

200 17 617 IV  
MAK/COC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. November 2023**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Bundesgerichtsentscheid vom 9. Juni 2017 (Rückweisung an  
Vorinstanz IV 653/16)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1989 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 23. Februar 2013 unter Hinweis auf eine Fibromyalgie, ein Chronic Fatigue Syndrom und einen Mitralklappenprolaps mit leichter Insuffizienz bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 9). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen stellte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Vorbescheid vom 29. Mai 2013 (AB 27) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 28). In der Folge veranlasste die IVB insbesondere eine interdisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS B.\_\_\_\_\_ (Gutachten vom 10. Juni 2014; AB 44.1). Daraufhin stellte sie nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 62) mit Vorbescheid vom 17. Dezember 2015 (AB 63) wiederum die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte abermals nicht einverstanden (AB 64). Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 72) verfügte die IVB am 10. Juni 2016 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Leistungsbegehren ab (AB 73). Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 76 S. 3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 8. Februar 2017 ab (VGE IV/2016/653). Das Bundesgericht hiess die dagegen erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit Entscheid vom 9. Juni 2017 teilweise gut (8C\_206/2017; in den Gerichtsakten). Es hob das kantonale Urteil auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung und namentlich zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an das Verwaltungsgericht zurück; im Übrigen wies es die Beschwerde ab.

**B.**

In der Folge teilte die Instruktionsrichterin den Parteien am 5. Februar 2019 im neu unter der Verfahrensnummer IV/2017/617 wieder aufgenommenen bzw. fortgesetzten Beschwerdeverfahren mit, dass sie beabsichtige, bei der MEDAS C.\_\_\_\_\_ ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Sie gab den Parteien Gelegenheit, zur vorgesehenen Gutachtensstelle sowie zum Fragenkatalog Stellung zu nehmen. In der Folge brachten die Parteien weder Einwendungen vor noch reichten sie Zusatzfragen ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. Mai 2019 wurde die MEDAS C.\_\_\_\_\_ mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin beauftragt.

Nachdem die Begutachtung aufgrund der Schwangerschaft der Beschwerdeführerin mehrmals formlos aufgeschoben worden war, teilte die Instruktionsrichterin mit prozessleitenden Verfügungen vom 5. und 16. November 2021 die vorgesehenen Experten mit und gab den Parteien Gelegenheit, zu diesen Stellung zu nehmen. Gegen den vorgesehenen orthopädischen Gutachter erhob die Beschwerdeführerin Einwand und beantragte die Begutachtung durch einen Facharzt der Rheumatologie (entsprechend der Anordnung durch das Bundesgericht). Damit zeigte sich die Beschwerdegegnerin einverstanden.

Mit prozessleitenden Verfügungen vom 6. und 11. Januar 2022 teilte die Instruktionsrichterin die vorgesehene Gutachterin auf dem Gebiet der Rheumatologie und den vorgesehenen Gutachter auf dem Gebiet der Allgemeinen Inneren Medizin mit und gab den Parteien abermals Gelegenheit zur Stellungnahme. In der Folge brachten die Parteien keine Einwendungen vor.

Am 16. März 2023 ging das interdisziplinäre Gerichtsgutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_ vom 7. März 2023 (inkl. Teilgutachten) beim Gericht ein.

Mit Eingaben vom 13. und 24. April 2023 nahmen die Parteien Stellung zum Gerichtsgutachten sowie zu dessen Kosten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. Mai 2023 gab die Instruktionsrichterin den Parteien Gelegenheit, zu den vorgesehenen Ergänzungsfragen

Stellung zu nehmen. In der Folge brachten die Parteien keine Bemerkungen vor.

Am 8. September 2023 ging eine Stellungnahme der MEDAS C. \_\_\_\_\_ beim Gericht ein.

Mit Eingabe vom 22. September 2023 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren bisherigen Ausführungen und insbesondere an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Die Beschwerdeführerin liess sich nicht mehr vernehmen.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht 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 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 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 10. Juni 2016 (AB 73). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV.

**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.**

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

### **2.1**

**2.1.1** 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).

**2.1.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Be-

fundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

**2.1.3** Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturieren normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist 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. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

**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 (IV-Grad) von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durch-

führung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.4** Um den IV-Grad 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; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

**3.1.1** Die Beschwerdeführerin war vom 22. bis 30. August 2012 im Spital D. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 13. September 2012 (AB 16.12 S. 60 ff.) wurden insbesondere eine erhöhte Ermüdbarkeit und Tagesmüdigkeit diagnostiziert (S. 60). Trotz der umfangreichen Untersuchungen habe kein organisches Korrelat für die Beschwerden gefunden werden können. Differentialdiagnostisch komme ein chronisches Erschöpfungssyndrom in Frage. Möglich sei auch eine Somatisierungsstörung. Die Beschwerdeführerin sei mit der Möglichkeit einer psychosomatischen Genese konfrontiert worden. Diese habe eine den Beschwerden vorangehende Stress- oder Belastungssituation sowie unangenehme Lebensereignisse oder Konflikte verneint. Immerhin scheine die zeitliche und emotionale Hingabe für ihr Hobby (eigenes Pferd) ein hohes Ausmass angenommen zu haben (S. 62).

**3.1.2** Im Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 19. August 2013 (AB 30) wurden insbesondere ein Erschöpfungssyndrom und eine fibromyalgiforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) diagnostiziert (S. 1). Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin hätten die Beschwerden am Bewegungsapparat ab März 2012 zugenommen. Es bestünden eine erhöhte Erschöpfbarkeit, ein vermehrtes Schlafbedürfnis, eine Abnahme der Konzentrationsfähigkeit, ein verschwommenes Sehen sowie eine Licht- und Berührungsempfindlichkeit. In den letzten drei bis vier Monaten sei eine leichte depressive Entwicklung feststellbar. Die Schmerzen sowie die anderen somatischen Symptome seien teilweise stresskorreliert. Aktuell sei die Leistungs- und Funktionsfähigkeit stark eingeschränkt (S. 2).

**3.1.3** Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS B. \_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2014 (AB 44.1) wurde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine idiopathische Hypersomnie diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden insbesondere ein chronisches Schmerzsyndrom im Schulter- und Beckenbereich, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit Somatisierungstendenzen, und ein Verdacht auf akzentuierte neurotische Persönlichkeitszüge aufgeführt (S. 38 Ziff. 7 f.).

Aus rheumatologischer Sicht fand sich ein panvertebrales Schmerzsyndrom verbunden mit muskulärer Dysbalance des Schultergürtels und ausgedehnten Druckschmerzarealen. Letztere überstiegen das Ausmass, wie sie bei einer Fibromyalgie gefunden würden. In einer leichten Tätigkeit in Wechselbelastung bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 21). Aus neurologischer Sicht wurde ausgeführt, die schlafmedizinischen Untersuchungen dokumentierten das Vorliegen einer Hypersomnie, verbunden mit einer exzessiven Tagesschläfrigkeit. Differentialdiagnostisch müsse an das Vorliegen einer idiopathischen Hypersomnie gedacht werden (S. 25). Die klinisch-neurologische Untersuchung sei aktuell unauffällig. Es fänden sich keine Hinweise auf eine radikuläre Reiz- bzw. sensomotorische Ausfallsymptomatik. Ebenfalls fehlten Anhaltspunkte für eine zentrale Ursache der subjektiven Symptomatik. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit durch die exzessive Tagesschläfrigkeit relevant eingeschränkt sei. In einer reinen ...tätigkeit könne die Beschwerdeführerin nicht

mehr eingesetzt werden. Geeignet seien abwechslungsreiche Tätigkeiten mit leichter körperlicher Belastung, bei denen die Möglichkeit bestehe, zwischendurch Pausen einzulegen. In einer derart angepassten Tätigkeit bestehe medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 26). Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates liessen sich nicht rein somatisch erklären, sodass teilweise auch von einem funktionellen Geschehen auszugehen sei. Diese könnten als Somatisierungstendenzen im Rahmen des depressiven Leidens verstanden werden. Bei der jetzigen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin eine depressive Symptomatik gezeigt, welche in ihrem Ausmass einer leichten depressiven Episode entspreche. Aufgrund des psychischen Leidens bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % (S. 36). Aus ophthalmologischer und aus kardiologischer Sicht wurden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgestellt (S. 28 und S. 30). Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten (...)Tätigkeit aufgrund der aus neurologischer Sicht bestehenden Schlafproblematik nicht mehr einsetzbar. In einer abwechslungsreichen Tätigkeit mit körperlicher Belastung, bei denen die Möglichkeit bestehe, zwischendurch Pausen einzulegen, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 40 Ziff. 10 f.).

**3.1.4** Im Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 3. Juli 2015 (AB 64 S. 5 f.) wurden eine exzessive Tagesschläfrigkeit unklarer Ätiologie und differentialdiagnostisch eine idiopathische Hypersomnie, medikamenteninduzierte oder nichtorganische Hypersomnie, diagnostiziert. Es persistiere unter chronischer Opiattherapie wegen invalidisierender Rückenschmerzen eine stark einschränkende Tagesmüdigkeit/Schläfrigkeit. Es seien keine Hinweise für einen gestörten Nachtschlaf, eine Narkolepsie oder eine ungenügende Schlafhygiene gefunden worden. Die idiopathische Hypersomnie lasse sich nicht beweisen, weil ein kausaler Zusammenhang der Schläfrigkeit mit der Opiattherapie und wegen der auffälligen „Belle Indifference“ im Verhalten und den Hinweisen für ein „Multiple Chemical Hypersensitivity Syndrom“ auch eine funktionelle Genese im Sinne einer nichtorganischen Hypersomnie nicht ausgeschlossen werden könne. Allerdings könnten aktuell auch keine Depression oder Angsterkrankung diagnostiziert werden. Die

Diagnose einer Fibromyalgie müsse bei den eng umschriebenen Rückenschmerzen und den klinischen Zeichen einer Torsions-Skoliose, ohne Beschwerden an den Extremitäten, angezweifelt werden (S. 6).

**3.1.5** Im interdisziplinären Gerichtsgutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 7. März 2023 (in den Gerichtsakten) wurden mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine somatoforme Belastungsstörung (ICD-10 F45.1), minimale bis leichte kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Exekutivfunktionen, eine Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1), eine Rechenschwäche, eine grenzwertige Prae-Adipositas, ein saisonales Asthma bronchiale, ein Status nach Laparoskopie/Hysteroskopie, eine mittelgradige Mitralklappeninsuffizienz, ein leichtes Restless Legs-Syndrom, eine leichte episodische Migräne mit Aura, ein subjektiv angegebenes chronisches widespread pain Syndrom, ein subjektiv vermehrter nächtlicher Schlafbedarf sowie mehrfache Hinweise für Beschwerde- und Symptomausweitung diagnostiziert (S. 26 f. Ziff. 4.2).

Aus psychiatrischer Sicht lägen keine Depression, keine Antriebsstörung, kein Interessensverlust und keine Störungen des Antriebs, des Denkens, der Emotionen und der Affekte vor. Bezüglich der erwähnten Müdigkeit habe im Rahmen der aktuellen Untersuchung kein Nachlassen bzw. Versagen der Aufmerksamkeit oder eine nachlassende mentale Anstrengung beobachtet werden können. Zudem habe sich auch keine Ablenkbarkeit und keine Einschlafneigung gezeigt. Ferner sei eine Diskrepanz zwischen den massiven subjektiven Beschwerden und den erkennbaren geringen körperlich-psychischen Beeinträchtigungen aufgefallen (S. 8). Bei der Beschwerdeführerin hätten sich keine relevanten Verhaltensauffälligkeiten gezeigt, somit sei weder von einer reduzierten psychischen Stabilität noch nachlassender Zuverlässigkeit auszugehen. Es seien keine alltagsrelevanten Veränderungen der höheren kognitiven Funktionen beobachtet worden (S. 27 Ziff. 4.3). Unter Berücksichtigung der psychischen Auffälligkeiten und Abgrenzung der versicherungsfremden Faktoren ergebe sich in der Gesamtheit aktuell keine medizinische Grundlage, um objektiv Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu begründen, welche über die Bewertung des neuropsychologischen Gutachtens hinausgingen. Diese Bewertung könne überwiegend wahrscheinlich retrospektiv gelten

auch im Zeitpunkt des Vorgutachtens. Auch damals hätten bereits deutliche Widersprüche bestanden. Selbst wenn man eine leichte Einschränkung bei damals noch stärkerer Konfliktsituation erwäge, so könne diese mit der zum Zeitpunkt der Begutachtung in der MEDAS B. \_\_\_\_\_ von psychiatrischer Seite angenommenen Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 % in der angestammten Tätigkeit bewertet werden. Eine angepasste Tätigkeit sei auch damals psychiatrisch als ohne Einschränkung möglich bewertet worden (S. 11).

Aus neuropsychologischer Sicht lägen minimale bis leichte kognitive Minderleistungen sowie eine Dyskalkulie vor (S. 27 Ziff. 4.3). Es bestünden keine Hinweise auf Einschränkungen der zeitlichen Belastbarkeit. Die minimalen bis leichten kognitiven Minderleistungen führten zu vereinzelt Leistungseinbussen. Die Beschwerdeführerin habe etwas mehr Mühe zwei Dinge gleichzeitig zu tun, merke sich auf Anheb weniger Informationen, sei reduziert flexibel und der Antrieb sei etwas vermindert. Es resultiere in der angestammten Tätigkeit als ... eine Leistungsfähigkeit von 90 %. Diese Einschätzung gelte mit hoher Wahrscheinlichkeit seit Beginn der chronischen Schmerzen. In einer angepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin eine Aufgabe nach der anderen erledigen und müsse nicht zwei Dinge gleichzeitig tun. Neues erhalte sie mehrfach gesagt resp. sie könne sich den Inhalt sofort notieren. Sie erhalte etwas mehr Zeit zur Verfügung. In einer solch angepassten Tätigkeit sei keine Leistungseinschränkung zu begründen (neuropsychologisches Teilgutachten vom 3. Februar 2022 S. 9 f. Ziff. 8; in den Gerichtsakten).

Aus neurologischer Sicht liege weder eine idiopathische Hypersomnie noch eine andere somatische Hypersomnieform vor. Auch könne angesichts der erheblichen Inkonsistenzen nicht von einer relevanten exzessiven Tagesschläfrigkeit ausgegangen werden. Insbesondere habe keine pathologische Tagesschläfrigkeit objektiviert werden können (Inkonsistenzen, Tagesaktivitäten ohne Schlafpausen, keine Müdigkeit im Rahmen der aktuellen Begutachtung trotz vier stündigen Untersuchungen). Sinnvoll seien aber abwechslungsreiche Tätigkeiten. Mit allenfalls frei wählbarer Verteilung der vertragsüblichen regulären Pausenzeiten wäre eine genügende Aktivierung möglich, um einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. Die subjektiv

angegebene multilokuläre Schmerzsymptomatik sei nicht primär-neurologisch begründbar, sondern allenfalls als stressinduzierte zentrale Hyperalgesie im Kontext der psychiatrischen Störungsdiagnosen zu betrachten und sei dort berücksichtigt. Im Ausdrucksverhalten und aus dem Tagesprofil lasse sich kein signifikanter Schmerz objektivieren, ein solcher sei somatisch auch nicht begründbar. Die anamnestisch angegebene Migräne mit Aura sei selten und in der Ausprägung leichtgradig. Es ergebe sich hieraus keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (interdisziplinäres Gutachten vom 7. März 2023 S. 28 Ziff. 4.3). Eine Einschränkung aus neurologischer Sicht könne somit weder für die angestammte Tätigkeit noch für eine Verweistätigkeit objektiviert werden (S. 12).

Aus internistischer und rheumatologischer Sicht ergäben sich keinerlei Einschränkungen (S. 28 Ziff. 4.3).

Aus kardiologischer Sicht bestehe ein kardial stabiler Verlauf ohne Hinweise für eine Progression der seit Jahren bekannten mittelgradigen Mitralklappeninsuffizienz. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bestehe keine relevante kardiale Einschränkung (S. 28 Ziff. 4.3).

Aus interdisziplinärer Sicht führten die Gutachter aus, es ergäben sich deutliche Inkonsistenzen, welche die subjektiv ausgeprägt limitierenden Gesundheitsbeschwerden (insbesondere Schmerz, Müdigkeit) sowohl aktuell wie auch in der Vergangenheit sehr stark relativierten. Es bestünden weiterhin deutliche Diskrepanzen zwischen subjektiv behauptetem Schweregrad der Symptomatik und der geringen oder fehlenden Auffälligkeit in der klinischen Untersuchungssituation. Die Therapieaktivitäten seien aktuell ausgesprochen gering (keine Physiotherapie, keine Psychotherapie, keine psychiatrische Behandlung, keine somnologische Behandlung). Die blosser Einnahme von Tramadol sei kein Beleg für das Bestehen einer Schmerzstörung, die Indikation sollte dringlich überprüft werden. Die Tagesaktivitäten und soziale Partizipation würden nicht erkennbar vermindert beschrieben. Dies gelte aktuell wie auch mehrheitlich retrospektiv (S. 28 Ziff. 4.6). Aktuell bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 10 %, ganztägig, im Sinne einer um 10 % reduzierten Leistungsfähigkeit wegen minimier bis leichter kognitiver Minderleistungen. Retrospektiv könne diese Bewertung mindestens seit Juli 2015 gelten. Davor

könne eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 30 % angenommen werden. Sowohl die Schmerzsymptomatik als auch der erhöhte Schlafbedarf seien als somatische Belastungsstörung zu bewerten und psychiatrisch zu subsumieren (S. 29 Ziff. 4.7). In einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dies gelte aktuell wie auch durchgängig retrospektiv (S. 29 Ziff. 4.8).

**3.1.6** Auf Rückfrage der Instruktionsrichterin nahmen die Gutachter der MEDAS C. \_\_\_\_\_ am 6. September 2023 nochmals Stellung (in den Gerichtsakten). Aus kardiologischer Sicht bestehe keine relevante kardiale Einschränkung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 1). Die geltend gemachte Wirbelsäulenpathologie könne zwar eine gewisse lumbale Schmerzsymptomatik lokal erklären, in keiner Weise und mit Sicherheit nicht in Form einer generalisierten, den ganzen Körper betreffenden Schmerzsymptomatik, wie diese gemäss Aktenlage und auch aktuell beschrieben und angegeben werde. In der Gesamtschau ergäben sich keine Gründe, um von der gutachterlichen Gesamtbeurteilung abzuweichen (S. 3 Ziff. 2).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach konstanter Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe gerade darin besteht, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist, von unzutreffenden Sachverhaltshypothesen ausgeht oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann zudem gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2 S. 282, 125 V 351 E. 3b aa S. 352, 119 V 335 E. 4b und 4c S. 346; SVR 2022 UV Nr. 18 S. 76 E. 3.23).

**3.3** Vorliegend erfüllt das interdisziplinäre Gerichtsgutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_ vom 7. März 2023 (in den Gerichtsakten) – samt den diesbezüglichen Teilgutachten – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 sowie E. 3.2 hiavor). Die Gutachter der MEDAS C.\_\_\_\_\_ haben ausführlich begründet, dass die Beschwerdeführerin insbesondere an einer somatoformen Belastungsstörung, minimalen bis leichten kognitiven Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Exekutivfunktionen, einer Persönlichkeitsakzentuierung, einer mittelgradigen Mitralklappenin-

suffizienz und einer leichten episodischen Migräne mit Aura leidet (S. 26 f. Ziff. 4.2). Weiter haben die Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... eine Arbeitsfähigkeit von 90 % besteht (100 %-ige Präsenz mit einer Leistungsminderung von 10 %). Dies gelte ab Juli 2015. Zuvor habe ausgehend von der psychiatrischen Beurteilung im Gutachten der MEDAS B. \_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2014 (AB 44.1) eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % bestanden. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit jeher eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 7. März 2023 S. 29 Ziff. 4.7 f.). Dabei erklärten die Gutachter die eingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit schlüssig mit den festgestellten minimalen bis leichten kognitiven Minderleistungen resp. der bis Juli 2015 mit der im Zusammenhang mit der somatoformen Belastungsstörung einhergehenden Einschränkung aufgrund der damals bestehenden stärkeren Konfliktsituation (S. 11, neuropsychologisches Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 3. Februar 2022 S. 9 f. Ziff. 8). Ferner legten die Gutachter einlässlich dar, dass die im Vorgutachten der MEDAS B. \_\_\_\_\_ erwähnte idiopathische Hypersomnie (AB 44.1 S. 38 Ziff. 7) und eine pathologische Tagesschläfrigkeit nicht zu diagnostizieren ist. Dabei wiesen sie auf diverse Inkonsistenzen hin, wie die ohne Schlafpausen ausgeübten Tagesaktivitäten, die mangelnde Müdigkeit während den vierstündigen Untersuchungen und die ausgesprochen geringen Therapieaktivitäten (Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 7. März 2023 S. 28 Ziff. 4.3 und 4.6). Letztlich zeigten die Gutachter auf, dass die angegebene multilokuläre Schmerzsymptomatik nicht somatisch begründbar und damit im Kontext der psychiatrischen Störungsdiagnosen zu betrachten ist (S. 28 Ziff. 4.3). Aus psychiatrischer Sicht zeigten die Gutachter eine Diskrepanz zwischen den massiven subjektiven Beschwerden und den erkennbaren geringen körperlich-psychischen Beeinträchtigungen auf und bemerkten einen sekundären Krankheitsgewinn (S. 8 ff.). Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und überzeugt. Ferner findet sie auch Rückhalt in den vorliegenden Akten. So wiesen bereits die behandelnden Ärzte des Spitals D. \_\_\_\_\_ auf die ausgeprägte Tagesaktivität der Beschwerdeführerin hin (AB 16.12 S. 62) und zweifelten die Diagnose einer Fibromyalgie bei den eng umschriebenen Rückenschmerzen und den klinischen Zeichen einer Torsions-Skoliose an (AB 64 S. 6).

Dass die "neuen Arztberichte" in die Beurteilung der Gutachter der MEDAS C. \_\_\_\_\_ nicht einbezogen worden sind, ist – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Eingabe vom 24. April 2023 S. 1) – im Übrigen nicht zu beanstanden, zumal der Sachverhalt bis zur angefochtenen Verfügung vom 10. Juni 2016 (AB 73) massgebend ist. Der Beschwerdeführerin steht es jederzeit offen, sollte sich die gesundheitliche Situation – wie in der Eingabe vom 24. April 2023 angedeutet – seit Juni 2016 verschlechtern, dies im Rahmen einer Neuanmeldung geltend zu machen.

Abschliessend bleibt festzuhalten, dass im Zusammenhang mit dem erhobenen psychischen Gesundheitsschaden hier auf die Durchführung eines gesonderten strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.1.3 hiervor) verzichtet werden kann. Denn selbst wenn auf die gutachterlich attestierte Arbeits- und Leistungsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 30 % resp. ab Juli 2015 von 10 % (Gutachten vom 7. März 2023 S. 29 Ziff. 4.7) abgestellt wird, resultiert, wie nachfolgend zu zeigen ist, kein leistungsbegründender IV-Grad.

**3.4** Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass in der angestammten Tätigkeit als ... seit Juli 2015 eine 90 %-ige Arbeitsfähigkeit besteht. Zuvor kann eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 % angenommen werden. In einer angepassten Tätigkeit besteht seit jeher eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit.

Da die Beschwerdeführerin – bei einer mindestens 70 %-igen resp. ab Juli 2015 90 %-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit im bisherigen Beruf – nicht im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war, ist das Wartejahr nicht erfüllt, womit kein Rentenspruch entstehen konnte (vgl. E. 2.2 hiervor). Würde im Übrigen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn der IV-Grad als voll Erwerbstätige berechnet, resultierte bei einer (mindestens) 70 %-igen resp. ab Juli 2015 90 %-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit klarerweise kein rentenbegründender IV-Grad, zumal sich kein zusätzlicher Abzug (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3) rechtfertigt. Auch für anderweitige im Frage kommenden Versicherungsan-

sprüche fehlt es bei dieser Ausgangslage offensichtlich an einer leistungsspezifischen Invalidität.

**3.5** Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Anfechtungsobjekt im vorliegenden Verfahren bildet nach wie vor die Verfügung vom 10. Juni 2016 (AB 73; vgl. E. 1.2 hiervor); seit deren Erlass ist von einem einzigen kantonalen Verfahren auszugehen (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 31. März 2015, 8C\_309/2014, E. 3.3.2).

Nach der bundesgerichtlichen Rückweisung der Sache an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern liess sich die Beschwerdeführerin nicht mehr vertreten. Zu Beginn des kantonalen Verfahrens (unter der Verfahrensnummer IV/2016/653) war sie hingegen vertreten. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin E. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wurde damals mit Urteil vom 8. Februar 2017 (E. 4.1.2) gutgeheissen, was auch durch das Bundesgericht nicht beanstandet wurde. Das Gesuch ist daher erneut gutzuheissen und es ist der Beschwerdeführerin für den genannten Verfahrensabschnitt Rechtsanwältin E. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin beizuordnen.

**4.2** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123

der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG).

**4.3** Die Kosten eines kantonalen Gerichtsgutachtens können der IV-Stelle nicht systematisch überbunden werden, sondern nur dann, wenn die Abklärungen der Verwaltung lückenhaft oder klar ungenügend waren und das Gerichtsgutachten dazu dienen soll, die Mängel des Verwaltungsverfahrens zu beheben. Es muss also ein Zusammenhang zwischen den Mängeln der administrativen Abklärungen und der Notwendigkeit der Anordnung eines Gerichtsgutachtens bestehen. Dies ist namentlich zu bejahen, wenn die Verwaltung einen offensichtlichen Widerspruch zwischen verschiedenen im Dossier enthaltenen medizinischen Beurteilungen nicht mit objektiver Begründung auflöst, die Verwaltung eine oder mehrere für die Beurteilung bzw. Würdigung der medizinischen Situation notwendigen Fragen offen lässt oder sich die Verwaltung auf ein Gutachten stützt, welches die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise offensichtlich nicht erfüllt. In diesen Fällen handelt es sich bei den Kosten des Gutachtens um Kosten des Abklärungsverfahrens im Sinne von Art. 45 ATSG (BGE 140 V 70 E. 6.1 S. 75, 139 V 496 E. 4.3 f. S. 501).

Vorliegend waren die Abklärungen der Beschwerdegegnerin nicht rechtsgenügend und mehrere Fragen blieben ungeklärt (vgl. BGer 8C\_206/2017, E. 4.3.2). Damit besteht ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Bei den Kosten des Gerichtsgutachtens vom 7. März 2023 inkl. ergänzender Stellungnahme vom 6. September 2023 (Fr. 20'570.--; Rechnung in den Gerichtsakten) handelt es sich folglich um solche des Abklärungsverfahrens im Sinne von Art. 45 ATSG, welche auf die Verwaltung zu überwälzen sind. Diese Kosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

**4.4** Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**4.5** Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar der früheren Rechtsvertreterin Rechtsanwältin E. \_\_\_\_\_ im Verfahrensabschnitt unter der Nummer IV/2016/653.

**4.5.1** 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 Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

**4.5.2** Für das Verfahren IV/2016/653 macht Rechtsanwältin E. \_\_\_\_\_ in der Kostennote vom 22. November 2016 einen tarifmässigen Parteikostenersatz von Fr. 2'167.-- (inkl. Auslagen von Fr. 94.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 160.50) und ein amtliches Honorar von Fr. 1'484.45 (inkl. Auslagen von Fr. 94.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 109.95) geltend, was nicht zu beanstanden ist. Das amtliche Honorar von Fr. 1'484.45 ist Rechtsanwältin E. \_\_\_\_\_ nach Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin E. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird für das Verfahren IV/2016/653 gutgeheissen.
3. 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.
4. Die Kosten für das Gerichtsgutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 7. März 2023 in der Höhe von Fr. 20'570.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
5. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
6. Für das Verfahren IV/2016/653 wird der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin auf Fr. 2'167.-- (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin E. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'484.45 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

7. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

Zur Kenntnis:

- Rechtsanwältin E. \_\_\_\_\_

Mitzuteilen:

- MEDAS C. \_\_\_\_\_

Die Kammerpräsidentin:

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.