

200 16 843 IV  
SCP/LUB/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. Oktober 2017**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Juli 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1966 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2006 unter Hinweis auf Operationen an beiden Hüften und am Rücken bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, insbesondere holte sie ein polydisziplinäres Gutachten bei der Begutachtungsstelle C. \_\_\_\_\_ (MEDAS; Gutachten vom 12. September 2007; AB 20) ein. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) beurteilte dieses Gutachten als nicht nachvollziehbar, woraufhin die IVB auf dessen Empfehlung (AB 28) eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung veranlasste (Gutachten vom 15. Dezember 2008; AB 31). Weiter liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt einholen (Bericht vom 21. Januar 2009; AB 32). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 33 – 40) wies die IVB mit Verfügung vom 15. Mai 2009 (AB 41) das Leistungsbegehren mangels eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens ab. Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Im Januar 2015 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 50). Als Art der Behinderung gab sie Hüftschmerzen nach Hüftoperationen, Rückenschmerzen nach Diskushernienoperationen, Knieprobleme, eine Depression, chronische Schmerzen, Kopf- und Magenschmerzen an. Nachdem die IVB wiederum erwerbliche und medizinische Erhebungen getätigt hatte, stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. Mai 2015 (AB 62) mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte am 17. Juni 2015 Einwand erheben und stellte gleichzeitig ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (AB 66). Aufgrund einer Beurteilung des RAD vom 11. August 2015 (AB 69 S. 3 ff.) veranlasste die IVB eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Begutachtungsstel-

le D.\_\_\_\_\_ (MEDAS; Gutachten vom 13. Mai 2016; AB 81.1). Mit Verfügung vom 1. September 2015 (AB 71) wies sie das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren ab. Am 26. Mai 2016 stellte sie mit neuem, denjenigen vom 18. Mai 2015 ersetzenden Vorbescheid die Abweisung des Rentenanspruchs bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 20 % in Aussicht (AB 83). Damit zeigte sich die Versicherte mit Einwand vom 28. Juni 2016 (AB 84) nicht einverstanden und stellte erneut ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Mit Verfügung vom 18. Juli 2016 (AB 87) wies die IVB das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren und mit Verfügung vom 27. Juli 2016 (AB 88) den Anspruch auf eine Invalidenrente ab.

### C.

Mit Eingabe vom 14. September 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, Beschwerde. Sie lässt die folgenden Rechtsbegehren stellen:

1. Die Verfügung vom 27. Juli 2016 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 27. Juli 2016 aufzuheben und an die Vorinstanz zur Neuurteilung und Prüfung bzw. zur Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen zurückzuweisen.
3. Der Gesuchstellerin sei für das vorinstanzliche Verfahren und das Beschwerdeverfahren das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei ihr die Unterzeichnende als Anwältin beizuordnen. Dazu sei das Verfahren gegen die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. Juli 2016 und das Verfahren gegen die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. Juli 2016 zu vereinigen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. September 2016 stellte der Instruktionsrichter fest, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 18. Juli 2016 das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung mangels Erforderlichkeit abgewiesen hatte, weshalb das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin als gegen die Verfügung vom 18. Juli 2016 gerichtete Beschwerde entgegen zu nehmen sei. Den Antrag auf Vereinigung der Verfahren wies er ab.

Mit Eingabe vom 11. Oktober 2016 informierte die Beschwerdeführerin auf-forderungsgemäss darüber, dass sie über eine Rechtsschutzversicherung verfüge, diese jedoch für vorbestehende Leiden keine Kosten übernehme.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2016 beantragt die Beschwer-degegnerin im vorliegenden Verfahren IV/2016/843 (Verweigerung Invali-denrente), unter Verweis auf Stellungnahmen des RAD vom 7. Dezember 2016 (in den Gerichtsakten), die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Dezember 2016 hiess der Instruk-tionsrichter im Verfahren IV/2016/843 (Verweigerung Invalidenrente) das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Beschwerdeverfahren gut.

Mit Eingabe vom 1. Februar 2017 reichte die Beschwerdeführerin Schluss-bemerkungen ein.

## **Erwägungen:**

### **1.**

Von den im Instruktionsverfahren noch gemeinsam geführten Beschwerde-verfahren wurde das Verfahren IV/2016/842 betreffend Verfügung vom 18. Juli 2016 (Verweigerung der unentgeltlichen Rechtspflege; AB 87) mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 12. Januar 2017 abgeschlossen. Im vorliegenden Verfahren IV/2016/843 ist die Verfügung vom 27. Juli 2016 (AB 88; Verweigerung Invalidenrente) zu überprüfen.

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversiche-rungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats-

anwaltschaft (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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. Juli 2016 (AB 88), mit welcher der Anspruch auf eine Invalidenrente verneint wurde. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Soweit die Beschwerdeführerin weitere Leistungen beantragt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, da die Beschwerdegegnerin einzig über den Rentenanspruch verfügt hat (vgl. 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** In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]; BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 2 E. 3.2), da die Einwände betreffend die Verweistätigkeit von der Beschwerdegegnerin nicht behandelt worden seien. Die Verfügung vom 27. Juli 2016 enthalte bloss den Hinweis, im Bereich der sogenannten Hilfsarbeiten gäbe es ein breites Spektrum an Tätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin noch ausüben könnte. Den Antrag, es seien Eingliede-

rungsmassnahmen zu prüfen, sei mit dem Hinweis behandelt worden, dass wenn die Beschwerdeführerin sich im Rahmen des erwähnten Zumutbarkeitsprofils als arbeitsfähig betrachte und Mithilfe bei der Stellensuche wünsche, sie sich melden könne. Die Verfügung enthalte keine Ausführungen, ob bzw. welche Massnahmen geprüft worden seien (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 6 – 8).

**2.2** Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

**2.3** Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2016 (AB 88) die wesentlichen Überlegungen genannt, von denen sie sich hat leiten lassen und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Neben der sich aus dem Dispositiv ergebenden Tragweite des Entscheides sind aus der Begründung auch die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte ersichtlich, womit die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fließende Begründungspflicht erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin konnte die Verfügung denn auch sach- und zielgerichtet anfechten. Dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Begründung nicht in der von der Beschwerdeführerin gewünschten Ausführlichkeit auf die erhobenen Einwände eingegangen ist, stellt nach der Rechtsprechung (vgl. E. 2.2 hiervor) noch keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Hinzu kommt, dass Streitgegenstand der angefochtenen Verfügung einzig der Rentenanspruch bildet (vgl. E. 1.2 hiervor). Über einen allfälligen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen wurde nicht befunden, weshalb dieser auch nicht näher zu be-

gründen ist (vgl. auch E. 5.3 hiernach). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs infolge ungenügender Begründung ist somit zu verneinen.

### **3.**

**3.1** 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).

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

**3.3** Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 142 V 106 E. 3.3 S. 108, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein solcher Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag,

schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Die materielle Beweislast liegt bei der rentenansprechenden Person (E. 3.7). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist deshalb nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (E. 6).

**3.4** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**3.5** Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung 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 (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 Per-

son 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 materiellen Revision 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).

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung eingetreten, womit die Eintretensfrage gerichtlich nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfü-

gung vom 15. Mai 2009 (AB 41) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2016 (AB 88) zu vergleichen ist (vgl. E. 3.5 hiavor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch 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).

**4.2** Der rechtskräftigen Verfügung vom 15. Mai 2009 (AB 41), mit welcher ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden verneint wurde, lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen folgende Einschätzungen zugrunde:

**4.2.1** Im Gutachten der Begutachtungsstelle C.\_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 12. September 2007 (AB 20) wurde nach neurologischer, neuropsychologischer, chirurgisch-ortho-pädischer und psychiatrischer Untersuchung als Diagnose eine schwere anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit depressiver Entwicklung, generalisierter Angst und „Globus hystericus“ (ICD-10 F45.4) genannt (S. 23). Die anhaltende somatoforme Störung sei durch chronische, invalidisierende, panalgische Schmerzen, einen erheblichen depressiven Zustand, eine zusätzliche Somatisierungsstörung (Globus-Gefühl) im Kehlkopfbereich und diffuse, generalisierte Ängste charakterisiert. Die somatischen Befunde vermöchten die Schmerzen nicht annähernd zu erklären und seien für die Frage der Leistungsfähigkeit nicht massgebend. Aufgrund der schweren psychischen Störung sei die Leistungsfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeiten unter marktwirtschaftlichen Bedingungen dauerhaft aufgehoben. Die Besorgung ihres Einpersonenhaushaltes sowie die persönliche Fürsorge seien der Versicherten hingegen zumutbar, da sie diese Aufgaben in Etappen ausführen könne. Für die Frage der Leistungsfähigkeit seien die Beeinträchtigungen auf psychiatrischem Gebiet entscheidend. Grundsätzlich wären bei der Versicherten, die noch nie in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gestanden habe, psychotherapeutische Massnahmen indiziert (S. 22). Die Voraussetzungen (verbale Ausdrucksfähigkeit, Introspektionsfähigkeit und Eigenmotivation) seien dafür aufgrund wenig entwickelter kognitiver und psychischer Ressourcen nicht gegeben. Infolge der Beeinträchtigungen auf psychiatri-

schem Gebiet verblieben keine Funktionen und Belastbarkeiten, die in irgendeiner (angepassten) beruflichen Tätigkeit verwertet werden könnten (S. 23).

**4.2.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, bezeichnete im fachpsychiatrischen Gutachten vom 15. Dezember 2008 (AB 31) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F54.4); Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Persönlichkeit mit akzentuierten emotional unreifen ängstlich-abhängigen Zügen (S. 10). Die im Vorgutachten vertretene Auffassung, die Versicherte sei aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vollständig arbeitsunfähig, sei aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Bei der Versicherten spielten krankheitsfremde, soziokulturelle Faktoren wie Migrationshintergrund mit sehr traditionellem Denken, fehlende Ausbildung und mangelnde Sprachkenntnisse und schlechte Aussichten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine grosse Rolle. Diese seien hingegen bei der gutachterlichen Beurteilung nicht zu berücksichtigen (S. 15). Aus diesen ungünstigen soziokulturellen Umständen bereits auf das weitgehende Fehlen jeglicher Ressourcen und die Unkorrigierbarkeit der inneren Einstellung und Verhaltensmuster zu schliessen, schein nicht nachvollziehbar sowie eindeutig übertrieben und werde der Versicherten nicht gerecht, zumal bisher noch nicht einmal ein psychiatrischer Therapieversuch unternommen worden sei. Trotz der bestehenden psychiatrischen Erkrankung sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich noch in der Lage, eine Berufstätigkeit auszuüben. Ihre psychischen Symptome bewirkten dabei eine leichte Minderung der Leistungsfähigkeit, vor allem durch ihre starke Fixierung auf ihre körperlichen Probleme und die hierdurch verminderte Konzentrationsfähigkeit sowie vereinzelte anxiodepressive Symptome. Die Aufnahme sozialer Kontakte werde ihr nicht schwer fallen. Bezüglich der körperlichen Einschränkungen sei auf die Berichte der entsprechenden Fachärzte verwiesen. Die Versicherte habe bisher nie gearbeitet. Grundsätzlich wäre sie in der Lage, bei einer zumutbaren Willensanstrengung jede ihren körperlichen und intellektuellen Möglichkeiten entsprechende Tätigkeit vollzeitlich auszuüben, wobei wegen der psychischen Symptomatik von einer Leistungsminderung von maximal 30 % auszugehen sei. In einer an ihre körperlichen

Einschränkungen angepasste Tätigkeit in ruhiger Umgebung, ohne Zeitdruck und mit der Möglichkeit zu häufigeren Ruhepausen wäre sie in der Lage, vollzeitlich und mit der Anerkennung einer Leistungsminderung von maximal 30 % zu arbeiten (S. 16).

**4.3** Der weitere Verlauf im Nachgang zur ersten Leistungsablehnung vom 15. Mai 2009 (AB 41) präsentierte sich nach der medizinischen Aktenlage hauptsächlich wie folgt:

**4.3.1** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vermerkte im Operationsbericht vom 15. Juni 2009 (AB 54 S. 28) über die Facettengelenksinfiltration L4/5 beidseits als Diagnose eine schwere Segmentdegeneration L4/5 mit St. n. Mikrodiskektomie 2006 und persistierenden Lumboischialgien links.

**4.3.2** Am 20. Juli 2009 (AB 54 S. 26 f.) diagnostizierte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie und Psychotherapie, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom der linken Körperseite mit/bei anamnestisch St. n. beidseitigen Hüftoperationen bei einem angeborenen Hüftleiden und St. n. Diskushernienoperationen (S. 26). Das mangelhafte Verständnis der schweizerdeutschen Sprache sei eine Kontraindikation für die Aufnahme der Behandlung in der Tagesklinik (S. 27).

**4.3.3** Im Austrittsbericht der Klinik H. \_\_\_\_\_, vom 24. Juli 2009 (AB 54 S. 18 – 21) über die stationäre Behandlung vom 20. Mai bis 3. Juli 2009, hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen ein chronisches linksbetontes lumboischialgieformes Schmerzsyndrom (ICD-10 M 54.5, F54, differenzialdiagnostisch [DD] F45.41) bei Somatisierungstendenz, eine leichte- bis mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) und einen St. n. Hüft-TP beidseits bei sekundärer Coxarthrose infolge Hüftdysplasie beidseits 2004/2007 (ICD-10 Q65.1) fest. Insgesamt zeige sich während der Hospitalisation eine gute Akzeptanz ihrer Erkrankung und auch von Neuem die Fähigkeit Freude an kreativen Tätigkeiten zu entwickeln, Freude an Bewegung zu haben. Sie attestierte der Patientin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 20. Mai 2009 bis 3. Juli 2009 (S. 21).

**4.3.4** Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, diagnostizierte am 25. November 2010 ein rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom links mit/bei St. n. mikrochirurgischer Sequestrektomie und Nukleotomie L4/5 links (August 2006), St. n. Revision und Re-Dekompression/Re-Diskektomie (Oktober 2007), myofaszialem Begleitsyndrom der Gesässmuskulatur links, psychosoziale Problematik mit Somatisierungstendenz, ein chronisches Zervikovertebralsyndrom mit myofaszialen Beschwerden mit/bei Osteochondrose C5/6, Myogelosen der Trapeziusmuskulatur beidseits, eine Periarthropathia genus links mit/bei DD Bursitis des Pes anserinus, zusätzlich Ansatzendopathie des M. tensor fasciae latae, auf Steroidinfiltration gebessert, einen St. n. Hüft-TP bei sekundärer Coxarthrose infolge Hüftdysplasie 2004/2007 und einen St. n. depressiver Episode (AB 54 S. 16 f.).

**4.3.5** Im Sprechstundenbericht vom 9. April 2013 (AB 54 S. 10 f.) erwähnte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, als Diagnose ein myofaszielles Schmerzsyndrom linkes Bein (S. 10). Es sei zurzeit kein klinisches Korrelat am linken Kniegelenk zu finden. Aufgrund der unspezifischen subjektiven Angaben, der Klinik und der MRI-Befunde könne von einem gesunden Kniegelenk ausgegangen werden. Insgesamt bestehe der Eindruck einer myofaszialen Schmerzsymptomatik mit Schmerzen vor allem an den muskulotendinösen Übergängen und entlang der Muskelloren (S. 11).

**4.3.6** Am 13. Mai 2014 diagnostizierte Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, den Verdacht auf eine kranio-mandibuläre Dysfunktion links. Der Ohrdruck erkläre sich am ehesten durch eine kranio-mandibuläre Dysfunktion bei einer leichten Innenohrschwerhörigkeit mit Tinnitus (AB 54 S. 7).

**4.3.7** Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 20. November 2014 (AB 66 S. 3) als Diagnosen eine Hüft-TP rechts (24. Juni 2004) und links (2. Februar 2006), eine Diskushernien-OP L4/5 (10. August 2006), eine Diskushernien-Rezidiv-OP L4/5 (23. Oktober 2007), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Störung, chronische Kopfschmerzen, Knie-schmerzen links mit/bei iliotibial friction Syndrom, intrameniskale Läsion

des Meniskusvorderhornes und ein myofaszielles Schmerzsyndrom linkes Bein auf. Spätestens seit der ersten Hüftgelenksoperation sei es der Patientin nicht möglich gewesen, eine regelmässige Arbeit aufzunehmen. Es folgten mehrere Operationen und Therapien. Eine Arbeitsaufnahme sei mit diesen Beschwerden nicht möglich.

**4.3.8** Im Bericht vom 17. Dezember 2014 (AB 54 S. 4) hielt Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie, fest, eine strukturelle Kardiopathie (kardiovaskuläre Risikofaktoren: familiäre Belastung und Adipositas), welche die atypischen Beschwerden erklären könnte, könne aufgrund der durchgeführten kardiologischen Untersuchung ausgeschlossen werden. Die Patientin habe eine submaximale Ergometrie geleistet, welche bei genügender Aussagekraft elektrisch und klinisch negativ ausgefallen sei. Auch die transthorakale Echokardiographie sei absolut im Normbereich. Im Moment seien keine kardialen Massnahmen notwendig (S. 2).

**4.3.9** Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte im Konsultationsbericht vom 9. Januar 2015 (AB 54 S. 2) als Diagnosen eine Patelladysplasie links Typ Wiberg 3, den Verdacht auf Rekonversion des Knochenmarks bei Verdacht auf ein lympho-proliferativen Prozess, eine Mikroinstabilität der LWS bei Osteochondrose und St. n. Sequestrektomie L4/5 (10. August 2006), St. n. Rezidiv-Diskushernienoperation L4/5 links (23. Oktober 2007), eine somatoforme Schmerzstörung, eine Depression, einen St. n. Hüft-TP rechts (24. Juni 2004) und links (2. Februar 2006) wegen Dysplasie und Subluxation.

**4.3.10** Am 30. April 2015 (AB 61 S. 2 ff.) bezeichnete Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Assistenzarzt, Spital Q.\_\_\_\_\_, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom (Fibromyalgie). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vermerkte er eine Fibromyalgie. Es bestünden keine Hinweise auf eine hämatologische Erkrankung (S. 2).

**4.3.11** Das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Gutachten der Begutachtungsstelle D.\_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 13. Mai 2016 (AB 81.1) umfasst internistische, rheumatologische, neurologische, orthopä-

disch-chirurgische und psychiatrische Begutachtungen. Als Diagnosen aus allen untersuchten Fachgebieten wurden die folgenden aufgeführt:

**Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 94)**

1. Beidseitige Periarthropathia coxae mit/bei:
  - St. n. Hüfttotalendoprothesenimplantation wegen kongenitaler Hüftdysplasie rechts (24. Juni 2004)
  - multidirektionaler Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Hüftgelenks mit
    - o Aussenrotationsdefizit von 10°
    - o Beugedefizit von 40°
  - St. n. Hüfttotalendoprothesenimplantation wegen kongenitaler Hüftdysplasie links (2. Februar 2006)
  - multidirektionaler Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Hüftgelenks mit
    - o Aussenrotationsdefizit von 20°
    - o Beugedefizit von 40°
    - o zwei periartikulären Weichteilverkalkungen von 4 cm Durchmesser
2. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei:
  - St. n. mikrochirurgischer Sequestrektomie L4/L5 (10. August 2006)
  - St. n. Re-Dekompression mit Re-Diskektomie bei Rezidivhernie (23. Oktober 2007)
  - Mikroinstabilität im Segment L5/S1
  - fortgeschrittener Osteochondrose mit einhergehender Höhenminderung im Segment L4/L5
  - fortgeschrittener Osteochondrose mit ausgeprägter Höhenminderung im Segment L5/S1
  - positivem Baastrup-Phänomen
  - aktuell ohne höhergradige radikuläre Ausfallssymptomatik
3. Chondropathia patellae beidseits mit/bei:
  - Patelladysplasie nach Wiberg Typ I links, Typ II rechts
  - beginnender Retropatellararthrose beidseits, rechtsbetont mit einer Chondropathie Kellgren Grad III und einem Beugedefizit von 30°

**Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 95)**

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41).
2. Knick-Senk-Spreizfuss beidseits
3. Hormonell substituierte Hypothyreose mit/bei:
  - klinisch und laborchemisch euthyreote Stoffwechsellaage
4. Chronische Dyspepsie unter PPI-Dauertherapie
5. Dyslipidämie
6. Chronischer Tinnitus (anamnestisch)
7. Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73), akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich, hysteriform, unreif)
8. Kontakthanlässe mit Bezug auf die soziale Umgebung (ICD-10 Z60), Alleinleben, Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (mangelnde Sprachkenntnisse)
9. Kontakthanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61), negativ veränderte strukturelle Familienbeziehungen in der Kindheit (frühes „auf-sich-gestellt-Sein“)
10. Andere Kontakthanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis (ICD-10 Z63), Familienzerrüttung durch Scheidung
11. Kontakthanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (ICD-10 Z56), fehlende Erfahrungen im Erwerbsleben

Aus rein internistischer Sicht könne keine Diagnose gestellt werden, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten hätte. Sowohl bei der rheumatologischen als auch bei der orthopädischen Untersuchung kristallisierten sich die pathologischen Hauptbefunde im LWS-Bereich, im Hüftbereich beidseits und im Kniegelenksbereich (S. 100). Für die Tätigkeit als Mitarbeiterin im ... bestehe aus rheuma-orthopädischer Sicht prinzipiell eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 60 %. In einer leidensadaptierten, wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit sei die Versicherte von Seiten des Bewegungsapparates zu 80 % arbeitsfähig. Bei der neurologischen Untersuchung fänden sich keine höhergradigen fokalneurologischen Defizite, insbesondere bestehe keine über die Hypästhesie der linken Fusssohle hinausgehende radikuläre Ausfallsymptomatik an den Beinen oder an den Armen. Die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen ohne radikuläre Ausfälle (S. 101) bei St. n. zweimaliger LWS-Operation bedingten aus fachneurologischer Sicht eine Reduktion der qualitativen Arbeitsfähigkeit auf leicht bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten. Aus rein psychiatrischer Sicht könne keine generelle Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (S. 103). Aufgrund der beidseitigen Dysplasie-Coxarthrose mit prothetischer Versorgung, der rechtsseitigen Kniescheibenrückenflächenarthrose sowie der fortgeschrittenen Osteochondrose im Segment L4/L5 sowie L5/S1 bestünden bei der Versicherten klinisch und radiologisch nachvollziehbare objektivierbare Einschränkungen sowohl der qualitativen als auch der quantitativen Leistungsbreite. Infolge dessen sei die Versicherte seit 2007 in ihrer bis dato ausgeübten Tätigkeit in einem ... lediglich noch zu 60 % arbeitsfähig. In einer optimal leidensadaptierten, wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Verweistätigkeit sei die Versicherte aus interdisziplinärer Sicht zu 80 % arbeitsfähig. Die Einschränkung von 20 % ergebe sich infolge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrten Pausen sowie einer reduzierten Arbeitsschnelligkeit (S. 114).

**4.3.12** Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin Arztberichte von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ vom 13. Mai 2016 (AB 89 S. 46, Beschwerdebeilage [BB] 7), 16. Juni 2016 (AB 89 S. 48, BB 8), 8. Juli 2016 (AB 89 S. 49, BB 9) und 22. August 2016 (AB 89 S. 50, BB 10) ein. Zusammenfassen führte Dr. med. O. \_\_\_\_\_ darin als Diagnosen eine Pa-

telladysplasie links Typ Wiberg 3 mit Lateralisation, eine retropatellare Arthrose rechtes Knie, eine Lumboischialgie links, eine aktivierte ISG-Arthrose rechts stärker links, einen St. n. Hüft-TP rechts (24. Juni 2004) und links (2. Februar 2006), St. n. Sequestrektomie L4/5 (10. August 2006) und Rezidivhernienoperation L4/5 links (23. Oktober 2007) sowie eine Schaftlockerung linke Hüfte auf.

**4.3.13** In der ebenfalls im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahme des RAD vom 7. Dezember 2016 (in den Gerichtsakten) legte Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dar, dass insgesamt aus psychiatrischer Sicht den Ausführungen und Einschätzungen der psychiatrischen Gutachterin der Begutachtungsstelle D.\_\_\_\_\_, (MEDAS) weitgehend gefolgt werden könne. Dass die Gutachterin die Diagnose somatoforme Schmerzstörung als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ansehe, erscheine in der Zusammenschau der zusätzlich zu beachtenden Aspekte bei psychosomatischen Störungen aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar, plausibel begründet und sei nicht zu beanstanden.

In einer weiteren Stellungnahme des RAD desselben Tages führte Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, im Verlauf seien keine wesentlichen Veränderungen des orthopädisch-rheumatologischen Gesundheitszustands mit dauerhafter Einwirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszumachen, die in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % resp. nach den Operationen ab Dezember 2007 zu 80 % gegeben war. Auf das Gutachten der Begutachtungsstelle D.\_\_\_\_\_, (MEDAS) könne vollumfänglich abgestellt werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe auch vor den operativen Eingriffen keine wesentliche Einschränkung für eine angepasste Tätigkeit in Wechselbelastung, vorwiegend im Sitzen, bestanden, sodass eine 100 % Arbeitsfähigkeit entgegen den Einschätzungen des behandelnden Hausarztes angenommen werden könne. Unbestritten bestehe nach vier operativen Eingriffen an Hüften und LWS eine Einschränkung für Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten.

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

chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

## **4.5**

**4.5.1** Die Verfügung vom 15. September 2009 (AB 41), mit welcher der Leistungsanspruch erstmals und unangefochten abgewiesen wurde, bildet die Vergleichsbasis (vgl. dazu E. 4.2 hiervor). In gesundheitlicher Hinsicht machte die Beschwerdeführerin damals mit den objektiv geringgradigen pathologischen Befunden nicht vereinbare multiple Schmerzen in beiden Hüften (trotz Hüfttotalendoprothesenimplantation 2004 und 2006), im Kreuz- und Gesässbereich, in den Beinen, im Rücken, im Nacken und im Hinterkopf geltend, so dass – bei Verdeutlichungstendenz bzw. Aggravation – als einzige Diagnose eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gestellt und bestätigt wurde (AB 20 S. 18 f. sowie AB 31 S. 10). In der angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2016 (AB 88), stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das Gutachten der Begutachtungsstelle D. \_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 13. Mai 2016 (AB 81.1). Vorab ist festzustellen, dass dieses Gutachten die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen erfüllt (vgl. E. 4.4 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt, mithin zur Beurteilung der vorliegend streitigen Fragen darauf abzustellen ist (vgl.

BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die im Gutachten enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

Ob sich der Gesundheitszustand seit der letzten abweisenden Verfügung überhaupt in wesentlicher Hinsicht verändert hat, lässt sich aufgrund des hinsichtlich der körperlichen Beschwerden als unvollständig zu qualifizierenden Gutachtens der Begutachtungsstelle C.\_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 12. September 2007 (AB 20) nicht eindeutig beantworten, scheiterte doch die chirurgisch-orthopädische Abklärung an den Schmerzäusserungen der Beschwerdeführerin (AB 20 S. 11). Letztlich kann aber offen bleiben, ob die nun im Rahmen der aktuellen Begutachtung aus rheumatologischer und chirurgisch-orthopädischer Sicht festgestellten moderaten degenerativen Veränderungen ohne radikuläre Ausfälle (AB 81.1 S. 101) im Vergleich zu den damals im MEDAS-Gutachten erhobenen geringgradigen pathologischen Befunde (AB 20 S. 19) eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes zu begründen vermögen. Denn selbst unter der Prämisse eines vorliegenden Revisionsgrundes und einer diesfalls zu erfolgenden materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs würde sich – wie nachfolgend aufgezeigt wird – mit Bezug auf den umstrittenen Rentenanspruch nichts ändern.

**4.5.2** Im Gutachten der Begutachtungsstelle D.\_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 13. Mai 2016 (AB 81.1) werden die relevanten körperlichen Einschränkungen im Rahmen eines medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofils umfassend umschrieben und aufgrund der klinisch und bildgebend erhobenen Befunde nachvollziehbar begründet (AB 81.1 S. 72 f. und 110 ff.). Begründet wird insbesondere auch, dass die von der Beschwerdeführerin in einem ... ausgeübte Tätigkeit dem Zumutbarkeitsprofil nicht voll entspricht. Das von der Beschwerdegegnerin der Leistungsprüfung zugrunde gelegte Zumutbarkeitsprofil erweist sich soweit die somatischen Einschränkungen

betreffend als korrekt und wegleitend (vgl. dazu auch Stellungnahme des RAD vom 7. Dezember 2016; in den Gerichtsakten). An der Beurteilung der somatischen Gutachter vermögen auch die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ nichts zu ändern. Diese enthalten keine wesentlichen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Ebenso wenig zeigen sie auf, inwiefern die gutachterliche Beurteilung und Einschätzung unvollständig oder widersprüchlich sein soll. In somatischer Hinsicht ist somit in der aktuell ausgeübten Tätigkeit im ... von einer Arbeitsfähigkeit zu 60 % und in einer optimal leidensadaptierten, wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Verweistätigkeit zu 80 % auszugehen, wobei sich die Einschränkung von 40 % bzw. 20 % infolge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrten Pausen sowie einer reduzierten Arbeitsschnelligkeit ergibt (AB 81.1 S. 100 – 102, 105 f.).

**4.5.3** Im Rahmen des psychiatrischen Teils des Gutachtens wird schlüssig begründet, dass die psychosozialen und teilweise biographisch bedingten Faktoren nicht als derart einschneidend zu betrachten sind, als damit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden könnte (AB 81.1 S. 92). Soweit die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, das Schmerzsyndrom hindere sie an der Pflege von sozialen Kontakten im Rahmen einer Tagesstruktur (Beschwerde S. 11), verkennt sie, dass die Gutachterin diese Defizite im Rahmen einer spezifischen und zumutbaren Schmerztherapie für therapierbar hält (AB 81.1 S. 92). Abgesehen davon stehen die von der Beschwerdeführerin gegenüber der psychiatrischen Gutachterin hinsichtlich ihrer sozialen Aktivitäten gemachten Aussagen in Widerspruch zu den im Rahmen der allgemeinen Anamnese gemachten Angaben über den Tagesablauf (AB 81.1 S. 41). So berichtete sie u.a., dass wenn sie zu Hause sei, sie sich um den Haushalt kümmere oder sich mit ihrem Bruder und der Schwägerin treffe. Demgegenüber gab sie der psychiatrischen Gutachterin an, dass sie sich zu Hause hinlegen müsse und ihren Tag fast nur im Schlafzimmer verbringe (AB 81.1 S. 86), was mit Bezug auf die psychiatrische Untersuchung auf eine gewisse bewusstseinsnahe Verdeutlichungstendenz hinweisen mag (vgl. dazu auch AB 81.1 S. 59 f.). Die gutachterlich festgestellte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren hat aus medizinischer Sicht keinen Einfluss auf die

Arbeitsfähigkeit (AB 81.1 S.88, 95). Nachstehend bleibt zu prüfen, ob und in welchem Umfang diese Diagnose allenfalls anhand der rechtserheblichen Indikatoren (vgl. E. 3.3 hiervor) auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen.

Im Rahmen der Kategorie funktioneller Schweregrad (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex Gesundheitsschädigung zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298): Hier ist festzuhalten, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) nicht übermässig ist. So gab die Beschwerdeführerin zum Tagesablauf an, dass sie zwischen 07:00 und 07:30 Uhr morgens aufstehe, ihre Medikamente einnehmen und dusche. Anschliessend fühle sie sich sehr geschwächt, so dass sie nochmals abliege. Sie nehme das Frühstück unabhängig von der Tageszeit ein. Das Mittag- oder Abendessen nehme sie je nach Anwesenheit im ... ein. Sie arbeite entweder am Vormittag oder am Abend, auch am Wochenende. Wenn sie wieder nach Hause komme, müsse sie sich hinlegen oder etwas lesen bzw. kümmere sich um den Haushalt oder treffe sich mit ihrem Bruder und der Schwägerin. Manchmal lese sie auch die Zeitung im Internet oder versuche Deutsch zu lernen. Ihren Tag verbringe sie fast nur im Schlafzimmer, dort könne sie auch TV schauen. Sie gehe zwischen 21:00 und 22:00 Uhr zu Bett (AB 81.1 S. 41, 86 und 109). Gestützt auf diese Darlegungen ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin durchaus über einen strukturierten, nach den Bedürfnissen des Arbeitgebers verlaufenden und soziale Kontakte beinhaltenden Tagesablauf verfügt, mithin nicht von einem Aktivitäten ausschliessenden andauernden, schweren und quälenden Schmerz gesprochen werden kann, was jedoch diagnosespezifisch sein müsste (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 i.V.m. E. 2.1.1 S. 286). Betreffend Behandlungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass sich die Beschwerdeführerin noch nie in psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung befunden hat und auch keine Psychopharmaka einnimmt (AB 81.1 S. 90, 111, 113). Die psychiatrische Gutachterin der Begutachtungsstelle D. \_\_\_\_\_ (MEDAS) geht davon aus, dass mit Hilfe einer geeigneten spezifischen Schmerztherapie der Umgang mit den Schmerzen verbessert werden könne (AB 81.1 S. 92). Diese Tatsachen sprechen nicht nur gegen das Vorliegen einer schweren und thera-

peutisch nicht mehr angehbaren psychischen Störung, sondern auch gegen das Vorhandensein eines Leidensdrucks. Aus psychiatrischer Sicht findet sich keine eigenständige (schwere und nicht mehr angehbare) psychische Störung (AB 81.1 S. 88; vgl. Entscheid des Bundesgericht [BGer] vom 7. Februar 2012, 9C\_736/2011, E. 4.2.2.1) und die somatischen Beeinträchtigungen mit einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (AB 81.1 S. 103, 114) stehen der Überwindbarkeit nicht entgegen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Dafür, dass der Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) einer Erwerbstätigkeit entgegensteht, bestehen sodann keine Anhaltspunkte. In der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin liegen keine krankheitswertige Umstände vor, welche ein Leistungsvermögen ausschliessen. Insbesondere bestanden weder ein Wahnerleben, Störungen des Ich-Erlebens noch Wahrnehmungsstörungen (AB 81.1 S. 41, 87). Der soziale Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) spricht gegen die rechtliche Anerkennung der geltend gemachten Einschränkungen, hält das soziale Umfeld doch genügend Ressourcen bereit. Zwar besteht eine gewisse soziale Isolation, diese ist jedoch nicht krankheitsbedingt, sondern auf rein psychosoziale Gründe zurückzuführen (schwierige soziale Lebenssituation als alleinstehende, geschiedene und kinderlose Sozialhilfebezüglerin, Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung [mangelnde Sprachkenntnis], negativ veränderte strukturelle Familienbeziehung in der Kindheit, Familienzerrüttung durch Scheidung und fehlende Berufserfahrung; AB 81.1 S. 109). Im vorliegenden Kontext ist die soziale Isolation damit unbeachtlich (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Januar 2016, 9C\_549/2015, E. 4.3 f., E. 4.9). Immerhin pflegt die Beschwerdeführerin regelmässig Kontakt zum hier lebenden Bruder und dessen Ehefrau sowie zu einer guten Freundin (AB 81.1 S. 41). Des Weiteren arbeitet sie in einem Teilzeitverhältnis von 40 % in einem ..., was ebenfalls zu sozialen Kontakten führt (AB 81.1 S. 84 f., 109). Der Lebenskontext hält der Beschwerdeführerin folglich genügend mobilisierbare Ressourcen bereit.

In der Gesamtbetrachtung fehlt es am erforderlichen funktionellen Schweregrad der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Die Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 zeigt weder im Komplex Gesundheitsschaden

(psychische/somatische Komorbidität; Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. -resistenz) noch im Komplex Persönlichkeit (persönliche Ressourcen; sozialer Kontext) eine negative Beeinflussung. Eine eingehende Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) erübrigt sich vor diesem Hintergrund (vgl. Entscheid des BGer vom 21. April 2016, 9C\_367/2015, E. 4), immerhin wiesen die Gutachter der Begutachtungsstelle D.\_\_\_\_\_ (MEDAS) auf gewisse Inkonsistenzen anlässlich der orthopädischen Untersuchung der Halswirbelsäule hin (AB 81.1 S. 58 f., 112 f.). Demnach kommt vor diesem Hintergrund der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) keine invalidisierende Wirkung zu.

**4.6** Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus versicherungs-psychiatrischer Sicht nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. In somatischer Hinsicht besteht für die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin im ... eine 60 %-ige Arbeitsfähigkeit. In einer leistungsadaptierten, wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Verweistätigkeit besteht eine 80 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 81.1 S. 105 f., 114).

## **5.**

**5.1** 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).

**5.1.1** 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 Entlöhnung 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 BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**5.1.2** 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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat sie 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 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

**5.2** Die Beschwerdeführerin war weder in der ... noch in der Schweiz (länger) erwerbstätig und ist mit einem Geburtsgebrechen als Gesundheitsschaden eingereist (AB 81.1 S. 33, 40, 43). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist deshalb auf statistische Daten abzustellen (vgl. E. 5.1.1 hiervor). Gleiches gilt für das Invalideneinkommen, da die Beschwerdeführerin mit ihrer aktuellen Tätigkeit in einem Pensum von 40 % im ... (AB 89 S. 34 – 36) die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht voll ausschöpft (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Hiervon ist kein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren. Beruhen beide Vergleichseinkommen auf denselben statistischen Grössen, wären invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Der behinderungsbedingten Einschränkung ist mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit bereits genügend Rechnung getragen. Die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Beginn des Anspruchs auf eine Altersrente (Art. 21

des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 [AHVG; SR 831.10]) beträgt ab der Erstellung des Gutachtens der Begutachtungsstelle D.\_\_\_\_\_ (MEDAS) (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462) rund 14 Jahre. Die Beschwerdeführerin, die über keine Berufsausbildung verfügt, ist gemäss Zumutbarkeitsprofil nicht derart eingeschränkt, dass eine Anstellung angesichts der verbliebenen beruflichen Aktivitätsdauer von noch 14 Jahren nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre, finden sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt doch zahlreiche Hilfsarbeitstätigkeiten, die vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden können und die Möglichkeit bieten, immer wieder kurzzeitig aufzustehen und etwas zu gehen, ohne dass schwere oder mittelschwere Lasten gehoben oder getragen werden müssen, und werden solche Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt doch grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. Entscheide des BGer vom 6. Oktober 2016, 8C\_450/2016, E. 5.3.2 sowie vom 23. Oktober 2007, 9C\_610/2007, E. 4.3). Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 15 – 16) kann somit nicht auf Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geschlossen werden.

Folgerichtig hat die Beschwerdegegnerin – unter Berücksichtigung, dass sich die iv-fremden Faktoren wie fehlende Berufsausbildung und Sprachkenntnisse sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen in gleicher Weise auswirken – die beiden Vergleichseinkommen aufgrund der LSE, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 (Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) und ohne erwerbsspezifische Abzüge bestimmt. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich rechtsprechungsgemäss deren genaue ziffernmässige Ermittlung: Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 25. November 2016, 9C\_532/2016, E. 3.1). Da bei der Beschwerdeführerin eine 80 %-ige Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit besteht (vgl. E. 4.6 hiavor), entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Folglich hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 3.4 hiavor).

**5.3** Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, eine Umschulung oder allfällige berufliche Eingliederungsmassnahmen seien bisher nicht durchgeführt worden (Beschwerde S. 16 – 20; Schlussbemerkungen S. 4 f.), kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Der Rentenentscheid kann unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden, wenn von vornherein ein Rentenanspruch zu verneinen ist (Entscheid des BGer vom 20. Oktober 2010, 8C\_515/2010, E. 2.2). Dagegen wurde der Beschwerdeführerin zugesichert, dass sie sich für die Arbeitsvermittlung bei der IVB melden kann. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist somit nicht zu beanstanden. Sie lehnte in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2016 (AB 88) einen Rentenanspruch zu Recht ab. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da mit prozessleitender Verfügung vom 19. Dezember 2016 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen wurde, wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Ebenso hat die Beschwerdegegnerin – trotz ihres Obsiegens – keinen Anspruch auf einen Parteikostenersatz (Art. 104 Abs. 3 VRPG; vgl. auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**6.3** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ bleibt deren amtliches Honorar festzulegen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 1. Februar 2017 macht Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ eine Parteientschädigung von Fr. 5'049.-- (Honorar von Fr. 4'675.-- und MWSt. von Fr. 374.-- [8 % auf Fr. 4'675.--]) geltend. Dies erscheint selbst unter Berücksichtigung des faktisch doppelten Schriftenwechsels und der Stellung eines Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege mit dem hierfür erforderlichen bzw. gebotenen Aufwand als zu hoch. Wie es sich damit abschliessend verhält, kann letztlich offen bleiben, da sich die Entschädigung der amtlichen Anwältin, anders als der tarifmässige Parteikostenersatz, allein nach dem in Stunden gemessenen Aufwand richtet. Abzustellen ist deshalb auf einen in vergleichbaren Fällen als geboten entschädigten Aufwand von maximal 16 Stunden. Damit ist die Entschädigung unter Berücksichtigung der MWSt. auf total Fr. 3'456.-- festzusetzen (amtliches Honorar Fr. 3'200.-- [16 Std. x Fr. 200.--] + Fr. 256.-- [MWSt. 8 % auf Fr. 3'200.--]) und Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin nach Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 113 VRPG.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils wird Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'456.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.