

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 6. Juli 2016 abgewiesen (8C_113/2016).

200 15 853 IV
ACT/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Dezember 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. August 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1957 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete seit Juni 2001 in Teilzeit als ... im C. _____ (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1, 8). Sie meldete sich erstmals im August 2004 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (AB 1). Am 18. November 2004 wurde das Arbeitsverhältnis im C. _____ per 28. Februar 2005 gekündigt (AB 34 S. 3). Danach wurde die Versicherte ab 1. März 2005 für zweimal 4,1 Stunden pro Woche in der ... des C. _____ weiterbeschäftigt (AB 34 S. 2). Nach einer Begutachtung durch die Medizinische Abklärungsstation (MEDAS), Spital D. _____ (MEDAS-Gutachten vom 18. Januar 2006 (AB 18), verfügte die IVB am 23. Februar 2006 die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 19). Die hiergegen erhobene Einsprache (AB 20) wies die IVB mit Entscheid vom 28. Juni 2006 ab (AB 33). Dieser Entscheid wurde nicht angefochten.

Nachdem der Hausarzt am 6. November 2006 auf Wunsch der Versicherten eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestätigt hatte (AB 34 S. 5), meldete sich die Versicherte im Dezember 2006 neu bei der IVB an (AB 34 S. 6; vgl. auch AB 35 S. 2). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (AB 35) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 23. Februar 2007 in Aussicht, dass auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werde (AB 37). Hiergegen erhob die Versicherte Einwände (AB 38). Die IVB trat in der Folge auf die Neuanschuldung ein und veranlasste eine Begutachtung durch Dr. med. E. _____, FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, Manuelle Medizin SAMM, Neuraltherapie ÖÄK (rheumatologisches Gutachten vom 2. Juni 2009 [AB 54]). Mit Verfügung vom 25. Februar 2010 wies die IVB – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 59, 60) – das Leistungsbegehren ab (AB 63). Die Verfügung blieb ebenfalls unangefochten.

Die Versicherte, vertreten durch die Beiständin, meldete sich am 20. September 2013 (AB 66, 67, 68) – nach Unfall mit Fraktur am 18. Juli 2013

(AB 64; vgl. auch AB 74) – bei der IVB neu an. Diese holte einen Verlaufsbericht des Spitals F. _____ vom 17. Juli 2014 ein (AB 84). Weiter veranlasste sie eine Begutachtung durch Dr. med. E. _____ (rheumatologisches Gutachten vom 18. August 2014 [AB 86.1]). Die IVB liess zudem einen Abklärungsbericht Haushalt vom 12. November 2014 (AB 92), worin von einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Tätigkeit im Haushalt ausgegangen wurde, und einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für volljährige Versicherte der IV (AB 93) erstellen. Mit Vorbescheid vom 14. November 2014 stellte sie die Ablehnung der Hilflosenentschädigung in Aussicht (AB 94) und mit Vorbescheid vom 26. November 2014 stellte sie die Zusprechung einer Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 42 % ab dem 1. Juli 2014 in Aussicht (AB 95). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B. _____, Einwände (AB 99/102). Die IVB holte Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. Januar 2015 (AB 108 S. 2) und vom 17. März 2015 (AB 112 S. 2) sowie des Abklärungsdienstes vom 19. respektive 20. März 2015 (AB 114 S. 2 ff.; 115 S. 2 ff.) ein. Am 24. März 2015 verfügte sie die Ablehnung der Hilflosenentschädigung (AB 116), was unangefochten blieb. Mit Verfügung vom 21. August 2015 sprach die IVB der Versicherten ab dem 1. Juli 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 42 % eine Viertelsrente zu (AB 127).

B.

Am 21. September 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch B. _____, Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 21. August 2015 sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente auszurichten; es sei ihr beschränkt auf die Verfahrenskosten das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu gewähren. Sie beanstandet den Status, das Validen- und das Invalideneinkommen, insbesondere den Abzug vom Tabellenlohn. Weiter bringt sie vor, die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit durch Selbsteingliederung sei nicht zumutbar; es seien vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2015 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Am 10. November 2015 reichte die Beschwerdeführerin Schlussbemerkungen ein.

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 vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 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 – soweit den Rentenanspruch betreffend (vgl. E. 1.2 hiernach) – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. August 2015 (AB 127), mit welcher ab dem 1. Juli 2014 eine Viertelsrente zugesprochen wurde.

Soweit mit der Beschwerde (S. 4) und der Eingabe vom 10. November 2015 (S. 2) berufliche Massnahmen beantragt werden, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, da die Beschwerdegegnerin darüber nicht verfügt hat (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

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).

2.2 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.

2.3

2.3.1 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 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV).

Tritt die Verwaltung auf eine Neuanschuldung 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).

2.3.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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). Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen

Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

2.3.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

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).

3.

3.1 Mit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 25. Februar 2010 (AB 63) wurde eine Rente abgelehnt. Es liegt somit eine Neuanmeldung vor. Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung von September 2013 (AB 67) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist der Rentenanspruch. Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der rentenablehnenden Verfügung vom 25. Februar 2010 (AB 63) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. August 2015 (AB 127) entwickelt hat.

3.2 Die Verfügung vom 25. Februar 2010 (AB 63) stützte sich im Wesentlichen auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 2. Juni 2009 (AB 54). Der Gutachter beurteilte die geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität als partiell abstützbar auf die

objektivierbaren somatisch pathologischen Befunde (AB 54 S. 12). Bezüglich der Belastbarkeit gelte es darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdeführerin im Rahmen ihres Übergewichts körperlich belaste (AB 54 S. 15). Die Arbeitsfähigkeit sei aus rheumatologischer Sicht für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit nicht eingeschränkt (AB 54 S. 15). Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mässiggradig körperlich belastenden Arbeitsprofil liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, zumal diese Tätigkeiten in idealer Weise mit reduziertem Tempo über den Tag verteilt geleistet werden können (AB 54 S. 15).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 21. August 2015 (AB 127) stützt sich im Wesentlichen auf das Folgende:

3.3.1 Im Bericht der chirurgischen Klinik des Spitals F. _____ vom 7. Februar 2014 wurde eine komplexe subcapitale Humerusfraktur rechts (18.7.13) und eine distale mehrfragmentare Radiusfraktur rechts mit scapho-lunärer Dissoziation (18.7.13) diagnostiziert (AB 74 S. 1). Aktuell sei die bisherige Tätigkeit zu 25 % zumutbar (AB 74 S. 3). Am 17. Juli 2014 wurde festgehalten, schwere körperliche Arbeit sei aufgrund der durchgemachten Frakturen schwierig. Die Hand könne funktionell eingesetzt werden, die Schulter sei limitiert beweglich; es mangle auch an Kraft. Sitzende Tätigkeiten seien möglich, wie Schreibarbeiten, Sortieren, leichte Verrichtungen. Eine schwere körperliche Arbeit sei auch wegen der morbidem Adipositas nicht möglich (AB 84 S. 4).

3.3.2 Im rheumatologischen Gutachten vom 18. August 2014 diagnostizierte Dr. med. E. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Periarthropathia humeroscapularis rechts, Adipositas mit Body-Mass-Index von 48,3 kg/m², ein chronisches zerviko- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, Coxarthrosen, rechtsbetont, Fingerpolyarthrose und Bewegungseinschränkung des rechten Ringfingers (AB 86.1 S. 13). Im Vergleich zur Begutachtung im Juni 2009 könne er eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestätigen. So sei neu eine Frozen shoulder rechts dokumentiert und neu seien Bewegungseinschränkungen im rechten Handgelenk ausgewiesen (AB 86.1 S. 15). Im Bereich der Wirbelsäule habe das Ausmass der Bewegungseinschränkung zugenommen. Das Ausmass der radiologisch dokumentierten Osteochondrosen lumbal habe zu-

genommen (AB 86.1 S. 16). An den unteren Extremitäten hätten die Bewegungseinschränkungen und das Ausmass der Coxarthrose rechts zugenommen. Diese seien unterdessen als mittelgradig einzustufen (AB 86.1 S. 17). Allgemeininternistisch könne, abgesehen von der Adipositas, kein relevanter klinisch-pathologischer Befund objektiviert werden (AB 86.1 S. 17). Aufgrund der Dokumentation und der Ergebnisse der aktuellen Begutachtung könne zunächst vollumfänglich an der im Gutachten vom 2. Juni 2009 festgehaltenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit festgehalten werden; seither habe sich aber der Gesundheitszustand verschlechtert, was eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe (AB 86.1 S. 18): Aus rheumatologischer Sicht sei die Tätigkeit als ... seit dem Unfall vom 19. (richtig: 18.) Juli 2013 nicht mehr gegeben. Für ... mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne seit dem 19. Juli 2013 zunächst eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und seit Ende 2013 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich 30 % formuliert werden, zumal diese Tätigkeiten in idealer Weise mit reduziertem Tempo über den Tag verteilt geleistet werden können (AB 86.1 S. 19). Für eine angepasste Verweistätigkeit könne, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, seit dem 19. Juli 2013 zunächst eine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, seit Anfang 2014 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich 70 % und seit März 2014 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich 60 % begründet werden. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... rechne der Gutachter auch im optimalen Fall nicht mehr mit einer relevanten Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste Verweistätigkeit sei eine Arbeit in einem temperierten Raum, beschränke sich auf leichtgradig körperlich belastende Arbeiten und lasse die Möglichkeit des Wechsels zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu. Die Einhaltung der Rückenergonomie sei wünschenswert. Zu vermeiden sei das repetitive Steigen von Treppen. Derzeit nicht möglich seien Arbeiten mit der rechten Hand oberhalb der rechten Schulter, der kraftvolle Handeinsatz rechts und das Arbeiten an vibrierenden Maschinen. Die Gewichtslimite betrage derzeit für repetitiv zu bewegende Gewichte mit beiden Armen 7,5 bis 10 kg und isoliert mit dem rechten Arm 3 kg (AB 86.1 S. 20).

3.3.3 In der Stellungnahme vom 29. Januar 2015 hielt der RAD fest, das funktionelle Leistungsprofil berücksichtige das Übergewicht der Beschwerdeführerin und lasse sich aus medizinischer Sicht nachvollziehen. Es lägen keine Hinweise auf ein psychiatrisches oder neuropsychologisches Leiden vor. Die Auswirkungen der Fingerpolyarthrose und der Bewegungseinschränkung des rechten Ringfingers könne mit den radiologischen und klinischen Befunden nachvollzogen werden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich (AB 108 S. 2).

3.4

3.4.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.4.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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).

3.5 Aufgrund der Akten ist kein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erstellt, wie es denn auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 29. Januar 2015 festgehalten hat (AB 108 S. 2): Die Ärzte des Spitals F. _____ konnten 2014 keine

geistigen Einschränkungen feststellen (AB 74 S. 3 Ziff. 1.7), während der Hausarzt Dr. med. G._____ in seinen Berichten keine psychischen Probleme erwähnt (AB 76, 64, 47, 45, 40, 36 S. 2, 34 S. 5) respektive im Bericht vom 30. August 2004 explizit ausführte, die Beschwerdeführerin sei „geistig und psychisch nicht vermindert“ (AB 6 S. 3). Im Gutachten der MEDAS vom 18. Januar 2006 wurde schliesslich ebenfalls festgehalten, es lägen keine geistigen und psychischen Beeinträchtigungen vor (AB 18 S. 13 Ziff. 1). Zudem schloss die Gutachterin im psychiatrischen Teilgutachten eine Minderbegabung explizit aus (Teilgutachten vom 22. November 2005 [AB 18 S. 19 Ziff. 3]). Weitere Abklärungen sind deshalb – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin, es wäre eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt gewesen (Eingabe vom 10. November 2015, S. 2) – nicht notwendig. Im Übrigen ist der Schluss unzulässig, dass eine Minderbegabung deshalb vorliege, weil die Wohnung vernachlässigt worden sei.

3.6 Das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 18. August 2014 (AB 86.1) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.4.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). In den Akten finden sich keinerlei Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Experten sprechen würden. Es wird denn auch nichts Entsprechendes geltend gemacht.

Damit ist einerseits erstellt, dass sich der Gesundheitszustand verändert hat (AB 86.1 S. 14, 15, 18), was einen Neuanmeldungsgrund darstellt und eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zur Folge hat (vgl. E. 2.3.3 hiervor). Weiter steht fest, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit ab dem 19. Juli 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, ab Januar 2014 eine solche von 70 % und ab März 2014 von 60 % besteht (AB 86.1 S. 20 oben). Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 3 f. Ziff. 5 f.) ist diese Restarbeitsfähigkeit ohne weiteres verwertbar, was grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung möglich ist (vgl. Eingabe vom 10. November 2015, S. 2). Der Anspruch auf berufliche Massnahmen ist hier nicht Streitgegenstand (vgl. E. 1.2 hiervor).

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149).

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).

4.2 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 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 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).

4.3 Umstritten ist der Status; die Beschwerdeführerin bringt vor, sie sei als allein stehende Frau im Gesundheitsfall als eindeutig zu 100 % Erwerbstätige einzustufen; sie sei in keinem Aufgabenbereich tätig gewesen.

Im Rahmen der Haushaltsabklärung (Abklärungsbericht vom 12. November 2014 [AB 92]) hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie würde im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig sein (AB 92 S. 5 Ziff. 3.5); dies ist als "Aussage der ersten Stunde" zu werten, welche in der Regel unbefangener und zuverlässiger ist als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2). Die Auffassung in der Beschwerde (S. 3 Ziff. 1 f.) sowie der Eingabe vom 10. November 2015, ohne Invalidität läge eine volle Erwerbstätigkeit vor, vermag dagegen nicht zu überzeugen: Einerseits steht sie im Widerspruch zur Aussage der ersten Stunde. Andererseits wird sie durch den fehlenden Tatbeweis widerlegt. Denn obwohl die Beschwerdeführerin gemäss den Angaben gegenüber den Gutachtern der MEDAS im Jahr 2005 sowie gegenüber Dr. med. E. _____ im Jahr 2009 erst ab August 2003 über Beschwerden klagte (AB 18 S. 5 und 54 S. 2), arbeitete sie bereits vorher allein in einem reduzierten Pensum (AB 92 S. 4 Ziff. 3.2). Auch wenn diese Teilzeitstelle durch die Arbeitslosenversicherung vermittelt worden war und sie effektiv eine Vollzeitstelle hätte antreten wollen (was offen bleiben kann [AB 92 S. 4]), machte sie keinerlei Anstalten, ihr Pensum zu erhöhen oder eine andere Stelle zu suchen. Dass die Beschwerdeführerin 2001 für drei Monate in

psychiatrischer Behandlung stand (AB 18 S. 3 unten), ändert daran nichts, da diese vorübergehende Beeinträchtigung ein Vollzeitpensum nicht verunmöglicht hätte. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 3 Ziff. 1) und der Eingabe vom 10. November 2015 (S. 1) hatte die Beschwerdeführerin im Übrigen auch in der Zeit, als sie mit den Eltern zusammen lebte, einen Aufgabenbereich, indem sie das Kochen und weitere Aufgaben übernahm (AB 6 S. 10 unten, AB 18 S. 18). Dass sie den Haushalt nach dem Tod der Eltern verwahrlosen liess, hat nichts damit zu tun, dass sie keinen Aufgabenbereich hatte, sondern damit, dass sie diesen vernachlässigte. Damit ist die Invaliditätsbemessung aufgrund der gemischten Methode mit einem Erwerbsanteil von 80 % sowie einem Anteil Aufgabenbereich von 20 % vorzunehmen.

4.4 Vorab ist die Einschränkung im Aufgabenbereich zu prüfen.

4.4.1 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).

4.4.2 Im Abklärungsbericht vom 12. November 2014 (AB 92 S. 7 Ziff. 5) wurde kein Betätigungsvergleich durchgeführt, da die Beschwerdeführerin in einem Heim wohnt (vgl. AB 86.1 S. 5). Dabei ist der Heimaufenthalt offenbar nicht aus gesundheitlichen Gründen (AB 86.1 S. 14), sondern wegen sozialer Aspekte (Beschwerdebeilage [BB] 7) erfolgt. Da sie über kei-

nen aktuellen Aufgabenbereich verfügt, ist sie im Prinzip gegenwärtig im Aufgabenbereich nicht eingeschränkt (was jedoch nichts daran ändert, dass hier die gemischte Methode anwendbar ist, welche auf hypothetischen Annahmen für den Gesundheitsfall beruht; vgl. E. 4.2 f. hievore). Dass die Beschwerdegegnerin dennoch eine hypothetische Einschätzung vorgenommen hat, ist nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin; die Annahme einer 10 %igen Einschränkung im Aufgabenbereich ist überzeugend (AB 92 S. 7 Ziff. 5 und 114 S. 4). Nach Einwänden der Beschwerdeführerin (AB 102 S. 3) hat die Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 19. respektive 20. März 2015 (AB 114 S. 4) zudem nachvollziehbar dargelegt, inwieweit die Beschwerdeführerin in einem allfälligen Einpersonenhaushalt eingeschränkt wäre. Der Auffassung von Dr. med. E. _____, es bestehe für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil eine Einschränkung von 30 % (AB 86.1 S. 19 unten), kann nicht gefolgt werden, da die Abklärung im Haushalt der medizinischen Einschätzung vorgeht (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. August 2012, 9C_150/2012, E. 5.3.1; vgl. E. 4.4.1 hiervore). Selbst wenn von einer Einschränkung von 30 % ausgegangen würde, änderte sich letztlich nichts am Ergebnis (gewichteter Invaliditätsgrad von 6 % $[30 \times 0,2]$ und Gesamtinvaliditätsgrad von 46 % [vgl. E. 4.7 hiernach]).

Damit beträgt die Einschränkung im Aufgabenbereich höchstens 10 %, gewichtet 2 % $(10 \times 0,2)$.

4.5

4.5.1 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).

4.5.2 Mit Blick auf die Neuanmeldung vom September 2013 (AB 67) und unter Berücksichtigung des Ablaufs des Wartejahres (Beginn gemäss Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 18. August 2014 [AB 86.1 S. 19] im Juli 2013) entsteht der Rentenanspruch frühestens im Juli 2014 (Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG).

4.6 Nachfolgend ist im Erwerbsbereich ein Einkommensvergleich durchzuführen.

4.6.1 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).

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen zu Recht gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE): Bei Fr. 4'112.-- monatlich (LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total), angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, Heft 12, 2014, S. 92, Tabelle B9.2, Total), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2014 (BFS Lohnentwicklung 2014, Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2012-2014, Total: 102,0 [2012]; 103,6 [2014]) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 52'248.05 (Fr. 4'112.-- / 40 x 41,7 x 12 / 102,0 x 103,6). Bei einem Pensum von 80 % ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 41'798.45.

Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 3 Ziff. 3) liegt hier kein Fall einer Frühinvalidität vor, wurden doch im Rahmen der Begutachtung von 2006 weder eine Minderbegabung erhoben noch geistige oder psychische Beeinträchtigungen festgestellt (AB 18 S. 19 Ziff. 3 und 13 Ziff. 1). Das Valideneinkommen kann deshalb nicht aufgrund der Zahlen gemäss Art. 26 IVV bestimmt werden.

4.6.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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).

Die Beschwerdeführerin hat bisher keine angepasste Tätigkeit aufgenommen; das Invalideneinkommen ist deshalb ebenfalls gestützt auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total, von Fr. 4'112.-- zu bestimmen, weshalb – da berechnet auf den gleichen Zahlen wie beim Valideneinkommen (E. 4.6.1 hiervoor) – ein Einkommen von Fr. 52'248.05 resultiert ($\text{Fr. } 4'112.-- / 40 \times 41,7 \times 12 / 102,0 \times 103,6$), was bei einem zumutbaren Pensum von 40 % ein Invalideneinkommen von Fr. 20'899.20 ($\text{Fr. } 52'248.05 \times 0,4$) ergibt.

4.6.3 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).

Ein behinderungsbedingter Abzug ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 3 Ziff. 4) nicht vorzunehmen, da den gesundheitsbedingten Einschränkungen mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit genügend Rechnung getragen wurde. Invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) fallen sodann ausser Betracht, weil sie bei beiden – auf statistischen Daten basierenden – Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Da teilzeitlich beschäftigte Frauen (anders als Männer) in aller Regel höhere Lohnansätze als vollzeitlich angestellte erreichen, rechtfertigt sich auch unter dem Titel "Beschäftigungsgrad" kein Abzug (Entscheid des BGer vom 29. April 2014, 9C_268/2014, E. 2.2).

4.6.4 Nach dem Dargelegten resultiert im Erwerbsbereich – bei einem Valideneinkommen von Fr. 41'798.45 und einem Invalideneinkommen von Fr. 20'899.20 – eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'899.25 und damit ein Invaliditätsgrad von 50 % (Fr. 20'899.-- / Fr. 41'798.45 x 100), gewichtet von 40 % (50 x 0,8).

4.7 Es resultiert somit ein Gesamtinvaliditätsgrad von 42 %; damit hat die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. August 2015 (AB 127) erweist sich als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.8 In den Akten findet sich eine Unterlage, die nicht die Beschwerdeführerin betrifft (AB 119). Die Verwaltung hat die Akten insoweit zu bereinigen.

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. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Zu prüfen bleibt jedoch das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

5.2 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).

Das vorliegend zu beurteilende Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bezieht sich einzig auf die Befreiung von den Kosten des Beschwerdeverfahrens (vgl. Rechtsbegehren). Die Prozessarmut der Beschwerdeführerin, welche vom Sozialdienst unterstützt wird, ist gestützt auf die eingereichten Unterlagen erstellt (vgl. BB 5). Da weiter das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten ist, ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 10. November 2015)
 - 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.