

200 15 513 IV
MAW/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. August 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch B. _____, Fürsprecher C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Mai 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1956 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Februar 2005 unter Hinweis auf eine physische und psychische Erschöpfung erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 8. August 2005 (AB 11) mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens ab. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Mit vom 31. Januar 2013 datierendem Formular (Eingangsstempel der IVB: 5. Februar 2013) meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung verwies sie auf einen seit Jahren bestehenden instabilen psychischen Zustand (AB 14). Die IVB holte medizinische und erwerbliche Unterlagen ein, namentlich ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten vom 19. April 2014 (AB 40.1 - 41.2) und einen durch ihren Abklärungsdienst erstellten Abklärungsbericht Haushalt vom 12. Januar 2015 (AB 57). Mit Vorbescheid vom 20. Januar 2015 stellte sie der Versicherten gestützt auf einen anhand der gemischten Methode (60 % Erwerbstätigkeit, 40 % Aufgabenbereich Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 11 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 64) und einer diesbezüglichen Stellungnahme durch den Abklärungsdienst (AB 67) verfügte die IVB am 1. Mai 2015 (AB 68) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B. _____, Fürsprecher C. _____, mit Eingabe vom 3. Juni 2015 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente. Im Weiteren ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen

Rechtspflege unter Beordnung von Fürsprecher C. _____ als amtlicher Anwalt. Sie rügt im Wesentlichen die Invaliditätsbemessung in Anwendung der gemischten Methode und macht geltend, sie wäre bei guter Gesundheit in einem Vollzeitpensum erwerbstätig.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 vom 1. Mai 2015 (AB 68). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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). Bei Nichterwerbstätigen wird der Erwerbsunfähigkeit die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, gleichgestellt (Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 Satz 1 ATSG).

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und

zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBI 2005 4530 ff.).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich 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.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

2.3

2.3.1 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).

2.3.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG

festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

2.3.3 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 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).

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 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150).

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 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).

2.5 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

2.6 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]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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).

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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2015 (AB 68) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 8. August 2005 (AB 11) und der Verfügung vom 1. Mai 2015 (AB 68) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 8. August 2005 (AB 11) basierte in medizinischer Hinsicht lediglich auf dem Bericht des Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie FMH, vom

19. Juli 2005 (AB 10), worin ein partieller Analschleimhautprolaps, innere Hämorrhoiden I - II und eine Neigung zu reaktiver Depression diagnostiziert wurden. Der Arzt führte aus, es bestünden zurzeit keine funktionellen Einschränkungen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Die bisherige Erwerbstätigkeit sei zumutbar, solange die psychische Verfassung genüge. Die Prognose sei in physischer Hinsicht recht gut, psychisch bestünden Unwägbarkeiten.

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 8. August 2005 (AB 11) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 22. Februar 2013 (AB 19 S. 2) eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung bzw. differentialdiagnostisch eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11). Es träten Angstzustände, massive Schlafstörungen, Alpträume, Erschöpfungszustände, Atemprobleme, Rückenprobleme, Schulterschmerzen, Suizidgedanken und Zeichen der Hoffnungslosigkeit auf. Die Patientin sei zu Beginn der Therapie sehr verschlossen gewesen und habe keine Therapiewilligkeit gezeigt. Im Verlaufe der Therapie sei sie zugänglicher geworden und es sei aufgrund ihres sehr schlechten Gesundheitszustandes die Einweisung in eine stationäre Behandlung besprochen worden. Die Patientin habe eingewilligt, aufgrund einer Notfallzahnbehandlung habe die Aufnahme der stationären Therapie jedoch verschoben werden müssen.

In einem weiteren Bericht des Dr. med. E._____ vom 26. April 2013 (AB 25) finden sich fachspezifisch die Diagnosen komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) seit 1984 und mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.1), Panikattacken seit 2012. Die Patientin leide unter körperlichen Einschränkungen durch extreme Erschöpfungszustände, geistigen Einschränkungen durch Konzentrationsverlust und psychischen Einschränkungen durch Vermeidungsverhalten und emotionalen Rückzug. Durch die Erschöpfungszustände sei sie nicht in der Lage, pünktlich und kontinuierlich einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachzugehen.

3.3.2 Dr. med. F._____, Facharzt für Innere Medizin spez. Lungenkrankheiten FMH, diagnostizierte im Bericht vom 14. August 2012 (AB 32 S. 5 ff.) ein COPD GOLD I (Nikotinabusus von mindestens 20 PY), eine Angststörung mit Panikattacken (Verdacht auf intermittierende Hyperventilationen), eine Hypotonie, diverse Medikamentenunverträglichkeiten und einen Status nach Schulteroperation rechts bei Impingement 2011. Soweit messbar habe sich eine leichte Obstruktion entsprechend einer diskreten COPD bei negativem Inhalationstest gefunden. Die Patientin sei diesbezüglich wenig symptomatisch, die Anstrengungsdyspnoe sei wohl eher auf eine Hyperventilation zurückzuführen. Eine Belastungshypoxämie habe eindeutig ausgeschlossen werden können, die maximale Leistungsfähigkeit sei normal gewesen, die anaerobe Schwelle jedoch erniedrigt, was für einen zusätzlichen Trainingsmangel spreche.

3.3.3 Die Frage der Beschwerdegegnerin nach einer objektiven und wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes seit August 2005 beantwortete der behandelnde Hausarzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, im Bericht vom 23. August 2013 (AB 32 S. 3 f.) dahingehend, dass er die Patientin damals noch nicht gekannt habe. Anamnestisch betrachtet bestehe wahrscheinlich eine Verschlimmerung, weil die psychosoziale Situation vor allem mit den Verwandten schlimmer und aufwändiger geworden sei. Auf die Arbeitsfähigkeit würden sich die Angstkrankheit, depressiven Phasen, Energielosigkeit nach Schlafstörungen und ein Schwächegefühl im Rahmen der psychosozialen Probleme auswirken. Einschränkungen beruflicher Art bestünden auch wegen COPD, Kollapsneigung und Lumbalgie. Das Ausmass der möglichen Arbeitsfähigkeit sei nie ausgelotet worden. Die Patientin wisse, dass sie nicht arbeiten könne und wolle daher auch nicht versuchen, zu arbeiten. Trotz Sorgen und Problemen sei eine zwei- bis dreistündige Nischenarbeit vorstellbar. Dies bedürfte jedoch der Begleitung und Geduld bei der Suche.

3.3.4 Dem interdisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten der Dres. med. H._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 19. April 2014 sind als Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: 1. Gonarthrose links (aktuell:

Erguss), 2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode und Panikstörung, aktuell gering ausgeprägt (AB 41.1 S. 7).

Aus rheumatologischer Sicht imponierten in der klinischen Untersuchung diffuse Druckschmerzen, Bewegungsschmerzen aller axialer und vieler peripherer Gelenke, ein Kniegelenkserguss links und darüber hinaus, abgestützt auf objektivierbare Befunde, ein weitgehend normaler Habitus. Die Diagnose eines primären Fibromyalgie-Syndroms könne bestätigt werden. Hinweise auf ein sekundäres Fibromyalgie-Syndrom respektive auf eine Erkrankung aus dem entzündlichen Bereich hätten sich keine gefunden. Aufgrund der diffusen Druckdolenz und der geschilderten Beschwerden sei insgesamt von vordergründig nicht somatisch abstützbaren Beschwerden auszugehen (AB 41.1 S. 9). An den oberen Extremitäten liessen sich keine relevanten klinisch-pathologischen Befunde und keine Hinweise auf eine funktionelle Einschränkung objektivieren. Dasselbe gelte für die Wirbelsäule. An den Kniegelenken könne rechtsseitig ein normaler Befund objektiviert werden. Im linken Knie bestehe ein Gelenkserguss, der die Bewegungseinschränkung für die Flexion/Extension begründe, ansonsten bestünden normale Befunde und insbesondere keine Hinweise auf ein Meniskuszeichen, auf eine Gelenkinstabilität oder auf ein die Altersnorm überschreitendes Ausmass eines retropatellären Reibens. Ursächlich für den Gelenkserguss dürften die in der MRI-Abklärung vom 31. August 2013 dokumentierten Befunde sein. Dabei seien leichtgradig degenerative Veränderungen mit einer Chondropathie im Bereich des medialen Gelenkkompartimentes und des femoropatellaren Gleitlagers zur Darstellung gelangt. Von diesbezüglichen Therapiemassnahmen sei eine rasche Rückbildung des Ergusses zu erwarten. Im Vergleich der Befunde im Bereich der unteren Extremitäten, die anlässlich der Begutachtung objektiviert werden konnten, mit denjenigen, die anlässlich einer Konsultation am 1. März 2010 erhoben worden seien, ergebe sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. So sei neu eine Gonarthrose dokumentiert (AB 41.1 S. 11 f.). Allgemein-internistisch sowie hinsichtlich einer in den Akten erwähnten chronisch obstruktiven Pneumopathie könne kein relevanter klinisch-pathologischer Befund objektiviert werden (AB 41.1 S. 12). Die "Arbeitsfähigkeit" sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht "nicht mehr zumutbar" für körperlich belastendere Tätigkeiten als diejenigen, welche die

Versicherte früher zumeist im ... Bereich ausgeübt habe. Für Haushaltarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. In einer angepassten Verweistätigkeit bestehe seit Anfang 2014 eine Einschränkung von maximal 25-30 % (AB 41.1 S. 14). Nach Umsetzung der zumutbaren medizinischen Massnahmen sei sowohl in der früheren als auch in angepassten Verweistätigkeiten mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen (AB 50 S. 3).

Dem psychiatrischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass sich bei der Versicherten im Untersuchungszeitpunkt ein depressives Zustandsbild feststellen lasse. Hauptsymptome seien eine deprimierte Stimmung, Konzentrationsdefizite, leichte Gedächtnisdefizite, ein eingengtes und verlangsamtes formales Denken, anamnestische Durchschlafstörungen, ein Gedankenkreisen, zeitweise passive Todeswünsche, zeitweise Gefühle von Wertlosigkeit, ein sozialer Rückzug, eine leichtere innere Unruhe und eine Reduktion des Antriebs. Seit der Kindheit bestehe anamnestisch ein phasenhafter Verlauf depressiver Episoden. Zusammenfassend sei diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), bestehend seit der Kindheit, Beginn der aktuellen Episode im Jahr 2012, auszugehen. Insgesamt sei der Eindruck zu gewinnen, die Versicherte versuche, ihre Beschwerden und Symptome eher etwas zu dissimulieren. Die Versicherte leide anamnestisch unter zeitweise auftretenden panikartigen Angstzuständen. Dabei komme es zu Herzrasen, Schwitzen, Druckgefühlen, schnellem Atmen und Kreislaufstörungen. Diese Zustände dauerten ungefähr eine halbe Stunde lang an und träten anamnestisch aktuell circa ein bis zwei Mal im Monat auf. Die Angstzustände seien nicht an bestimmte auslösende Situationen gekoppelt. Diagnostisch sei von einer Panikstörung (ICD-10: F41.0), aktuell geringgradig ausgeprägt, bestehend seit mindestens 2004, auszugehen. Die Versicherte weise eine sehr belastete Biographie auf (körperliche und sexuelle Gewalt). Die von den behandelnden Ärzten diagnostizierte komplexe posttraumatische Belastungsstörung könne jedoch trotzdem weder anamnestisch noch diagnostisch bestätigt werden. So bestünden keine Hinweise auf flashbackartige Wiedererinnerungen an traumatische Lebensereignisse. Die Erinnerungen an Kindheit und Ehe würden von der Versi-

cherten ganz klar und auf mehrfaches Nachfragen hin so geschildert, dass ihr völlig klar und jederzeit bewusst sei, dass diese Erlebnisse in der Vergangenheit lägen. Ein vegetatives Hyperarousal könne ebenso wie irgendwelche Anhaltspunkte für Dissoziationen nicht festgestellt werden. Die aktuell beschriebenen Schmerzen in diversen Körperbereichen liessen sich aus somatischer Sicht nicht ausreichend erklären. Aus psychiatrischer Sicht sei als Erklärung für die von der Versicherten als invalidisierend erlebten Schmerzen differentialdiagnostisch an eine somatoforme Schmerzstörung, eine Symptomausweitung, Schmerzen im Rahmen anderer psychischer Erkrankungen oder eine Simulation zu denken. Aus gutachterlicher Sicht sei die Schmerz Wahrnehmung der Versicherten durch ihre depressive Erkrankung dysfunktional verstärkt. Er bewerte somit einen Teil der Schmerzsymptomatik im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung. Klare Anhaltspunkte für eine somatoforme Schmerzstörung, für eine Symptomausweitung oder eine Simulation seien hingegen keine zu finden (AB 40.1 S. 18 ff.). Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Versicherten ein volles zeitliches Arbeitspensum zumutbar, dabei bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50 % (AB 41.1 S. 22 Ziff. 3 und 4). Bei Durchführung der zumutbaren therapeutischen Massnahmen (ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung, medikamentöse antidepressive Therapie) sei mit einer mittleren bis hohen Wahrscheinlichkeit mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (AB 40.1 S. 20).

Interdisziplinär könne bei der Versicherten seit Anfang 2014 für die bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten (vorwiegend im ... Bereich) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70 % und für angepasste Verweistätigkeiten eine Einschränkung von 50 % formuliert werden. Dabei werde berücksichtigt, dass sich die somatischen und die psychiatrisch-psychosomatischen Anteile an der Arbeitsfähigkeit überdeckten (AB 40.1 S. 21). Die angepasste Verweistätigkeit liege in einem temperierten Raum, beschränke sich auf leicht- bis maximal mittelgradig körperlich belastende Arbeiten und lasse die Möglichkeit zu, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln. Das Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert. Nicht mehr zumutbar seien Arbeiten auf Gerüsten oder

auf Leitern und solche Arbeiten, bei denen repetitiv Gewichte von mehr als 12.5 kg bewegt werden müssten (AB 41.1 S. 15).

3.4 Das interdisziplinäre Gutachten vom 19. April 2014 (AB 40.1 - 41.2) erfüllt die rechtsprechungsgemäss an den Beweiswert eines Fachberichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Es ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die erhobenen Befunde und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Im Weiteren ist es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Die Gutachter halten eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber der ursprünglichen Leistungsabweisung fest und sie legen – auch nach Rückfragen seitens der Beschwerdegegnerin (AB 49, 50 und 53) – überzeugend dar, dass eine angepasste Tätigkeit zwar vollzeitig zumutbar ist, dabei aus psychiatrischen Gründen aber von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50 % auszugehen ist. Davon ist bei der Bemessung des Invaliditätsgrades auszugehen, auch wenn die Gutachter eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit eine Verringerung der Einschränkung durchaus für möglich halten, denn dies ist bestenfalls nach ein bis zwei Jahren zu erwarten (AB 53). Zwischen den Parteien ist das Abstellen auf das Gutachten denn auch unbestritten.

4.

Streitig ist zwischen den Parteien, in welchem Umfang – teil- oder vollzeitlich – die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden erwerbstätig wäre und damit einhergehend die Methode der Invaliditätsbemessung.

4.1 Während die Beschwerdegegnerin insbesondere mit Verweis auf eine angeblich gegenüber der Arbeitslosenversicherung angegebene Vermittelbarkeit von 60 % und die gemäss IK-Auszug tiefen Erwerbseinkommen einen Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Aufgabenbereich Haushalt festgelegt hat (AB 57 S. 4), bringt die Beschwerdeführerin vor, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig. Dazu führt sie aus, sie lebe allein in einer kleinen 3-Zimmerwohnung ohne Umschwung und habe keine

Betreuungspflichten. Sie habe jeweils soviel gearbeitet, wie es die Gesundheit und die familiäre Situation zugelassen hätten. Anlässlich der Haushaltsabklärung habe sie ausgesagt, dass sie (bei guter Gesundheit) zu 100 % erwerbstätig wäre. Dies dränge sich bei ihr als Hilfsarbeiterin mit sehr tiefen Löhnen auch auf, um davon gut leben zu können. Entsprechend sei der Vermittlungsgrad bei der Arbeitslosenversicherung auch auf 100 % festgelegt worden (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 5).

4.2 Der sogenannten Aussage der ersten Stunde (Erwerbstätigkeit von 100 % bei guter Gesundheit) wurde im Abklärungsbericht vom 12. Januar 2015 (AB 57) – in Abweichung von der entsprechenden Beweismaxime (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2) – keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen. Vielmehr wurde ausgeführt, der Bezug von Arbeitslosenentschädigung im Jahr 2010 beruhe auf einer gewünschten Vermittelbarkeit von 60 % (AB 57 S. 4 Ziff. 3.5). Diese Annahme wurde in der Stellungnahme vom 29. April 2015 (AB 67) mit einer telefonischen Auskunft der AHV-Zweigstelle ... begründet. Abgesehen davon, dass die AHV-Zweigstelle nicht kompetent ist, über die Vermittelbarkeit einer Person bei der Arbeitslosenversicherung Auskunft zu erteilen, fehlt in den Akten ein Beleg dafür, dass diese Auskunft tatsächlich eingeholt bzw. erteilt worden ist. Hinzu kommt, dass den Akten hätte entnommen werden können, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Arbeitslosenversicherung seinerzeit angegeben hatte, eine Vollzeitstelle zu suchen (Auskunft der ... vom 15. April 2013 [AB 22 S. 2 Ziff. 3]). Dasselbe ergibt sich auch aus dem von der Beschwerdeführerin beigebrachten Dokument des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums ... vom 2. November 2009 (Beschwerdebeilage [BB] 3). Dementsprechend ist bei der Beschwerdeführerin, welche weder Betreuungspflichten noch Aufgaben im Aufgabenbereich zu erfüllen hat, im Gesundheitsfall nicht von einem gemischten Status, sondern von einer Erwerbstätigkeit von 100 % auszugehen. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug nie zu 100 % erwerbstätig war. Vielmehr ist den Dokumenten "Nachweis der persönlichen Arbeitsbemühungen" betreffend den Zeitraum November 2009 bis November 2010 (AB 64 S. 4 bis 29) zu entnehmen, dass sie sich (auch) darum bemüht hat, eine Anstellung zu 100 % zu finden. Konnte sie keine

entsprechende Stelle finden, kann ihr das hinsichtlich der Statusfrage nicht zum Nachteil gereichen.

4.3 Nach dem Dargelegten ist unter Berücksichtigung der konkreten Lebensumstände der Beschwerdeführerin (vgl. E. 2.3.3 hiervor) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall in einem vollen Arbeitspensum berufstätig wäre. Der Invaliditätsgrad ist dementsprechend vorliegend nicht nach der gemischten Methode, sondern anhand eines Einkommensvergleichs zu berechnen (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

5.

5.1 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 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbs-

tätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern 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 pflichtgemäßem 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 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

5.3 Der Einkommensvergleich ist vorliegend dergestalt vorzunehmen, als das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss LSE 2012, Totalwert, Kompetenzniveau 1, zu bestimmen sind. Dies unter Berücksichtigung der Tatsachen, dass die Beschwerdeführerin einerseits keine Berufsausbildung abgeschlossen hat (AB 1 S. 4, 14 S. 4) und im Wesentlichen als Hilfsarbeiterin tätig war (AB 41.3) und sie andererseits ihre zumutbare medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.3.4) nicht verwertet. Es resultiert ein Invaliditätsgrad von 50 %, da der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (hier 50 %) unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (hier 0 %) entspricht, wenn Validen- und Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohns bestimmt werden (Urteil des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2).

Die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen der Invaliditätsbemessung (AB 57 S. 6 Ziff. 3.10) keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen, was von der

Beschwerdeführerin nicht beanstandet wird. Ob sich ein solcher Abzug rechtfertigt, kann schlussendlich offen gelassen werden, da sich selbst bei Gewährung eines maximal zu rechtfertigenden Abzuges von 15 % am Ergebnis nichts ändert, würde so doch ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 58 % resultieren ($100 \% - [50 \% \times 0.85]$).

5.4 Damit besteht ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiervor). Zu bestimmen bleibt der Zeitpunkt des Rentenbeginns:

Die Anmeldung zum Leistungsbezug datiert vom 31. Januar 2013 und ging bei der Beschwerdegegnerin am 5. Februar 2013 ein (AB 14 S. 6 bzw. 1). Massgebend für die zeitlichen Wirkungen der Anmeldung ist der Zeitpunkt der Postaufgabe (Art. 29 Abs. 3 ATSG; vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 2. Aufl. 2009, Art. 29 N 19). Anhand der Akten lässt sich nicht bestimmen, ob die Beschwerdeführerin die Anmeldung am Tag der Unterzeichnung oder später der Post übergeben hat. Obwohl nicht ausgeschlossen ist, dass aufgrund des dazwischenliegenden Wochenendes ein Brief erst fünf Tage nach Postaufgabe beim Empfänger eintrifft, spricht der Zeitablauf vorliegend für einen späteren Aufgabezeitpunkt, zumal auch die Beschwerdeführerin davon ausgeht, die Anmeldung sei im Februar 2013 erfolgt (Beschwerde S. 4 Ziff. 4). Folglich wäre der frühestmögliche Rentenbeginn gestützt auf Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG der 1. August 2013. Das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist angesichts der von Dr. med. G. _____ ab dem 13. Januar 2012 attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % (AB 32 S. 1) bereits vorher abgelaufen.

Der Beginn der letztlich attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird durch die Gutachter auf Anfang 2014 festgesetzt, weil es für den Zeitraum vor 2014 nicht möglich sei, eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit exakt retrospektiv zu beurteilen (AB 40.1 S. 22 Ziff. 5). Diese Aussage ist zwar durchaus nachvollziehbar. Dem Gutachten ist jedoch andererseits nicht zu entnehmen, dass gegen bzw. am Ende des Jahres 2013 eine Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre, so dass anzunehmen ist, dieser präsentierte sich anlässlich des Begutachtungszeitpunktes gleich wie rund sechs Monate zuvor. Der Rentenbeginn ist damit auf den 1. August 2013 festzusetzen.

5.5 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 1. Mai 2015 (AB 68) aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2013 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

6.

6.1 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 Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (vgl. BVR 2009 S. 187 E. 4).

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen im Sinne von BGE 135 I 1 sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt (vgl. Rundschreiben vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne von BGE 135 I 1 wird der Stundenansatz bei einer – wie hier – fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Fürsprecher C. _____ von B. _____ vom 3. August 2015 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'196.20 (Honorar von Fr. 1'066.-- [8.2 Std. à Fr. 130.--] zu-

züglich Auslagen von Fr. 41.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 88.60) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. Mai 2015 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. August 2013 eine halbe Invalidenrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'196.20 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - 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.

