

200 16 251 IV
SCJ/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. November 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Januar 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1975 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Zusammenhang mit einem Krebsleiden erstmals im Dezember 2012 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug eines Hilfsmittels an (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Am 8. Januar 2013 gewährte die IVB eine Kostengutsprache für Perücken (AB 8).

Die Versicherte meldete sich im März 2014 erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) an (AB 9). Die IVB holte einen IK-Auszug (AB 14) und medizinische Berichte ein (AB 16, 18, 22, 23). Weiter erfolgte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. Juli 2015 (AB 27). Nach Erstellung des Abklärungsberichtes Haushalt vom 20. Juli 2015 durch den Abklärungsdienst (AB 29) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Juli 2015 – bei einem Invaliditätsgrad von 21 % – die Ablehnung einer Rente in Aussicht (AB 30). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____, Einwände und reichte dazu einen Bericht der Hausärztin vom 5. August 2015 ein (AB 36). Nach Einreichung eines weiteren Berichts der Hausärztin vom 7. Oktober 2015 (AB 38), nach einer Stellungnahme des RAD vom 28. Oktober 2015 (AB 40 S. 2) und nach Einholung eines IK-Auszuges des Ehemannes (AB 43) sowie nach einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 18. Januar 2016 (AB 44) wies die IVB mit Verfügung vom 21. Januar 2016 das Leistungsbegehren ab (AB 45).

B.

Am 23. Februar 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch C._____, Sozialarbeiterin FH, B._____, Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt, die IV-Verfügung vom 21. Januar 2016 sei aufzuheben, es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen und die unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Verfahren zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2016 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Am 13. April 2016 reichte die Versicherte einen Bericht der behandelnden Ärztin vom 30. März 2016 nach (Beschwerdebeilage [BB] 3) und mit Eingabe vom 11. Mai 2016 machte sie geltend, anlässlich einer Untersuchung vom 8. März 2016 seien neue Befunde entdeckt worden. Es sei davon auszugehen, dass sich diese bereits im massgeblichen Zeitraum ausgewirkt hätten. In der Folge beantragt die Versicherte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache sei zu weiteren (medizinischen) Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

In der Stellungnahme vom 13. Juni 2016 hielt die IVB an ihrem Antrag auf Abweisung fest.

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. 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 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 der IV-Stelle Bern vom 21. Januar 2016. Streitig ist ein Anspruch auf eine Rente.

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). Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.1.1 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).

2.1.2 Keine analoge Anwendung finden die zum invalidisierenden Charakter somatoformer Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze auf die krebisbedingte Fatigue (Cancer-related Fatigue [CrF]; BGE 139 V 346 E. 3.4 S. 348)

2.2 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 ausgegliche-

nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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.

2.4 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).

2.5 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

2.6 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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist im Wesentlichen vom Folgenden auszugehen:

3.1.1 Im Bericht vom 27. Mai 2014 stellte die behandelnde Ärztin Dr. med. D._____, Innere Medizin FMH, Speziell Onkologie, die Diagnose eines Mammakarzinoms rechts, initiales Stadium cT1 pN1 (3/3) (sn) M1 (Lebermetastasen). Im Status vom 21. März 2014 habe sich eine allseits orientierte Patientin in leicht reduziertem Allgemeinzustand gefunden. Die kardio-pulmonalen Befunde seien auskultatorisch unauffällig gewesen, die Lymphknotenstationen seien frei, die Mamma beidseits palpatorisch ohne Hinweis auf ein Rezidiv gewesen. Nach den durchgeführten Behandlungen bestehe aktuell ein leichtes Fatigue Syndrom. Psychische Einschränkungen bestünden keine. In der Arbeit als Hausfrau mit vier Kindern sei die Patientin in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Vom 23. Februar 2012 bis 31. März 2013 attestierte Dr. med. D._____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab dem 1. April 2013 eine solche von 50 % (AB 16 S. 2 ff.). Im Verlaufsbericht vom 1. September 2014 hielt die Ärztin fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Seit der PET-CT Untersuchung vom 24. Juni 2014 bestehe ein Verdacht auf multiple Lungenrundherde, Lungenmetastasen könnten nicht ausgeschlossen werden. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei bei bekanntem metastasiertem Mammakarzinom eingeschränkt, dadurch sei die Patientin psychisch schwer belastet. Geistige Einschränkungen bestünden keine. Das Heben von Gewichten von mehr als 5 kg und das Tragen von Gewichten sowie eine lange Stehdauer seien eingeschränkt. Das Arbeitspensum sei in Stunden reduziert, ebenso das Arbeitstempo. Eine Teilarbeitsfähigkeit als Hausfrau zu 50 % sei weiterhin zumutbar (AB 18).

3.1.2 Im Bericht vom 16. Januar 2015 führte Dr. med. E._____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, aus, es bestünden eine rasche Ermüdbarkeit, Schmerzen im Nackengewebe, rezidivierende depressive Episoden mit massiven Schlafstörungen, Angst, Verzweiflung und eine verminderte Leistungsfähigkeit. Die Patientin sei psychisch und physisch nicht belastbar oder leistungsfähig; es resultiere eine um 50 % ver-

minderte Leistungsfähigkeit. Eine sitzende Tätigkeit sei für drei Stunden pro Tag zumutbar (AB 22).

3.1.3 Im Bericht vom 3. Februar 2014 (richtig: 2015) ging Dr. med. D. _____ von einem stationären Gesundheitszustand aus und bestätigte eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit als Hausfrau (AB 23 S. 3 f.).

3.1.4 In der Stellungnahme vom 13. Juli 2015 führte der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation und Tropenmedizin und Reisemedizin, aus, die Beurteilung der behandelnden Ärztinnen könne nachvollzogen werden. Es sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % als Hausfrau und von maximal drei Stunden pro Tag in einer externen Tätigkeit auszugehen (AB 27 S. 2).

3.1.5 Im Bericht vom 5. August 2015 hielt Dr. med. E. _____ fest, die Patientin leide nach Chemo- und Radiotherapie an rezidivierenden depressiven Episoden mit Angstattacken. Sie stehe deswegen auch in Behandlung und erhalte unterstützende Medikamente. Zusätzlich habe sich ein Chronic Fatigue Syndrom entwickelt (AB 36 S. 4). Am 7. Oktober 2015 führte die Hausärztin aus, es bestehe aktuell eine stabile Tumorsituation. Dennoch leide die Patientin unter verschiedenen Beschwerden im Rahmen der Tumorthherapie und der aktuellen Medikation. Es bestünden Müdigkeit, Kraftlosigkeit und chronische Hautausschläge. Die regelmässigen onkologischen Kontrolluntersuchungen seien emotional enorm belastend und führten jedes Mal zu depressiven Episoden. Eine Erwerbstätigkeit sei aktuell nicht realistisch, da die Patientin aufgrund ihrer Tumorsituation mit unklarer Prognose psychisch sehr instabil sei. In unklaren Momenten/Abklärungen der Tumorsituation äussere die Patientin auch suizidale Gedanken mit Zeichen depressiver Episoden (AB 38 S. 2).

3.1.6 In der Stellungnahme vom 28. Oktober 2015 führte der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ aus, es könne im Bericht vom 7. Oktober 2015 keine neue und keine klar definierte psychiatrische Diagnose erkannt werden. Der Sachverhalt werde gleich beschrieben wie im Bericht vom 16. Januar 2015, die Beurteilung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit für eine externe Tätigkeit werde aber anders formuliert (externe Tätigkeit „aktuell nicht realistisch“). Objektiv könne somatisch keine Begründung einer Einschränkung

der Arbeitsfähigkeit gesehen werden. Auch wenn die Prognose unsicher sei, bestehe doch zurzeit ein stabiler Zustand und es sei keine Tumormanifestation nachzuweisen (Remission). Dies habe auch die Hausärztin bestätigt. Der psychische Zustand sei als Anpassungsstörung mit depressiver Entwicklung zu sehen. Die von der Hausärztin formulierte Diagnose eines Chronic Fatigue Syndroms überzeuge nicht als rein psychiatrische Diagnose. Diese Diagnose würde unter das Bild eines ätiologisch-pathogenetisch unklaren Symptomenkomplexes fallen. Dies sei aber nicht der Fall. Die psychische Störung sei als Folge der Tumorerkrankung aufgetreten, im Sinne einer Anpassungsstörung, welche definitionsgemäss behandelbar sei und nicht dauernd invalidisiere. Eine externe Tätigkeit von drei Stunden pro Tag in einer einfachen, nicht schweren Tätigkeit sei zumutbar (AB 40 S. 2).

3.1.7 Am 30. März 2016 führte die behandelnde Ärztin Dr. med. D. _____ aus, anlässlich der Kontrolluntersuchung sei es der Patientin gut gegangen. Von Seiten des Mammakarzinoms bestünden bis zu diesem Zeitpunkt keine Beschwerden. Aktuell liessen sich in der CT-Kontrolluntersuchung vom 15. März 2016 Knochenmetastasen im Manubrium sterni, Corpus sterni und neu sakral S1 rechts dokumentieren. Die früher festgestellten Lungenrundherde (die bioptisch nie hätten verifiziert werden können) seien stationär geblieben. Die Patientin sei bezüglich der Befunde asymptomatisch (BB 3).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ vom 13. Juli 2015 (AB 27). Dieser erachtet die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Krebsleidens als Hausfrau seit dem 1. April 2013 wiederum zu 50 % arbeitsfähig, nachdem vorgängig ab 23. Februar 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Bezüglich einer ausserhäuslichen Tätigkeit geht er von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von drei Stunden pro Tag aus. Diese Beurteilung ist nachvollziehbar, steht sie doch in Übereinstimmung mit den Berichten der behandelnden Onkologin Dr. med. D. _____ vom 27. Mai 2014 (AB 16) sowie der Hausärztin Dr. med. E. _____ vom 16. Januar 2015 (AB 22). Es kann deshalb darauf abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch zu Recht den invali-

diszierenden Charakter der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin unter anderem in Form von Ermüdbarkeit sowie depressiven Episoden mit Angst und Verzweiflung anerkannt, welche in engem Zusammenhang mit der onkologischen Erkrankung sowie ihrer Therapie stehen und unter den Begriff der Cancer-related Fatigue fallen (BGE 139 V 346).

Nicht gefolgt werden kann der Hausärztin Dr. med. E. _____ insoweit, als sie im Bericht vom 7. Oktober 2015 – im Gegensatz zu ihrer früheren Beurteilung – nunmehr die Auffassung vertritt, dass eine Erwerbstätigkeit aktuell nicht mehr realistisch sei (AB 38). Die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ vom 28. Oktober 2015 (AB 48), wonach die Hausärztin die medizinische Situation im Wesentlichen gleich beschreibe wie im Bericht vom 16. Januar 2015, ist nachvollziehbar und überzeugt. Es ist deshalb weiterhin auf ihre damalige Beurteilung der ausserhäuslichen Arbeitsfähigkeit von drei Stunden pro Tag abzustellen (vgl. AB 22).

Nichts am Ergebnis ändert, dass Dr. med. D. _____ im Bericht vom 1. September 2014 von einer Verschlechterung und einem Verdacht auf multiple Lungenherde ausgeht und Lungenmetastasen nicht ausschliesst (AB 18). Denn am 3. Februar 2015 beschreibt sie einen stationären Gesundheitszustand und attestiert eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % im Haushalt und ausserhäuslich ein in Stunden reduziertes (aber eben nicht ausgeschlossenes) Arbeitspensum (AB 23 S. 4).

Die Beschwerdeführerin macht geltend (Eingaben vom 13. April sowie vom 11. Mai 2016), ihr Gesundheitszustand habe sich aufgrund neu festgestellter Knochenmetastasen erheblich verschlechtert, was im vorliegenden Verfahren berücksichtigt werden müsse. Im Vergleich zum Bericht vom 1. September 2014, in welchem noch von einem Verdacht auf multiple Lungenherde und Lungenmetastasen gesprochen wurde (AB 18), wurden laut Bericht der behandelnden Onkologin vom 30. März 2016 in der CT-Kontrolluntersuchung vom 15. März 2016 Knochenmetastasen im Manubrium sterni, Corpus sterni und neu sakral S1 rechts festgestellt (BB 3 S. 2). Es kann offen bleiben, ob diese neuen Befunde im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 21. Januar 2016 bereits vorgelegen haben. Entscheidend ist, dass die Onkologin den Gesundheitszustand der Beschwer-

deführerin anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 8. März 2016 als „gut“ bezeichnete und die Beschwerdeführerin bezüglich der neu entdeckten Befunde asymptomatisch war (BB 3 S. 2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb in ihrer Eingabe vom 13. Juni 2016 zu Recht festgehalten, dass sich die bildgebend festgestellte Verschlechterung zumindest im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung auf die Leistungsfähigkeit noch nicht ausgewirkt hat. Indessen sind die Akten vor dem Hintergrund der sinngemäss auch als Neuanmeldung eingereichten Schreiben der Beschwerdeführerin vom 13. April und 11. Mai 2016 an die Beschwerdegegnerin weiterzuleiten zur Prüfung eines allfälligen Leistungsanspruchs nach Verfügungserlass, insbesondere unter Berücksichtigung der wohl glaubhaft gemachten Verschlechterung aufgrund der neu festgestellten Knochenmetastasen.

3.3 Nach dem Gesagten ist bis zum hier massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Erwerb von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von drei Stunden pro Tag auszugehen.

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) 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).

Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie im Gesundheitsfall mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150).

4.2

4.2.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet vorab (Beschwerde S. 4) die Anwendung der gemischten Methode unter Berufung auf das Urteil des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 in Sachen G._____ gegen die Schweiz (Nr. 7186/09), wonach die Verweigerung der Rente durch Anwendung der gemischten Methode eine Verletzung des Rechts auf Achtung des Familienlebens (Art. 14 i.V.m. Art. 8 EMRK) darstelle.

Indessen hat das – mittlerweile rechtskräftige – Urteil des EGMR in Sachen G._____ nur in Fällen mit einer ähnlichen Ausgangslage mit Blick auf die Achtung des Familienlebens (Art. 8 EMRK) zur Folge, dass auf Verwaltungsstufe der bisherige Status beibehalten und die gemischte Methode

nicht mehr angewendet wird. Eine solche ähnliche Ausgangslage liegt vor, wenn es um eine Rentenrevision oder eine erstmalige Rentenzusprache mit gleichzeitiger Abstufung oder Befristung der Rente sowie um einen familiär bedingten Grund (Betreuungspflichten gegenüber minderjährigen Kindern) für die Reduktion der Arbeitszeit geht (IV-Rundschreiben Nr. 355 mit Verweis auf das Urteil des BGer 8C_633/2015 vom 12. Februar 2016, E. 4.3).

Im Falle der Beschwerdeführerin ist eine erstmalige Rentenzusprache ohne gleichzeitige Abstufung der Rente aus familiärem Gründen zu beurteilen, weshalb die gemischte Methode weiterhin zur Anwendung gelangt.

4.2.2 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor (Beschwerde S. 5), im Rahmen der gemischten Methode sei der Anteil ausserhäuslicher Erwerbstätigkeit von 40 % auf 70 % zu erhöhen. Es kann hier letztlich offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht im Gesundheitsfall von einer Erwerbstätigkeit von lediglich 40 % ausgegangen ist. Anlässlich der Erhebung machte die Beschwerdeführerin zur Frage nach der Erwerbstätigkeit ohne Behinderung (Ziff. 3.4 [AB 29 S. 4]) verschiedene – zum Teil auch widersprüchliche – Angaben: Sie gab einerseits an, dass sie als Gesunde zu 100 % arbeiten würde; sie sei im ... angestellt gewesen und habe für eine ... gearbeitet. Ihre älteren Töchter seien von einer Tagesmutter betreut worden und sie sei beim RAV zu 100 % vermittelbar gewesen. Sie habe erst mit fortgeschrittener Schwangerschaft aufgehört, Stellen zu suchen. Sie habe nach der Geburt eine Ausbildung zur ... machen wollen; daneben hätte sie sicher gearbeitet, um den Kurs und die Kita zu bezahlen. Wieviel sie arbeiten würde, wisse sie nicht. Sie würde zu 100 % arbeiten, wenn sie könnte. Sie möchte sich aber auch mit ihren Töchtern hinsetzen können und mit ihnen lernen, das sei ihr wichtig und sie sei ausgebildete Sie hätte ausgehend von der Kapazität der Kita sowie der Vereinbarkeit mit dem Schichtplan ihres Ehemannes gearbeitet. Das wären vielleicht 40 % gewesen, vielleicht auch 100 %. (AB 29 S. 4).

Es steht gestützt auf die Akten fest, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 bei der Arbeitslosenkasse/beim RAV zu 100 % vermittelbar gemeldet war (AB 26) und die Zwillinge im Januar 2012, d.h. vor Geburt und vor Ausbruch der Krankheit, in der Kita angemeldet wurden. Es ist deshalb

ohne weiteres davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre. Aufgrund der gesamten Umstände – unter anderem Betreuung von inzwischen vier kleinen Kindern und vollzeitlich im Schichtbetrieb arbeitender Ehemann – ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der Anteil ausserhäuslicher Erwerbstätigkeit 60 % nicht übersteigt, ohne dass damit bereits abschliessend zum Status Stellung genommen würde. Es ist deshalb zugunsten der Beschwerdeführerin nachfolgend von einem Status von 60 % Erwerb und 40 % Haushalt auszugehen (vgl. auch ihre Einwände am 12. September 2015 nach dem Vorbescheid [AB 36 S. 2]).

5.

5.1 Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1).

5.2 Die behandelnden Ärztinnen attestierten der Beschwerdeführerin eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit im Haushalt; entscheidend für die Ermittlung der Einschränkung im Haushalt ist jedoch der Abklärungsbericht Haushalt (vgl. E. 5.1 hiervor). Darin wurde eine Einschränkung im Haushalt für die Zeit ab September 2014 von 17,5 % und für die Zeit ab Mai 2015

von 23,2 % festgehalten (AB 29 S. 7 ff.). Dies wird nicht beanstandet und es besteht kein Grund für einen Eingriff in das entsprechende Abklärungsergebnis. Insbesondere hat der Abklärungsdienst angemessen berücksichtigt, dass alle vier Kinder aufgrund der gesundheitlichen Probleme zur Entlastung der Beschwerdeführerin und nach einer Dringlichkeitsmeldung durch den Sozialdienst (AB 26) nunmehr seit Mai 2015 an vier Tagen in der Woche fremdbetreut werden (Kita bzw. Tagesschule), was zur Annahme einer entsprechenden Einschränkung in der Kinderbetreuung von immerhin 60 % führte (AB 29 S. 11, 14). Ab Mai 2015 resultiert somit unter Annahme eines Anteils Haushalt von 40 % und einer ungewichteten Einschränkung im Haushalt von 23,2 % – ohne Berücksichtigung einer Wechselwirkung zwischen Erwerbs- und Haushaltbereich (vgl. dazu E. 6.5 hier-nach) – eine gewichtete Invalidität von 9,28 %.

6.

6.1 Nachfolgend ist die Einschränkung in der ausserhäuslichen Tätigkeit zu ermitteln. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

6.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

Der frühest mögliche Rentenbeginn liegt aufgrund der Anmeldung vom März 2014 (AB 9) im September 2014 (Art. 29 Abs. 1 IVG).

6.3

6.3.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

6.3.2 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

6.3.3 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeit-

nehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

6.4 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das hypothetische Validen- und das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2012, monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Position 77, 79-82 sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen, von Fr. 3'642.--. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42,1 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft, Heft 3/4, 2015, Bst. N), indexiert auf das Jahr 2014 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Frauen, 2012-2014, Position N, 2012: 101,8; 2014: 103,7) ergibt dies ein Einkommen von Fr. 46'857.-- (Fr. 3'642.-- x 12 / 40 x 42,1 / 101,8 x 103,7 = Fr. 46'856.97). Bei Annahme eines Status Erwerb von 60 % resultiert somit ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 28'114.20.

Beim hypothetischen Invalideneinkommen – ermittelt auf der unveränderten Basis (LSE 2012, monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Position 77, 79-82 sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen, von Fr. 3'642.--) – ist entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6) ein Abzug vom Tabellenlohn nicht gerechtfertigt, wären doch die persönlichen Umstände (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen gleichermassen zu berücksichtigen (Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

Beim Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 28'114.20 und des hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 16'869.-- (Fr. 46'857.-- / 100 x 36 [Arbeitsfähigkeit; vgl. AB 29 S. 5 Ziff. 3.7]) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 40 % (Fr. 28'114.20 ./ Fr. 16'869.-- = Fr. 11'245.20 / Fr. 28'114.20 = 39,9 %), gewichtet von 24 % (40 % x 0,6). Der Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 33 % (24 % + 9,28 % = 33,28 %) erreicht somit kein rentenbegründendes Ausmass.

6.5 Die Beschwerdeführerin bringt vor (Beschwerde S. 6), es sei bei der Anrechnung eines hypothetischen Einkommens der Wechselwirkung Rechnung zu tragen.

6.5.1 Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Haushaltbereich sind nur dann zusätzlich zu berücksichtigen, wenn die Arzt- und (Haushalts-)Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind und konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist. Damit die negative gesundheitliche Auswirkung einer schlechten Vereinbarkeit der beiden Tätigkeitsbereiche berücksichtigt werden kann, muss sie offenkundig und unvermeidbar sein (beispielsweise körperlich anstrengende Berufs- und Haushaltsarbeit oder psychisch belastende berufliche und familiäre Situation). Von einer vermeidbaren Wechselwirkung ist demgegenüber auszugehen, wenn sie durch die – aufgrund der gesamten Umstände zumutbare – Wahl einer anderen Erwerbstätigkeit ausgeschlossen werden kann. Allfällige Wechselwirkungen sind stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenden Bereich zu berücksichtigen. Sind beide Bereiche mit 50 % zu veranschlagen, sind sie dort beachtlich, wo sie sich stärker auswirken. Das durch die Wechselwirkung verminderte Leistungsvermögen ist nur dann zu berücksichtigen, wenn es offenkundig ist und ein gewisses normales Mass überschreitet. Ihm ist mit einem Abzug von maximal 15 ungewichteten Prozentpunkten Rechnung zu tragen (BGE 134 V 9 E. 7.3 S. 12).

6.5.2 Im Abklärungsbericht vom 20. Juli 2015 berücksichtigte die Beschwerdegegnerin – bei einem Status Erwerb von 40 % und Haushaltstätigkeit von 60 % – eine Einschränkung für Wechselwirkung Haushalt und

Erwerb von 10 %, was eine ungewichtete Einschränkung im Haushalt von 27,5 % (ab September 2014: 17,5 % zuzüglich 10 %) bzw. von 33,2 % (ab Mai 2014: 23,2 % zuzüglich 10 %) ergab (AB 29 S. 11, 15). Gemäss Rechtsprechung können beachtliche gesundheitliche Auswirkungen vom Erwerbs- *in den Haushaltsbereich* nur angenommen werden, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsgebiet voll ausgenützt wird, d.h. der – für den Gesundheitsfall geltende – Erwerbsanteil die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich übersteigt oder mit dieser identisch ist (vgl. BGE 134 V 9 E. 7.3.3 S. 13). Ein allfälliges reduziertes Leistungsvermögen *im erwerblichen Bereich* infolge der Beanspruchung im Haushalt kann ferner lediglich berücksichtigt werden, wenn Betreuungspflichtige vorhanden sind (vgl. BGE 134 V 9 E. 7.3.4 S. 13). Letzteres ist zwar der Fall, letztlich kann jedoch die Frage, ob alle Voraussetzungen erfüllt sind, vorliegend ausdrücklich offen bleiben: Selbst wenn die Wechselwirkung zwischen Erwerbs- und Haushaltsbereich im Erwerb als anteilmässig bedeutenderem Bereich mit einem Abzug von 10 % berücksichtigt würde, änderte sich nichts am Ergebnis. Bei einem Status 60 % Erwerb würde die diesbezügliche Invalidität wegen der Wechselwirkung von 10 % gewichtet 30 % (40 % [vgl. E. 6.4 hiervor] + 10 % x 0,6) betragen. Zusammen mit der gewichteten Invalidität im Haushalt von 9,28 % (vgl. E. 5.2 hiervor) resultierte maximal ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 39 % (30 % + 9,28 %).

6.6 Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 21. Januar 2016 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen

(Art. 108 Abs. 1 VRPG), unter Vorbehalt der zu prüfenden unentgeltlichen Rechtspflege.

7.2 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin hat angesichts ihrer ausgewiesenen sozialhilferechtlichen Unterstützung als ausgewiesen zu gelten (vgl. Bestätigung der Gemeinde ... vom Februar 2016 [Beschwerdebeilage IA unpaginiert]). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist gutzuheissen.

Dementsprechend ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

7.3 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Eingaben der Beschwerdeführerin vom 13. April und 11. Mai 2016 werden zusammen mit den Akten als Neuanmeldung an die Beschwerdegegnerin übermittelt zur Prüfung eines allfälligen Leistungsanspruchs für die Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.

4. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
5. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
6. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (Eingaben der Beschwerdeführerin vom 13. April und 11. Mai 2016)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.