

200 20 565 IV
KNB/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 30. März 2021

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Baumann

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Juli 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Oktober 2017 unter Hinweis auf eine Depression bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen wies die IVB mit Verfügung vom 6. März 2018 (AB 30) das Leistungsbegehren ab, da keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im März 2020 (AB 31) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Nach Eingang der Akten der Taggeldversicherung (AB 36.1), eines Berichts der behandelnden Psychologin und des behandelnden Psychiaters vom 21. April 2020 (AB 40) sowie nach Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 18. Mai 2020 (AB 42 S. 2) trat die IVB – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 43) – mit Verfügung vom 7. Juli 2020 (AB 46) mangels einer glaubhaft gemachten erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes auf das Leistungsbegehren nicht ein.

B.

Am 29. Juli 2020 leitete die IVB dem Verwaltungsgericht eine als „Einsprache“ bezeichnete Eingabe der Versicherten samt Beilagen (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 1 ff.) vom 27. Juli 2020 weiter. Darin zeigte sich die Versicherte mit der Verfügung vom 7. Juli 2020 nicht einverstanden und beantragte, die angefochtene Verfügung und der Leistungsanspruch seien zu überprüfen. Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügungen vom 10. und 26. August 2020) bestätigte die Versicherte am 27. August 2020 ihren Beschwerdewillen. Zudem reichte sie diverse Arztberichte ein (BB 4 ff.). Am 25. September 2020 gab sie einen weiteren Arztbericht zu den Akten (BB 8).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 26. November 2020 reichte die Beschwerdeführerin erneut einen Arztbericht ein (BB 9).

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 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 7. Juli 2020 (AB 46). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung vom März 2020 (AB 31) nicht eingetreten ist.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. c 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 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).

2.2 Nach Eingang einer Neuanmeldung oder eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaub-

haftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

2.3 Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung oder dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung oder dem Revisionsgesuch kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

Ein erst im kantonalen Gerichtsverfahren eingereichter Arztbericht ist selbst dann nicht in die Überprüfung miteinzubeziehen, wenn er Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand hinsichtlich des neuanschuldungsrechtlich relevanten Zeitraums zulässt. Von diesem Grundsatz wäre lediglich dann abzuweichen, wenn die IV-Stelle das Neuanschuldungsverfahren in formeller Hinsicht nicht bundesrechtskonform durchgeführt hätte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. Januar 2019, 8C_389/2018, E. 4.2).

2.4 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für den geltend

gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss – im Gegensatz zum vollen Beweis – das Gericht von der Richtigkeit der behaupteten Sachdarstellung immerhin überzeugt sein, wenn auch nicht vollständig und unter Ausschluss jeden Zweifels (SVR 2020 IV Nr. 45 S. 158 E. 4.2, 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.5 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).

3.

3.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 6. März 2018 (AB 30) das erste Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom Oktober 2017 (AB 1) u.a. unter Hinweis auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. Januar 2018 (AB 27) mit der Begründung abwies, es liege keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor. Die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente, insbesondere das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, seien nicht erfüllt und der Versicherungsfall für eine IV-Rente sei gar nicht eingetreten (AB 27 S. 5 Ziff. 5; 30 S. 1). Damit ist fraglich, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2020 (AB 46) überhaupt je eine über die Frage der Wartezeit hinausgehende materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. Da die Beschwerdegegnerin – wie nachfolgend ausgeführt wird – ohnehin auf das neuerliche Leistungsbegehren vom März 2020 (AB 31) einzutreten und dieses materiell zu prüfen hat, braucht diese Frage hier nicht abschliessend beantwortet zu werden.

3.2 Zu prüfen ist vorliegend einzig, ob die Beschwerdeführerin eine erhebliche Änderung des Sachverhalts, die geeignet ist, ihren Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu beeinflussen, in zureichender Weise glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.3 hiavor). Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 6. März 2018 (AB 30) mit demjenigen im Zeitpunkt der Nichteintretensverfügung vom 7. Juli 2020 (AB 46).

3.3 Bei Erlass der Verfügung vom 6. März 2018 (AB 30) präsentierte sich die medizinische Situation der Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung von Dr. med. B._____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, vom 20. Dezember 2017 (AB 25 S. 3) im Wesentlichen wie folgt: Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. med. B._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicher-vermeidenden, zwanghaften, narzisstischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 Z73). Zwischenzeitlich solle die Versicherte unter einer schweren Ausprägung der depressiven Episode gelitten haben. Mittlerweile sei die rezidivierende depressive Störung remittiert. Der Versicherten könne ihre angestammte Tätigkeit als ... als auch eine leicht bis mittelschwere Tätigkeit ganztags mit einer maximal 20%igen Leistungsminderung (wegen stattgehabter schwerer depressiver Episode) zugemutet werden. Folgende Einschränkungen seien dringlich zu beachten: Kein Zeitdruck, keine häufig wechselnden Arbeitszeiten, d.h. keine Schichttätigkeit, kein erhöhtes Konfliktpotential (S. 3 f.).

3.4 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung vom 6. März 2018 (AB 30) ist den Akten das Folgende zu entnehmen:

3.4.1 In dem zu Handen der Taggeldversicherung erstellten Arztzeugnis vom 20. November 2019 (AB 36.3) diagnostizierte med. pract. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Belastungsstörung, Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22) und attestierte ab dem 21. Oktober 2019 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Seit Juli 2019 bestünden zunehmende Beschwerden bzw. eine Erschöpfung

parallel zu einer Nachwachtätigkeit und zusätzlicher Arbeitsbelastung (Einspringen für kranke Kollegen).

3.4.2 Vom 12. Dezember 2019 bis 16. Januar 2020 wurde die Beschwerdeführerin in der Klinik D. _____ AG stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 17. Januar 2020 (zu Handen der Taggeldversicherung; AB 36.2) wurde als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, genannt und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 12. Dezember 2019 bis 31. Januar 2020 attestiert (S. 1 und 5). Am 16. Januar 2020 habe die Patientin in gebessertem psychischen Zustand aus der Klinik austreten können (S. 4).

3.4.3 Med. pract. C. _____ und lic. phil. E. _____, Psychologin FSP, diagnostizierten im Bericht vom 21. April 2020 (AB 40 S. 2) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) sowie einen Verdacht auf eine latente paranoid-psychotische Erkrankung. Ab dem 21. Oktober 2019 attestierten sie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres und legten betreffend die Prognose dar, die Patientin sei motiviert, wieder ins Berufsleben einzusteigen, zurzeit würden ihr jedoch die Kräfte und die nötige Zuversicht hierfür fehlen. Mittelfristig dürfe mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden und ein graduierter Aufbau des Leistungssumms sei nach Austritt aus der Tagesklinik vorzusehen.

3.4.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der Stellungnahme vom 18. Mai 2020 (AB 42 S. 2) fest, bei der Versicherten habe eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestanden, weswegen sie vom 12. Dezember 2019 bis 16. Januar 2020 stationär behandelt worden sei. Für die Zeit davor (100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 21. Oktober 2019) und danach (weitere 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis mindestens 21. April 2020) lägen keine objektiven Befunde im psychiatrischen Fachgebiet vor (S. 5).

3.5

3.5.1 Bei der Prüfung des medizinischen Sachverhalts und damit der Frage, ob eine wesentliche Veränderung glaubhaft gemacht worden ist, sind die erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2020 (AB

46) ins Recht gelegten Berichte von med. parct. C._____ und lic. phil. E._____ vom 31. März 2020 (BB 4) und vom 23. Juli 2020 (BB 1; 5), der Klinik G._____ AG vom 16. Juli 2020 (BB 2; 7) und vom 19. November 2020 (BB 9) sowie der Klinik H._____ AG vom 29. Juli 2020 (BB 8) hier nicht zu berücksichtigen, da das kantonale Gericht rechtsprechungsgemäss seiner beschwerdeweisen Überprüfung einer Nichteintretensverfügung im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens den Sachverhalt zu Grunde zu legen hat, wie er sich der Verwaltung bot, zumal keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Beschwerdegegnerin das Neuanmeldungsverfahren in formeller Hinsicht nicht bundesrechtskonform durchgeführt hätte (vgl. E. 2.3 hiavor). Arztberichte, die erst nach Verfügungserlass eingelangt sind, könnten allenfalls im Rahmen einer neuerlichen Neuanmeldung der Beschwerdegegnerin zugestellt werden.

3.5.2 Im Rahmen der Neuanmeldung genügt das Glaubhaftmachen einer potentiell anspruchrelevanten Änderung (vgl. E. 2.3 hiavor). Hierzu ist festzustellen, dass der Psychiater med. pract. C._____ im Arztzeugnis vom 20. November 2019 (AB 36.3) seit Juli 2019 von zunehmenden Beschwerden bzw. einer Erschöpfung berichtete und ab dem 21. Oktober 2019 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Weiter wurde die Beschwerdeführerin aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), vom 12. Dezember 2019 bis 16. Januar 2020 in der Klinik D._____ AG stationär behandelt. Seit dem Klinikaustritt erfolgt eine regelmässige ambulante Psychotherapie, wobei med. pract. C._____ und lic. phil. E._____ mit Bericht vom 21. April 2020 (AB 40 S. 2) weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten. Obwohl diese von ihnen attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Austrittsberichts der Klinik D._____ AG, wonach die Beschwerdeführerin in „gebessertem psychischen Zustand“ nach Hause entlassen werden konnte (AB 36.2 S. 4) und der Ausführungen von med. pract. C._____ und lic. phil. E._____ zur Prognose (AB 40 S. 2 Ziff. 5), nicht restlos überzeugt, bestehen doch durchaus gewisse Anhaltspunkte – im Sinne der in Erwägung 2.3 f. hiavor erwähnten Rechtsprechung – dafür, dass im hier interessierenden Zeitraum eine (nicht bloss vorübergehende) Verschlechterung des Gesundheitszustands mit möglichen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch eingetre-

ten ist. Die Angaben der RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ vom 18. Mai 2020 (AB 42 S. 2) vermögen daran nichts zu ändern. Soweit sie festhielt, es habe einzig eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestanden, ist darauf hinzuweisen, dass die Klinik D. _____ AG zwar von einem „gebesserten psychischen Zustand“ berichtete, was bei vorgängig 100%iger Arbeitsunfähigkeit immer noch Raum für eine fortbestehende Einschränkung lässt, wobei sich dies durch einen reinen Aktenbericht der RAD-Ärztin nicht beurteilen lässt. Nach dem Dargelegten ist aus psychischer Sicht eine wesentliche Veränderung seit der Verfügung vom 6. März 2018 (AB 30) zumindest glaubhaft gemacht worden. Ob eine solche effektiv vorliegt bzw. ob daraus ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung resultiert oder sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung bei eingehender Abklärung nicht erstellen lässt, bleibt einer materiellen Prüfung vorbehalten, welche die Beschwerdegegnerin nun vorzunehmen hat.

3.6 Nach dem Dargelegten erweist sich die Beschwerde als begründet und ist gutzuheissen. Die Nichteintretensverfügung vom 7. Juli 2020 (AB 46) ist aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf die Neuanmeldung eintritt und den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin materiell prüft.

4.

4.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (vgl. BVR 2009 S. 187 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat die anwaltlich nicht vertretene Beschwerdegegnerin trotz ihres Obsiegens keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Juli 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschuldung eintrete und diese materiell prüfe.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

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.