

200 19 170 IV
SCJ/BRM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. Juli 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch B. _____, lic.iur. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Januar 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) hatte auf Anmeldung vom 4. August 2008 hin eine abgestufte, bis 31. August 2012 befristete Rente zugesprochen erhalten (vgl. Verfügung vom 26. Juli 2013 [Akten der IV-Stelle Bern {IVB, act. II}] sowie Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. März 2014, IV/2013/782).

Am 10. Juni 2016 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (act. II 127); zur gesundheitlichen Beeinträchtigung gab sie an: „Invalidisierende, schwere Rückenproblematik (Spital D. _____ Dr. E. _____). Dadurch Verschlechterung der vorbestehenden psychischen Erkrankungen (Dr. F. _____ und Dr. G. _____).“

Aufgrund der in der Folge aufforderungsgemäss (act. II 132) zur Glaubhaftmachung einer massgeblichen Veränderung seit dem Erlass der Verfügung vom 26. Juli 2013 eingereichten Arztberichte (act. II 134, 135) wurde am 5. Oktober 2016 eine Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie (D), durchgeführt und darüber am 8. Oktober 2016 berichtet (act. II 139). Ergänzend veranlasste die IVB eine Begutachtung unter Beteiligung der Fachgebiete Psychiatrie und Orthopädie. Die in der Folge damit beauftragte MEDAS I. _____ GmbH (MEDAS; act. II 160) erstattete ihr interdisziplinäres Gutachten am 30. April 2018 (act. II 190.1).

Anschliessend holte die IVB einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 28. August 2018 ein (act. II 194).

B.

Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 30. August 2018 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 24% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. II 195).

Zu dem von der Versicherten, vertreten durch den B._____, lic. iur. C._____, hiergegen innert der gewährten Fristverlängerung (act. II 197 und 198) unter Hinweis auf weitere Arztberichte am 24. Oktober 2018 erhobenen Einwand (act. II 199) liess die IVB die MEDAS (act. II 207) sowie den Abklärungsdienst (act. II 209) Stellung nehmen und verfügte am 23. Januar 2019 entsprechend dem Vorbescheid; zum erhobenen Einwand äusserte sie sich in der Verfügung (act. II 210).

C.

Dagegen liess die Versicherte, weiterhin vertreten durch den B._____, lic. iur. C._____, am 25. Februar 2019 Beschwerde erheben mit den Anträgen, die Verfügung vom 23. Januar 2019 sei aufzuheben und die Arbeitsfähigkeit sei medizinisch näher abzuklären, das Invalideneinkommen sei korrekt zu berechnen und es sei über den Rentenanspruch erneut zu befinden. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass der Gutachter in psychiatrischer Hinsicht einzig von einer – die Arbeitsfähigkeit – beeinflussenden rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, ausgegangen sei. Den von der behandelnden Psychiaterin gestellten anderen Diagnosen habe der Gutachter zu Unrecht keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen; auch habe sich dieser nicht zu der von Dr. med. O._____ im seinerzeitigen – gemäss Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. März 2014 schlüssigen – Gutachten diagnostizierten, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden dependenten Persönlichkeitsstörung geäussert. In somatischer Hinsicht trage das MEDAS-Gutachten den Epilepsie- und dermatologischen Beschwerden, welchen laut den behandelnden Ärzten die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten, überhaupt nicht Rechnung. Auf das MEDAS-Gutachten könne deshalb nicht abgestellt werden; die Arbeitsfähigkeit müsse medizinisch (somatisch und psychiatrisch) näher abgeklärt werden. Dass die Beschwerdeführerin nur noch sehr leichte Tätigkeiten verrichten könne, müsse mit einem leidensbedingten Abzug beim Invalideneinkommen von 5% berücksichtigt werden.

Ferner wird um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege nachgesucht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. März 2019 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 23. Januar 2019 (act. II 210). Streitig ist der Anspruch auf eine IV-Rente, wobei insbesondere der Frage nachzugehen ist, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

2.1.2 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.1.3 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

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 strukturierten 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).

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

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

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.4.1 Nach Eingang einer Neuanschuldung oder eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. 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 (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invalidittsschtzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 10. Juni 2016 (act. II 127) eingetreten und hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist vom Gericht deshalb nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). In zeitlicher Hinsicht zu vergleichen ist der Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat (Verfügung vom 23. Juli 2013), mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (vgl. E. 2.4.4 hiavor).

Die seinerzeitige Zusprechung der abgestuften und befristeten Rente mit Verfügung vom 26. Juli 2013 basierte ausschliesslich auf einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit der Beschwerdeführerin (vgl. VGE IV/2013/782 E. 3). Angesichts der zwischenzeitlich hinzugetretenen, in der Neuanmeldung genannten orthopädischen Beschwerden liegt ein medizinischer Grund vor, der die Arbeitsfähigkeit einschränken und rentenrelevant

sein könnte. Der Rentenanspruch ist deshalb frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

3.2 In Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Dr. med. J. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrem ärztlichen Zeugnis vom 13. August 2016 zuhanden der IVB als bekannte Diagnosen eine emotional instabile Persönlichkeit mit vorwiegend depressiven Symptomen, dissoziativer Störung und Brennen der Arme zum Spannungsabbau (ICD-10: F60.1) sowie eine Epilepsie mit Grand Mal Anfällen und als neue Diagnosen invalidisierende Rückenschmerzen (Berichte von Fachärzten) sowie eine Anpassungsstörung bei invalidisierenden Rückenschmerzen (ICD-10: F43.2) fest (act. II 135 S. 1 f.). In den beigelegten fachärztlichen Berichten wird von akut exazerbierten lumbalen Rückenschmerzen, Schmerzen im Hüft- und Gesässbereich rechts und verschiedenen Behandlungen, einem Status nach akutem Nierenversagen, einem Status nach Schulter-Operation rechts 2012 und 2015 (act. II 135 S. 3-8), den genannten psychiatrischen Diagnosen (act. II 135 S. 9-14) sowie der erwähnten Epilepsie (act. II 135 S. 15 f.) berichtet.

3.2.2 Im Rahmen einer Untersuchung vom 5. Oktober 2016 hielt der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ – ohne Differenzierung nach deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – als psychiatrische Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F33.1), eine chronische Schmerzkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.4), eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0), eine emotional instabile Persönlichkeitsakzentuierung mit abhängigen und selbstunsicher-ängstlichen Zügen (ICD-10: Z73.1) und als orthopädische Diagnosen akut exazerbierte lumbale Rückenschmerzen, Schmerzen im Hüft- und Gesässbereich rechts (mit Hyperlordose, Retrolisthese und Spondylarthrose L4/5, leichte Foramenstenosen, Spondylolisthesis L5/S1 Meyerding Grad II bis III mit verbleibender Segmentkyphose) fest; als weitere Diagnose nannte er eine Epilepsie Grand Mal im Dezember 2015 (act. II 139 S. 12). Im Vergleich zur Vorbegutachtung durch Dr. med. O. _____ aus dem Jahre 2011 lägen bei der Versicherten neu eine depressive Störung mittelgradiger Ausprägung, eine Agoraphobie und eine chronische Schmerzstörung

vor. Aufgrund der durch die Diagnosen gegebenen Beeinträchtigung liege hinsichtlich der Präsenz eine 50%ige Reduktion der Arbeitsfähigkeit vor (überwiegend mittelschwer ausgeprägte Funktions- und Fähigkeitsbeeinträchtigungen); das Leistungsvermögen sei ebenfalls auf 50% reduziert (act. II 139 S. 15).

3.2.3 Am 4. Oktober 2017 nannte Dr. med. J. _____ als aktuelle psychiatrische Diagnose eine Borderline Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3). Die Patientin leide insbesondere unter Depressionen, dissoziativen Störungen, die sie nicht kontrollieren könne, Stimmungsschwankungen und (vornehmlich sozialen) Ängsten sowie der Angst, kritisiert und missverstanden zu werden. Daneben existierten neurologische und weitere somatische Diagnosen, welche in der Summe die aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 100% erklärten (act. II 176).

3.2.4 Im Gutachten des MEDAS vom 30. April 2018 wurden als bidisziplinäre Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0/F33.1) sowie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5/Z98.8; bei St. n. Dekompression der Foramina LWK5/SWK1 beidseits 2014, St. n. Verlängerung der Spondylodese LWK4/5/SWK1 beidseits und posterolateraler Anlagerungsfusion LWK4/5/SWK beidseits 02/2017 sowie radiologisch regelrechtem postoperativem Befund 03/2017) erwähnt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), akzentuierte, emotional instabile, abhängige (dependente) und ängstlich-vermeidende (selbstunsichere) Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1), chronische Fussbeschwerden beidseits (ICD-10: M21.07/M21.87), ein St. n. Kontusion des Unterschenkels und Fusses im Rahmen eines Treppensturzes (ICD-10: T93.8), chronische Schulterbeschwerden der dominanten rechten Schulter (ICD-10: M79.61/Z98.8; anamnestisch St. n. Operation ca. 2013, St. n. diagnostischer Schulterarthroskopie, Bursektomie und vergeblicher Kalksuche 01/2015, St. n. subakromialer Infiltration links 01/2017) sowie zwei ca. 20 Jahre zurückliegende Eingriffe am rechten Handgelenk und an beiden Knien (act. II 190.1 S. 27 f.). Die posttraumatische Belastungsstörung und die akzentuierten, emotio-

nal instabilen Persönlichkeitszüge seien funktionell nicht mehr relevant; aufgrund der depressiven Symptomatik sei die Explorandin aus psychiatrischer Sicht zu 30% arbeitsunfähig. Aus orthopädischer Sicht sei die Rückenbelastung nach zweimaliger Operation eingeschränkt und körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei mit einer Leistungseinschränkung von 20% mit einem ganztägigen Pensum möglich. Im bidisziplinären Konsens sei die Explorandin für die angestammte Tätigkeit im ... wie auch für andere körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zu 70% arbeits- und leistungsfähig in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen. Die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer und orthopädischer Sicht werde nicht kumuliert, da dieselben Zeitabschnitte für die vermehrt notwendigen Pausen genutzt werden könnten. Die festgestellte Arbeitsfähigkeit gelte ab der Untersuchung im März 2018. Zuvor hätten nur höhergradige Arbeitsunfähigkeiten während den Hospitalisationen bestanden. Zwischen den Hospitalisationen könne die nunmehr festgestellte Arbeitsunfähigkeit über die Zeit gemittelt seit Juni 2016 angenommen werden; vorangehend könne auf die medizinische Situation verwiesen werden, die der Verfügung vom Juni 2013 zugrunde gelegen habe (act. II 190.1 S. 28).

3.2.5 Vom 29. bis 30. August 2018 war die Versicherte wegen eines generalisierten epileptischen Anfalls im Spital K. _____ AG hospitalisiert. Laborchemisch habe sich einzig eine erhöhte GGT gefunden, sodass bei bekannter Epilepsie und fehlenden fokal-neurologischen Defiziten keine weitere Diagnostik erfolgt sei. Nach unauffälliger Verlaufsbeobachtung sei die Patientin mit der Empfehlung einer zeitnahen Nachkontrolle beim behandelnden Neurologen nach Hause entlassen worden (act. II 199 S. 7 f.).

3.2.6 Am 22. Oktober 2018 bestätigte Dr. med. J. _____ die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ und zeigte sich erstaunt darüber, dass der psychiatrische Gutachter zwar mehrere Symptome dieser Störung aufzähle, eine Persönlichkeitsstörung indessen nicht habe feststellen können. Dies werde einzig damit begründet, dass die Symptome nicht konstant seit der Kindheit vorhanden gewesen seien; für eine solche Kritik fehlten jedoch fremdanamnestic Angaben

und auch die vom Gutachter erwähnte mehrjährige Tätigkeit bei ... spreche nicht gegen eine bereits bestehende Persönlichkeitsstörung. Anders als der Gutachter es darstelle, sei auch die Sozialisation der Patientin nicht weitgehend unauffällig verlaufen. Sowohl die Patientin als auch ihr Sohn und eine Nachbarin seien Opfer von sexuellem Missbrauch gewesen, sodass die Versicherte über mehrere Jahre immer wieder mit diesem Thema konfrontiert worden sei; die Ereignisse hätten zwar therapeutisch begleitet, jedoch nur ungenügend bearbeitet werden können, weshalb keine höhere Belastbarkeit resultiere. Nach Auftreten der körperlichen Leiden ab 2014 hätten die Kompensationsmöglichkeiten nicht mehr ausgereicht, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können und eine Berufstätigkeit aufzunehmen. Inzwischen habe sich die Patientin auf einem sehr niedrigen Niveau stabilisieren können, ein Versuch, an einem geschützten Arbeitsplatz eine Tätigkeit stundenweise aufzunehmen, sei indessen nicht gelungen, da sie den Ansprüchen der Tätigkeit wie längeres Sitzen oder Stehen nicht habe entsprechen können. Die kognitiven Ressourcen seien nicht erwähnt und niemals untersucht worden, obschon die Patientin Schwierigkeiten gehabt habe, die Lehre abzuschliessen, und auch später Probleme gehabt habe, sich den an sie gestellten Anforderungen im Beruf anzupassen, in der Lebensgestaltung bisher wenig Flexibilität gezeigt sowie das Leben auf einem niedrigen Funktionsniveau geführt habe und für viele an sie gestellte Aufgaben Hilfe von aussen brauche. Trotz Bemühungen sei sie weiterhin zu 100% arbeitsunfähig bezüglich eines Arbeitsplatzes im ersten Arbeitsmarkt; eine Teilarbeitsfähigkeit könne vielleicht durch geeignete Massnahmen und einen vorsichtigen Aufbau an einem geschützten, angepassten Arbeitsplatz erreicht werden (act. II 199 S. 4-6).

3.2.7 In zwei Schreiben vom 26. April bzw. 2. November 2018 berichtete das Spital L. _____ über die Untersuchung bzw. die Hospitalisation wegen unterschiedlichen Hauterkrankungen (act. II 205 S. 2 ff.).

3.2.8 Zum Schreiben der behandelnden Psychiaterin (vgl. E. 3.2.6 hier-vor) hielt die MEDAS am 17. Dezember 2018 fest, dass im psychiatrischen Teilgutachten (Punkt 3.7) dargelegt worden sei, warum die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen Typ nicht gestellt werden könne. Die aufgrund der psychiatrischen Begutachtung gestellten Diagno-

sen wie auch die attestierte Arbeitsunfähigkeit seien darin klar begründet worden. Die möglichen täglichen Aktivitäten seien genau exploriert worden und mit den Diagnosen sowie der attestierten Arbeitsunfähigkeit vereinbar. Bei der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin, die an einer Persönlichkeitsstörung festhalte, handle es sich um eine andere Beurteilung (act. II 207).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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).

3.4 Das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 30. April 2018 (act. II 190.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. E. 3.3 hiavor). Die Fachärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf die orthopädisch-psychiatrische Untersuchung und die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Sie hatten

Kenntnis der Vorakten, würdigten die ihnen zur Verfügung stehenden Informationen einlässlich und nahmen auch zu abweichenden Beurteilungen angemessen Stellung. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet.

3.4.1 In somatischer Hinsicht legte der orthopädische Gutachter nachvollziehbar und einleuchtend dar, dass sich anlässlich der Untersuchung auf der Treppe sowie auf unebenem Terrain ein unauffälliges Gangbild und bei der Wirbelsäule (nach Spondylodese) eine lumbal mässig eingeschränkte sowie zervikothorakal eine freie Beweglichkeit gezeigt habe; ebenso bestehe an den oberen und unteren Extremitäten eine freie Beweglichkeit bei guter Kraftentfaltung. Auf neurologischer Ebene hätten sich keine klaren Hinweise für das Vorliegen einer Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems gezeigt, sodass eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nervs klinisch weitgehend ausgeschlossen werden könne. Die im Bereich der lumbalen Wirbelsäule geklagten Beschwerden könnten im Sinne einer Restsymptomatik nach zweimaligem Eingriff nachvollzogen werden, der Leidensdruck scheinbar klinisch und anamnestisch nicht höhergradig ausgeprägt zu sein. Der orthopädische Gutachter bestätigte im Übrigen die Einschätzungen der mit der Explorandin vorbefassten Somatiker (act. II 190.1 S. 24 f.). Diese Einschätzungen sowie diejenige des orthopädischen Gutachters werden an sich auch durch die Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt. Soweit indessen unter Hinweis auf den Bericht des behandelnden Neurologen Dr. med. M. _____ vom 21. Februar 2019 (act. I 3) geltend gemacht wird, das bidisziplinäre Gutachten trage den Epilepsie- und den dermatologischen Beschwerden überhaupt nicht Rechnung, ist Folgendes festzuhalten: Nach Angaben im genannten Bericht hat sich der letzte epileptische Anfall am 29. August 2018 ereignet, wobei die Beschwerdeführerin am Morgen vor dem Anfall die Medikamente nicht eingenommen hatte (vgl. act. II 199 S. 9), sodass sich – wie in der Beschwerdeantwort zu Recht ausgeführt wird – die Epilepsie soweit konsequent medikamentös behandelt überwiegend wahrscheinlich nicht relevant auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf eine zusätzliche neurologische Abklärung verzichtete, abgesehen da-

von, dass bereits im Urteil des angerufenen Gerichts vom 24. März 2014, IV 2013/782, E. 3.3, davon ausgegangen worden ist, die Arbeitsfähigkeit werde durch die Epilepsie nicht eingeschränkt, woran sich – soweit aus den medizinischen Akten ersichtlich – seither nichts Grundlegendes geändert hat. Was das neu aufgetretene dermatologische Leiden anbelangt, ergeben sich aus den in diesem Zusammenhang eingereichten Berichten vom 26. April (act. II 205 S. 6) resp. 3. August 2018 (act. II 203) keinerlei Hinweise auf eine dadurch verursachte Arbeitsunfähigkeit. Auf die hierfür ins Recht gelegte gegenteilige telefonische Auskunft von Prof. N. _____ des Spitals L. _____, kann beweismässig nicht abgestellt werden.

Ebenso überzeugend ist die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, der eine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, festgestellt hat, während die ebenfalls diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung sowie die akzentuierten emotional instabilen, abhängigen (dependenten) und ängstlich-vermeidenden (selbstunsicheren) Persönlichkeitszüge keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben. Dabei besteht aus psychiatrischer Sicht für alle den Fähigkeiten der Explorandin entsprechenden und aus somatischer Sicht angepassten Tätigkeiten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Die dagegen in der Beschwerde erhobenen Einwendungen vermögen daran nichts zu ändern: Dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung – wie Dr. med. J. _____ moniert (vgl. Beschwerde V. I. a S. 4) – bereits von anderen Psychiatern gestellt wurde, ist nicht allein entscheidend, spielt die diagnostische Zuordnung doch insofern keine Rolle, als nach ständiger Rechtsprechung letztlich nicht die Diagnose als solche für die Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche entscheidend ist, sondern die zu Grunde liegenden psychiatrischen Befunde und die sich daraus ergebende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (Entscheide des BGer vom 22. Oktober 2013, 8C_782/2012, E. 4.3.3 mit Hinweis, und vom 15. Juli 2008, 9C_501/2008, E. 2.2.1). Der psychiatrische Gutachter legt sodann einleuchtend dar, dass und warum die Voraussetzungen für die Annahme einer Persönlichkeitsstörung nicht gegeben sind (act. II 190.1 S. 16 f.). Mit der am 22. Oktober 2018 von Dr. med. J. _____ geäusserten Kritik (act. II 199 S. 4-6) hat sich der psychiatrische Gutachter auf entsprechende Rückfrage der IVB (act. II 204) in seinem Schreiben vom 17. Dezember

2018 auseinandergesetzt und mit nachvollziehbarer Begründung an seiner Beurteilung festgehalten (act. II 207). Soweit die Beschwerdeführerin darauf hinweist, bereits die frühere Gutachterin Dr. med. O. _____ habe eine dependente Persönlichkeitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt (act. II 52.1 S. 16), lässt sie unberücksichtigt, dass die damalige Gutachterin der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (4. Mai 2011) keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierte (act. II 52.1 S. 21).

Schliesslich ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Spezialärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353, SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3, Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.4.2 In Bezug auf die aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% führt auch die Vornahme der Indikatorenprüfung (vgl. E. 2.1.3 hiervor) zu keinem anderen Ergebnis. Betreffend die Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) wurden bereits früher leichte bis mittelschwere depressive Episoden festgehalten (act. II 25, 34 S. 9, 76 S. 9, 135 S. 9, 159 S. 3). Der psychiatrische Gutachter der MEDAS ging weitgehend im Einklang mit diesen Vorbeurteilungen von einem leichten bis mittelgradigen rezidivierenden depressiven Zustandsbild aus (act. II 190.1 S. 16). Hinsichtlich des Indikators „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu berücksichtigen, dass sich das depressive Zustandsbild in den letzten Jahren trotz psychiatrischer Behandlung und antidepressiver Medikation kaum wesentlich verändert hat. Die bisherige Therapie wurde im Übrigen als lege artis eingestuft, auch wenn der Medikamentenspiegel des Antidepressivums kaum nachweisbar gewesen sei; dass die Beschwerdeführerin gesagt habe, dass Antidepressiva bei ihr kaum Wirkung hätten, weise auch darauf hin, dass keine schwere Depression vorliege (act. II 190.1 S. 18). Über Komorbiditäten berichtete der psychiatrische Gutachter – abgesehen von der Rückenschmerzproblematik – nicht. Was

die beiden Komplexe „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 und 4.3.3 S. 302 f.) anbelangt, hielt der psychiatrische Gutachter fest, dass die Sozialisation wenig auffällig verlaufen sei und die Beschwerdeführerin heute zwar nur wenige, aber durchaus tragfähige Kontakte habe (act. II 190.1 S. 18). Weiter führte er aus, die Beschwerdeführerin sei trotz der bestehenden Einschränkungen in der Lage, die Arbeiten im Haushalt – unter Einschaltung von Pausen – selber zu erledigen, und betreue jeweils am Wochenende ihren – sonst in einer Institution lebenden – behinderten Sohn. Sonst beschäftige sie sich mit Lesen und Fotografieren, schreibe aber auch Texte für sich. Sie sei mit dem öffentlichen Verkehr mobil (act. II 190.1 S. 19). Was die Kategorie „Konsistenz“ bzw. die Frage nach einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen anbelangt (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303), fielen im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung keine Diskrepanzen auf, jedoch liess sich die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, nur noch zu 50% arbeiten zu können, allein aus psychiatrischer Sicht nicht begründen (vgl. act. II 190.1 S. 16 Ziff. 3.4). Die durch die rezidivierende depressive Störung bedingten Einschränkungen bzw. die erhaltenen Fähigkeiten lassen sich mit der psychiatrisch attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer – auch aus somatischer Sicht – adaptierten Tätigkeit gut vereinbaren. Unter Würdigung der genannten Umstände besteht keine Veranlassung, von der gutachterlichen psychiatrischen Einschätzung abzuweichen.

3.4.3 Nach dem Gesagten ist entsprechend der schlüssigen bidisziplinären Beurteilung der MEDAS-Gutachter von einer gesamtmedizinisch begründeten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit von insgesamt 30% auszugehen. Weiterer Abklärungen bedarf es unter den gegebenen Umständen nicht.

4.

4.1 Hinsichtlich der sich sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision unter dem

Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG stellende Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG), bestreitet die Beschwerdeführerin – anders noch als im Vorbescheidverfahren (vgl. act. II 199 S. 2 unten) – den von der Beschwerdegegnerin angenommenen Status mit 80% Erwerbstätigkeit und 20% Betätigung im Aufgabenbereich Haushalt zu Recht nicht mehr. Gegebenenfalls müsste sie sich nämlich angesichts der in Ziff. 3.3 des Abklärungsberichtes Haushalt/Erwerb vom 28. August 2018 (act. II 194 S. 4) festgehaltenen eigenen Angaben die im Sozialversicherungsrecht geltende Beweismaxime entgegenhalten lassen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Abgesehen davon würde auch die Invaliditätsbemessung aufgrund eines reinen Einkommensvergleichs zu keinem anderen Ergebnis führen, und zwar auch dann nicht, wenn, wie in der Beschwerde beantragt, ein (letztlich nicht gerechtfertigter) Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 5% berücksichtigt würde; die Invalidität im erwerblichen Bereich belief sich dabei sowohl für die Zeit bis zum 31. Dezember 2017 als auch für diejenige ab 1. Januar 2018 auf 33,5% (vor 2018: Fr. 54'517.-- [VE] x 0.7 = Fr. 38'162.-- x 0.95 = Fr. 36'254.-- [IVE] bzw. ab 2018: Fr. 55'156.-- [VE] x 0.7 = Fr. 38'609.-- x 0.95 = Fr. 36'678.50 [IVE]) bzw. gewichtet mit dem Status 26,8%.

4.2 Die von der Beschwerdegegnerin auf der Basis der medizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung für die Invaliditätsbemessung herangezogenen Vergleichseinkommen sind nicht zu beanstanden und werden auch von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht gerügt. Sodann hat die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich für die Zeit ab 1. Januar 2018 richtigerweise aufgrund der auf diesen Zeitpunkt hin neu in Kraft getretene Bestimmung von Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV vorgenommen.

Schliesslich kann bei diesem Ergebnis der Invaliditätsbemessung offen bleiben, ob die Voraussetzung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (Ablauf Wartejahr) im Lichte der Ausführungen im bidisziplinären Gutachten zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit (act. II 190.1 S. 28) überhaupt erfüllt wäre.

4.3 Nach den obigen Darlegungen hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit der angefochtenen Verfügung zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt.

5.2 Bei diesem Ausgang besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Parteientschädigung; die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

5.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut der Beschwerdeführerin ist aufgrund ihrer Sozialhilfebedürftigkeit ausgewiesen (act. IA 1). Da das Verfahren zudem nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen. Eine amtliche Verbeiständung steht nicht zur Diskussion, weil die Rechtsvertreterin nicht über die hierfür notwendige anwaltliche Befähigung verfügt. Die Beschwerdeführerin ist somit – unter Vorbehalt der Nachzah-

lungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten wird 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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - 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.