

200 19 72 IV
SCP/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. Januar 2020

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

C. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 18. Dezember 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ausgebildete ..., meldete sich im November 1994 unter Hinweis auf ein Schleudertrauma erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1.1 S. 128 ff.). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 16. August 1996 (AB 1.1 S. 22 f.) berufliche Massnahmen in Form einer Umschulung zur ... zu. Nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung verneinte die IVB mit Verfügung vom 11. November 1999 (AB 6) einen Rentenanspruch.

Im April 2007 ersuchte die Versicherte aufgrund einer Depression um Zusage beruflicher Massnahmen (AB 8), welchem Gesuch die IVB nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen mit Mitteilung vom 16. Juni 2009 (AB 59) teilweise entsprach. Einen Rentenanspruch verneinte sie mit Verfügung vom 29. Juni 2009 (AB 61) bei einem Invaliditätsgrad von 11 %.

Mit Anmeldung vom März 2016 gelangte die Versicherte wiederum mit einem Leistungsgesuch an die IVB, wobei sie angab, unter einem CRPS (Complex Regional Pain Syndrome; komplexes regionales Schmerzsyndrom) nach Ulna-Osteotomie und TFCC-Refixation (triangular fibrocartilage complex; triangulärer fibrocartilaginärer Komplex) links zu leiden (AB 84). Die IVB tätigte Abklärungen erwerblicher und medizinischer Art; insbesondere beauftragte sie die MEDAS D._____ GmbH mit einer orthopädisch-psychiatrischen Begutachtung der Versicherten (Gutachten vom 10. August 2017 [AB 137.1]) und ihren Abklärungsdienst mit der Erstellung eines Berichts für Selbständigerwerbende (Bericht vom 7. November 2017 [AB 148]). Mit Vorbescheid vom 10. November 2017 (AB 149) stellte sie die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 14 % in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden mit Hinweis auf einen bevorstehenden weiteren chirurgischen Eingriff (AB 150) zog die IVB das seitens der Versicherung E._____ AG in Auftrag gegebene neurolo-

gisch-handchirurgische Gutachten der MEDAS F._____ AG vom 25. Oktober 2018 (AB 163.2 S. 31 ff.) bei und legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (Bericht vom 10. Dezember 2018 [AB 165]). Am 18. Dezember 2018 verfügte die IVB wie angekündigt (AB 166).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 26. Januar 2019 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihrem Leistungsbegehren sei zu entsprechen. Sie verwies zur Begründung auf zwei der Beschwerde beigelegte medizinische Berichte und ersuchte darüber hinaus um eine Nachfrist zur Begründung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. Januar 2019 stellte der Instruktionsrichter fest, dass die Beschwerde den gesetzlichen Mindestanforderungen hinsichtlich der Begründungspflicht nicht zu genügen vermöge. Er hiess den Verfahrens Antrag insoweit gut, als er der Beschwerdeführerin eine kurze Nachfrist zur Verbesserung der Beschwerde einräumte. Soweit weitergehend wies er das Fristerstreckungsgesuch ab. Des Weiteren wies er sie darauf hin, dass auf die Beschwerde nicht eingetreten würde, sollte die Verbesserung nicht innert Frist erfolgen.

Mit Eingabe vom 4. Februar 2019 beantragte die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin B._____, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr rückwirkend ab 1. September 2016 eine Viertelsrente auszurichten.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2019 unter Verweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung auf Abweisung der Beschwerde.

Der Instruktionsrichter stellte mit prozessleitender Verfügung vom 22. November 2019 fest, dass sowohl die Beschwerdeführerin als auch deren Rechtsvertreterin den eingeforderten Kostenvorschuss bezahlt hätten. Er

verfügte die Rücküberweisung des von der Rechtsvertreterin geleisteten Kostenvorschusses in der Höhe von Fr. 800.--.

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. Januar 2020 lud der Instruktionsrichter die C. _____ (Beigeladene) unter Aufforderung zur Einreichung einer Stellungnahme zum Verfahren bei. Diese verzichtete mit Eingabe vom 24. Januar 2020 auf eine Stellungnahme.

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 18. Dezember 2018 (AB 166). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

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

2.

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

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 Erwerbstätiger 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 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).

2.5 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). 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 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).

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

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimo-

natsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2019 IV Nr. 2 S. 4 E. 2).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom März 2016 (AB 84) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2018 (AB 166) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 29. Juni 2009 (AB 61) und der Verfügung vom 18. Dezember 2018 (AB 166) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

3.2 Die Beschwerdeführerin musste sich am 28. September 2015 (AB 128 S. 3), am 6. Dezember 2016 (AB 128 S. 2) und am 19. Dezember 2017 (AB 152 S. 4) chirurgischen Eingriffen am linken Arm unterziehen, in deren Folge jeweils Arbeitsunfähigkeiten unterschiedlicher Dauer attestiert wurden (AB 87, 100.2 S. 3, 107 S. 3, 112 S. 5). Eine Änderung des Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiavor) ist damit erstellt, zumal im Rahmen des mit Verfügung vom 29. Juni 2009 (AB 61) abgeschlossenen Verfahrens gesundheitliche Einschränkungen psychischer Art im Vordergrund standen. Damit ist der Rentenanspruch nachfolgend frei zu prüfen (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.3 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende:

3.3.1 Dem orthopädisch-psychiatrischen Gutachten der MEDAS D. _____ vom 10. August 2017 (AB 137.1) sind die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 24):

Chronische Schulter-Arm-Handschmerzen links (ICD-10: M79.60)
- klinischer Eindruck einer leichten Inaktivitätsdystrophie

- DD CRPS, allerdings ohne eindeutig objektivierbares Korrelat
- klinischer Verdacht auf leichte sensible Ulnarisneuropathie (ICD-10: G56.2)
 - Muskelhernie wahrscheinlich des Flexor carpi ulnaris (ICD-10: M62.84)
 - Status nach Refixation von TFCC und Processus styloideus ulnae sowie Verkürzungsosteotomie des Ulnarschafts am 28.09.2015 und nach Implantatentfernung am 06.12.2016 (ICD-10: Z98.8/Z47.0)
 - Status nach Spickdrahtosteosynthese bei distaler extraartikulärer Radiusfraktur 1995 (ICD-10: Z98.8/T92.2).

Der orthopädische Gutachter führte aus, die Explorandin berichte über eine weitgehende Resistenz gegen sämtliche durchgeführten Therapien und beschreibe hochgradige Einschränkungen an ihrem ganzen linken Arm, die sich durch objektive Befunde allerdings nur im Ansatz nachvollziehen liessen. Insgesamt entstehe der Eindruck einer deutlichen nichtorganischen Überlagerung im Sinne einer zur Gewohnheit gewordenen Schonhaltung, obwohl die objektiven Befunde einen deutlich vermehrten Einsatz zulassen würden. Bezüglich der klinisch zu postulierenden Ulnarisneuropathie wie auch im Hinblick auf eine allfällige morphologische Affektion des Nervus cutaneus antebrachii medialis wäre eine neurologische Abklärung zu erwägen (S. 23).

In psychiatrischer Hinsicht hielt der Gutachter fest, die Beschwerden im linken Arm könnten weitgehend somatisch erklärt werden, allerdings seien die Einschränkungen, welche die Explorandin im Alltag beklage, nur zum Teil durch die somatischen Befunde erklärbar. Es bestünden aber keine Hinweise auf eine wesentliche psychische Überlagerung. Eine psychiatrische Störung könne nicht diagnostiziert werden (S. 11).

Aus bidisziplinärer Sicht habe seit September 2015 vorübergehend eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit in belastenden Tätigkeiten wie z.B. als Pflegerin oder im Service bestanden, was längstens bis Dezember 2017 andauern dürfte. In leichten, adaptierten Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit vorübergehend vom September 2015 bis Juni 2016 aufgehoben gewesen, dann habe arbiträr eine Einschränkung von 50 % bestanden, vom Dezember 2016 bis arbiträr Februar 2017 sei die Arbeitsfähigkeit ganz aufgehoben gewesen und arbiträr habe bis Juni 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden. In derartigen Tätigkeiten bestehe spätestens seit Juli 2017 eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 25).

3.3.2 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 25. September 2017 (AB 163.3 S. 153 f.) wurde festgehalten, aktuell lasse sich zwar klinisch ein Tinel-Phänomen unter anderem im Ellenbogenbereich, aber auch etwas proximal am Oberarm des Nervus ulnaris finden. Klinisch bestünden keine Hinweise auf eine zusätzliche radikuläre Symptomatik. Die Neurographie könne zumindest einen höhergradigen Nervenschaden ebendort ausschliessen. Auch ergäben sich bei normalen F-Wellen keine Hinweise auf eine höhergradige Pathologie des Hauptastes des Nervus ulnaris zwischen dem Handgelenk und den Nervenwurzeln.

3.3.3 Dem Operationsbericht des Spitals H. _____ vom 19. Dezember 2017 (AB 163.3 S. 189 f.) lässt sich entnehmen, dass am 15. Dezember 2017 eine Narbenrevision durchgeführt wurde. Zur Indikation des chirurgischen Eingriffs wird ausgeführt, nach Ulnaverkürzungsosteotomie und Refixation des TFCC im Jahr 2015 habe die Patientin ein CRPS erlitten. Es hätten neurogene Schmerzen mit Allodynie persistiert. Eine Osteosynthesematerialentfernung im Dezember 2016 habe keine Beschwerdereduktion gebracht. Nach Ausschöpfen der verschiedenen konservativen Massnahmen und auch deutlicher Schmerzreduktion (jedoch nicht vollständig) durch mehrere Infiltrationen proximal der Narbe werde die Indikation zur Revision und Darstellung der Nervenäste im Narbengebiet gestellt.

3.3.4 Im neurologisch-handchirurgischen Gutachten der MEDAS F. _____ vom 25. Oktober 2018 (AB 163.2 S. 31 ff.) finden sich die folgenden Diagnosen aus bidisziplinärer Sicht (S. 45):

- Chronische Brachialgie links mit ausgeprägter Allodynie am linken Vorderarm
- Status nach Narbenrevision mit Nachweis von zwei endständigen Neuromen eines Astes des Nervus cutaneus antebrachii medialis
- Status nach Radiusfraktur links, versorgt mit Kirschnerdraht-Osteosynthese im Februar 1995
- Status nach Ulnaverkürzungsosteotomie am 28.09.2015
- Status nach Metallentfernung an der Ulna am 06.12.2016
- Status nach Spaltung des Karpaltunnels links 1993
- Verdacht auf Sehnenscheidenganglien im Bereich des Ringbandes A2 am Mittel- und Ringfinger links
- Anamnestisch Status nach Ellbogenfraktur links im Kindesalter
- Anamnestisch Raynaud-Syndrom an beiden Händen.

Schwerere Lasten als 1 kg könnten mit der linken dominanten Hand weder hochgehoben noch getragen werden. Stehende Tätigkeiten oder Überkopfarbeiten seien mit der linken dominanten oberen Extremität nicht möglich, denn diese könne nur mit Mühe und nur ganz kurzzeitig abduziert werden (S. 50). Das Heben von Lasten, welche weniger als 1 kg schwer seien, wäre zumutbar, jedoch nicht repetitiv. Diese Tätigkeit könnte aber lediglich in sitzender Position durchgeführt werden. Alle Tätigkeiten, welche eine psychische Belastbarkeit oder aber Konzentration und Aufmerksamkeit erforderten, seien zu 100 % möglich. Die Explorandin sei ausgebildete Diese Tätigkeit könnte durch das sogenannte ... , kombiniert mit einem ..., ausgedehnt werden. Eine derartige Tätigkeit wäre, unter Mithilfe der rechten adominanten Extremität, durchaus zu 50 % möglich (S. 51).

3.3.5 Die RAD-Ärztin med. pract. J._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte im Bericht vom 10. Dezember 2018 (AB 165) aus, bis zur Operation vom 15. Dezember 2017 gelte sicher das Zumutbarkeitsprofil des Gutachtens der MEDAS D._____. Die Gutachter der MEDAS F._____ hätten in Kenntnis dieses Gutachtens eine vollständige Erwerbsfähigkeit für eine angepasste sehr leichte bis leichte Tätigkeit im administrativen Bereich ab 1. Juli 2017 bestätigt. Nachdem die geklagten Beschwerden laut neurologischen Gutachtern nicht ausreichend bis gar nicht objektivierbar gewesen seien, könne an der gutachterlichen Beurteilung betreffend Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit festgehalten werden. Bei der postoperativen Arbeitsunfähigkeit von maximal acht Wochen nach der Narbenrevision am 15. Dezember 2017 handle es sich um eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, so dass danach wieder das Gutachten der MEDAS D._____ Gültigkeit habe.

3.4 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Werden bei deren Anordnung Beteiligungsrechte der versicherten Person (vgl. insbesondere BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258, 139 V 349 E. 5.4 S. 357) verletzt, so machen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise eine neue Begutachtung erforderlich (BGE 139 V 99 E. 2.3.2 S. 103, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung (AB 166) in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der MEDAS D._____ vom 10. August 2017 (AB 137.1) und den RAD-Bericht vom 10. Dezember 2018 (AB 165).

Das Gutachten der MEDAS D._____ basiert nebst den medizinischen Vorakten auf Untersuchungen, welche am 19. Juni 2017 durchgeführt wurden (AB 137.1 S. 2). Es erfüllt mit Bezug auf diesen Zeitpunkt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor) und erbringt vollen Beweis. Soweit die Gutachter aufgrund der klinisch zu postulierenden Ulnarisneuropathie wie auch im Hinblick auf eine allfällige morphologische Affektion des Nervus cutaneus antebrachii medialis eine neurologische Untersuchung vorschlugen (AB 137.1 S. 21 und 23), erfolgte diese am 25. September 2017 im Neurozentrum Bern. Klinisch liess sich zwar ein Tinel-Phänomen finden, indessen konnte aufgrund der Neurographie ein höhergradiger Nervenschaden ausgeschlossen werden (AB 163.3 S. 153 f.).

Was den im Nachgang an die Begutachtung in der MEDAS D._____ GmbH am 15. Dezember 2017 im Spital H._____ durchgeführten chir-

urgischen Eingriff anbelangt (AB 163.3 S. 189), ging diesem keine länger-dauernde Veränderung des Gesundheitszustandes voraus, noch resultierte aus dem Eingriff eine solche. Dem neurologischen Teil des Gutachtens der MEDAS F. _____ vom 25. Oktober 2018 (AB 163.2 S. 31 ff.), basierend auf einer Untersuchung vom 13. Juni 2018, ist zu entnehmen, dass diese Operation zu keiner Besserung geführt habe und weil an der linken Hand eine normale Motorik, Sensibilität und Koordination bestehe, könne eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 100 % ausgeübt werden. Die Schlussfolgerungen des Gutachtens der MEDAS D. _____, wonach sich das von der Beschwerdeführerin anamnestisch angegebene Ausmass der Beschwerden durch die objektivierbaren Befunde nicht ausreichend begründen lasse und der Eindruck bestehe, der Schutz und die Schonung des linken Armes sei mittlerweile zu einer Gewohnheit geworden, würden geteilt (AB 163.2 S. 59). Soweit im handchirurgischen Teil des Gutachtens der MEDAS F. _____ (AB 163.2 S. 62 ff.) höhere Arbeitsunfähigkeiten als im Gutachten der MEDAS D. _____ attestiert wurden (S. 77 f.), ist darauf deshalb nicht abzustellen, weil der Teilgutachter von einer Nervenschädigung (Allodynie) ausging, was jedoch neurologisch ausgeschlossen worden ist (vgl. AB 163.2 S. 47).

Nach dem Gesagten ist von einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit von 100 % ab September 2015 sowie einer solchen von 50 % ab Juli 2016 bis Ende Juni 2017 auszugehen; ab 1. Juli 2017 bestand eine vollständige Erwerbsfähigkeit für eine angepasste sehr leichte bis leichte Tätigkeit im administrativen Bereich (vgl. AB 165). Die in der Folge der Operation vom 6. Dezember 2016 (AB 128 S. 2) eingetretene vollständige Arbeitsunfähigkeit von 100 % dauerte weniger als drei Monate und hat damit keinen Einfluss auf den Rentenanspruch (vgl. Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV). Ebenso hatte die am 15. Dezember 2017 durchgeführte Operation lediglich eine vorübergehende Verschlechterung zur Folge, wie dies die RAD-Ärztin Dr. med. J. _____ übereinstimmend mit dem Bericht von Dr. med. K. _____, Fachärztin für Chirurgie und für Handchirurgie, vom 8. Januar 2018 (AB 163.3 S. 195 f.) überzeugend dargelegt hat (AB 165 S. 3).

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Aufgrund der im März 2016 erfolgten Anmeldung zum Rentenbezug (AB 84) sowie des Ablaufs der einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf September 2016 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Die Verbesserung des Gesundheitszustandes spätestens per Ende Juni 2017 (vgl. E. 3.5 hiervor) stellt einen Revisionsgrund dar und hat sodann eine weitere Invaliditätsbemessung zur Folge.

4.2 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurch-

schnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.4 Die Beschwerdegegnerin ging gemäss Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 7. November 2017 davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 60 % im ... und zu 40 % als ... tätig wäre (AB 148 S. 6, vgl. auch 101 S. 3 Ziff. 2.9). Das ist korrekt, sind doch die den Neuanmeldungsgrund darstellenden Beschwerden an der linken Hand erst ab März 2015 dokumentiert (AB 100.2 S. 3, 100.4), während die Beschwerdeführerin ihre ... bereits im Jahr 2010 gründete (AB 137.1 S. 9, 148 S. 2 f.).

Die Beschwerdeführerin bringt hiergegen vor, die Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit als ... sei aus gesundheitlichen (psychischen) Gründen erfolgt und stelle somit eine „Invalidentätigkeit“ dar. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wäre sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100 % in einer Tätigkeit des ... tätig (Eingabe vom 4. Februar 2019, S. 5). Dem psychiatrischen Teil des Gutachtens der MEDAS D._____ vom 10. August 2017 (AB 137.1) ist diesbezüglich zwar zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin die Tätigkeit in der ... Zufriedenheit gebe und es ihr seit deren Aufnahme im Jahr 2010 psychisch deutlich besser gehe, eine psychiatrische Diagnose wurde hingegen nicht gestellt (S. 11). Bereits Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ging im

psychiatrischen Gutachten vom 26. Februar 2009 (AB 51) bei attestierter rezidivierender depressiver Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode (ICD-10: F33.0) und kombinierter Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, anankastischen und ödipalen Anteilen (ICD-10: F61.0) von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit bei einer aktuellen Einschränkung der Leistungsfähigkeit von noch etwa 20 % aus. Dabei seien aus psychiatrischer Sicht Tätigkeiten, die die Explorandin weitgehend allein ausführen könnte, günstig (S. 11, 14). Damit ist erstellt, dass der Beschwerdeführerin trotz der vor Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit vorhandenen psychischen Beeinträchtigungen ein weites Spektrum an Erwerbsmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stand. Die Beschwerdegegnerin stellte in der rentenablehnenden Verfügung vom 29. Juni 2009 (AB 61) im Rahmen der Invaliditätsbemessung für das Invalideneinkommen denn auch auf einen entsprechenden Tabellenlohn nach der LSE ab. Zudem versagte sie der Beschwerdeführerin ihre Unterstützung bei der Aufnahme ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit als ... (vgl. AB 59 und Protokoll per 22.02.2019, Eintrag vom 8. Mai 2010 [in den Gerichtsakten]). Indem die Beschwerdeführerin trotzdem zumindest in Teilzeit dieser selbständigen Erwerbstätigkeit nachging, hat sie sich über Jahre hinweg mit dem daraus erzielten bescheidenen Einkommen begnügt, obwohl besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.4.6 S. 64). Es besteht damit keine Veranlassung, von der seitens der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Aufteilung (60 % ... und 40 % ...) abzuweichen.

4.4.1 Hinsichtlich des mit 60 % bemessenen Anteils „...“ stellte die Beschwerdegegnerin korrekterweise auf den LSE-Tabellenlohn der Tabelle TA1, Ziffer 86-88 (Gesundheits- und Sozialwesen) ab (AB 148 S. 6). Mit der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 Ziff. IV/1.) ist allerdings mit Blick auf ihre Ausbildungs- und Erwerbsbiographie (vgl. AB 41 S. 2) das Kompetenzniveau 3 („Komplexe praktische Tätigkeiten welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen“) anstelle des von der Beschwerdegegnerin gewählten Kompetenzniveaus 2 („Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst“) heranzuziehen. Dementsprechend ergibt sich für das Jahr 2016 (vgl. E. 4.1 hiervor) ein Einkommen von Fr. 48'702.-- für die Tätigkeit im ... (Fr. 6'504.-- x 12 /

40 Wochenstunden x 41.6 Wochenstunden [BFS, Tabelle T03.02.03.01.04.01, Ziff. 86-88] x 0.6).

4.4.2 Mit ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit erzielte die Beschwerdeführerin in den Jahren 2014 bis 2016 Einkommen in der Höhe von Fr. 2'318.--, Fr. 785.-- und Fr. 1'132.-- (AB 142.3, 124.5, 148 S. 5). Aufgrund der starken und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretenen Schwankungen ist auf einen Durchschnittswert abzustellen (SVR 2017 IV Nr. 6 S. 17 E. 4.6.2, 2014 UV Nr. 1 S. 2 E. 4.2). Dementsprechend ergibt sich für die selbständige Erwerbstätigkeit für das Jahr 2016 ein zu berücksichtigendes Einkommen von Fr. 1'412.--.

4.4.3 Aus den beiden hiavor berechneten Einkommen resultiert per September 2016 ein Valideneinkommen von Fr. 50'114.--.

4.5 Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen aufgrund der Zahlen der LSE festzulegen. Auf der Grundlage der zumutbaren beruflichen Einsatzmöglichkeiten steht ihr eine Vielzahl von Tätigkeiten offen, weshalb mit der Beschwerdeführerin (Eingabe vom 4. Februar 2019 S. 6) das Total der LSE-Tabelle 2016, TA1, Kompetenzniveau 1, mit einem Wert von Fr. 4'363.-- heranzuziehen ist (vgl. Beschwerde S. 7). Unter Berücksichtigung der gutachterlich festgestellten zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 %, der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit sowie des seitens der Beschwerdegegnerin im Rahmen des ihr zustehenden Ermessens gewährten Abzugs vom Tabellenlohn von 5 % (AB 148 S. 6 Ziff. 7) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 25'926.-- (Fr. 4'363.-- x 12 / 40 Wochenstunden x 41.7 Wochenstunden [BFS, Tabelle T03.02.03.01.04.01, Total] x 0.5 x 0.95).

4.6 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (vgl. E. 4.4.3 und 4.5 hiavor) resultiert per September 2016 ein Invaliditätsgrad von 48 % ((Fr. 50'114.-- - Fr. 25'926.--) / Fr. 50'114.-- x 100), was zu einer Viertelsrente berechtigt (vgl. E. 2.2 hiavor).

4.7 Für den Zeitraum ab Juli 2017 ergeben sich ein Valideneinkommen von Fr. 50'214.-- ((Fr. 48'702.-- {vgl. E. 4.4.1 hiavor} / 102.5 x 102.7 {BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex 2011-2017, Frauen, Q, 2016 bzw. 2017}) + [Fr. 1'412.-- {vgl. E. 4.4.2} / 105 x 105.4 {BFS, Tabelle

T1.2.10, Nominallohnindex 2011-2017, Frauen, Total, 2016 bzw. 2017}) und ein Invalideneinkommen von Fr. 54'789.-- (Fr. 4'363.-- x 12 / 40 Wochenstunden x 41.7 Wochenstunden [BFS, Tabelle T03.02.03.01.04.01, Total] / 105 x 105.4 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex 2011-2017, Frauen, Total, 2016 bzw. 2017]). Daraus resultiert keine Erwerbseinbusse und folglich kein Rentenanspruch mehr.

Da gemäss Gutachten der MEDAS D. _____ spätestens seit Juli 2017 eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bestanden hat (AB 137.1 S. 25), ist der Rentenanspruch gestützt auf Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV per Ende Juni 2017 zu befristen (vgl. dazu SVR 2019 IV Nr. 89 S. 298 E. 3; URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Diss. Freiburg 2003, S. 123 Rz. 450).

4.8 Soweit aus dem Sprechstundenbericht von Dr. med. K. _____, Fachärztin für Chirurgie und für Handchirurgie, vom 17. Januar 2019 (Beschwerdebeilage 2 bzw. 7) eine allfällige Operationsindikation bezüglich eines A2-Sehnenscheidenganglions Dig III links hervorgeht, ist dies im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen. Die Ärztin datierte den Beginn der Beschwerden auf den 2. Januar 2019 und damit nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 18. Dezember 2018 (AB 166) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde insoweit abzuändern, als der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. September 2016 bis zum 30. Juni 2017 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens rechtfertigt sich die hälftige Aufteilung der Kosten. Dementsprechend hat die Beschwerdeführerin von den gerichtlich auf Fr. 800.-- bestimmten Verfahrenskosten die Hälfte, ausmachend Fr. 400.--, zu übernehmen. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits hat im Umfang ihres hälftigen Unterliegens Verfahrenskosten von Fr. 400.-- zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der auf die Beschwerdeführerin entfallende Anteil von Fr. 400.-- ist dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu entnehmen. Die Restanz von Fr. 400.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweiseem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteischädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Die Kostennote von Rechtsanwältin B. _____ vom 28. November 2019, in welcher sie einen Aufwand von 11 Arbeitsstunden geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Die geltend gemachten Kosten von total Fr. 3'063.35 (Honorar von Fr. 2'750.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 94.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 219.05) sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens zur Hälfte von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Somit ist der Parteikostenersatz auf Fr. 1'531.70 (50 % von Fr. 3'063.35) festzulegen.

Soweit die Beschwerdegegnerin obsiegt, hat sie als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. Dezember 2018 insoweit abgeändert, als der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. September 2016 bis zum 30. Juni 2017 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte, ausmachend Fr. 400.--, zur Bezahlung auferlegt. Der auf die Beschwerdeführerin entfallende Anteil von Fr. 400.-- wird dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 400.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die hälftigen Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'531.70 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B._____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Eingabe der Beigeladenen vom 24. Januar 2020)
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beigeladenen vom 24. Januar 2020)
 - C._____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.