten Diagnosen lassen sich nicht auf aktuelle medizinische Vorakten stützen und vermögen schon aus diesem Grund

nicht restlos zu überzeugen. Selbst wenn trotz des Umstandes, dass „keine medizinische[n] Unterlagen“ (AB 140) vorliegen, von einer Minderintelligenz ausgegangen würde, bestehen Zweifel an der attestierten Leistungseinschränkung: Die Beschwerdeführerin war im Jahr 2010 im ersten Arbeitsmarkt als ... angestellt, ohne dass sich aufgrund des Intelligenzniveaus Schwierigkeiten ergeben hätten (vgl. AB 186/3). Es entspricht denn auch einer Erfahrungstatsache, dass ein ausgeglichener Arbeitsmarkt auch Stellen bietet, bei welchen ein geringer IQ nicht ins Gewicht fällt resp. keine nennenswerten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bewirkt (vgl. Entscheid des BGer vom 16. März 2015, 8C_741/2013, E. 3.2.2). Die (schon geringen) Zweifel an der Richtigkeit der versicherungsinternen Einschätzung, welche ein externes Gutachten erforderlich machen (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471), liegen hier vor.

4.3.3 Nach dem Ausgeführten erlauben die vorliegenden Akten keine abschliessende Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdeführerin (noch) an einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Störung leidet, welche sie in der Erwerbsfähigkeit und/oder im Aufgabenbereich einschränkt.

4.4 Die angefochtene Verfügung vom 23. April 2015 (AB 192) basiert auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt. Gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen lässt sich nicht zuverlässig beurteilen, ob bzw. in welchem Ausmass Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit und/oder in der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, bestehen. Die Beschwerde ist damit insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben ist und die Akten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sind, damit diese in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) weitere Abklärungen durchführe und anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin (berufliche Massnahmen, Rente) neu befinde. Vorab ist eine Begutachtung mit mindestens den Fachbereichen Psychiatrie und Neurologie, allenfalls inkl. Neuropsychologie, zu veranlassen. In der Folge wird die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der vertieft erhobenen medizinischen Grundlage und allfälligen weiteren Veränderungen einen neuen Haushaltsabklärungsbericht einzuholen haben. Eine Rückweisung erweist sich unter Berücksichtigung von BGE 137 V 210 als zulässig und geboten, hat die Beschwerdegegnerin

bis anhin doch keine versicherungsexterne Begutachtung veranlasst und ginge der Beschwerdeführerin bei einer Gutachtensanordnung durch das Gericht eine Instanz verloren, was durch die Beweiserhebung auf Verwaltungsstufe vermieden werden kann.

Im Rahmen der neu vorzunehmenden Invaliditätsbemessung wird die Beschwerdegegnerin, sofern von einem gemischten Status auszugehen ist, auch die weiteren Entwicklungen im Nachgang zum Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 (Di Trizio c. Suisse [Requête no 7186/09]) zu beachten haben.

5.

5.1 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).

5.2 Die – wie hier – durch eine Organisation der öffentlichen Sozialhilfe vertretene versicherte Person hat trotz ihres Obsiegens keinen Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 126 V 11).

5.3 Bei diesem Ergebnis kommt die mit Verfügung vom 25. November 2015 gewährte unentgeltliche Rechtspflege bezüglich der Verfahrenskosten nicht zum Tragen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. April 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Regionaler Sozialdienst B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.