

200 21 463 IV
SCP/SHE/SAL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Oktober 2021

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Mai 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1976 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 7. April 2011 bei der Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf diverse seit dem 24. Lebensjahr bestehende gesundheitliche Beschwerden und einer seit dem 1. September 2010 bestehenden 100%-igen Arbeitsunfähigkeit zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen. Mit Verfügung vom 24. April 2014 (act. II 65) sprach die IVB der Versicherten insbesondere gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der C. _____ (nachfolgend MEDAS), vom 30. Dezember 2013 inklusive Teilgutachten (act II 56.1-56.5) aufgrund eines Invaliditätsgrades von 54% ab dem 1. August 2012 eine halbe Invalidenrente zu. Dieser Anspruch wurde im Rahmen einer amtlichen Revision 2016 (Mitteilung vom 27. September 2017 [act. II 100]) sowie eines von der Versicherten gestellten Revisionsgesuchs im Dezember 2017 (act. II 101; vgl. auch Verfügung vom 1. März 2018 [act. II 112]) bestätigt.

B.

Im Rahmen einer periodischen Rentenrevision von Amtes wegen im April 2020 (Akten der IVB [act. IIA] 119) machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (act. IIA 122). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 12. April 2021 (act. IIA 148) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 13. April 2021 (act. IIA 149) die Ablehnung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht. Mit Eingabe vom 29. April 2021 (act. IIA 151) begründete Rechtsanwalt B. _____ seine Legitimation als Rechtsvertreter durch Aktenbesitz (Vorbescheid), stellte in Aussicht, seine rechtsgültig unterzeichnete Vollmacht nachzureichen, und beantragte eine Fristverlängerung um 30 Tage für die

Erhebung eines schriftlichen Einwands oder eines Besprechungstermins. Mit Schreiben vom 3. Mai 2021 (act. IIA 150) teilte die IVB der Versicherten mit, dass keine unterzeichnete Vertretungsvollmacht eingetroffen sei und die Frist (bis 21. Mai 2021), um deren Verlängerung Rechtsanwalt B._____ gebeten habe, eine gesetzliche sei und daher nicht verlängert werden könne. Mit Eingabe vom 20. Mai 2021 (act. IIA 152) beantragte Rechtsanwalt B._____ einen mündlichen Besprechungstermin. Mit Schreiben vom 28. Mai 2021 (act. IIA 153) an Rechtsanwalt B._____ machte die IVB darauf aufmerksam, dass ein Besprechungstermin nach Ablauf der Einwandfrist nicht möglich sei und daher die Verfügung erlassen werde. Mit gleichentags erlassener Verfügung (act. IIA 154) verneinte die IVB das Vorliegen einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes und entschied, bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 54% habe die Versicherte weiterhin Anspruch auf die bisher bezogene halbe Invalidenrente.

C.

Mit Eingabe vom 23. Juni 2021 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, gegen die Verfügung vom 28. Mai 2021 (act. IIA 154) Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung der IVB vom 28. Mai 2021 sei aufzuheben, das Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente sei gutzuheissen und ihr sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie das Gesuch der Beschwerdeführerin um Erhöhung der Invalidenrente neu prüfe. Weiter ersucht die Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde vom 23. Juni 2021 sei abzuweisen.

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 28. Mai 2021 (act. IIA 154). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende halbe Invalidenrente zu Recht nicht erhöhte.

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.

Vorab ist in formeller Hinsicht eine allfällige Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu prüfen. Diesbezüglich macht die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 23. Juni 2021 geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre Anfrage um Terminvereinbarung innert Einwandfrist zu Unrecht nicht als Einwand gewertet (Beschwerde S. 3 Ziff. 6, S. 4 f. Ziff. 11 ff.).

2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1).

2.2 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 75 E. 4.2).

2.2.1 Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben

(BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2019 IV Nr. 65 S. 210 E. 4.3).

2.2.2 Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1, 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

2.3 Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit. Die Versicherte hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG. Gemäss Art. 57a Abs. 3 IVG können die Parteien innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen. Diese gesetzliche Frist ist nach dem Willen des Gesetzgebers nicht erstreckbar (vgl. Botschaft vom 2. März 2018 zur Änderung des ATSG, BBl 2018 1648).

2.4 Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre Anfrage um Terminvereinbarung sei zu Unrecht nicht als fristgerecht erhobenen Einwand gewertet worden (Beschwerde S. 3 Ziff. 6 und 8). Damit habe ihr die Beschwerdegegnerin die Möglichkeit verwehrt, sich im Verfahren betreffend die Prüfung der Erhöhung der Invalidenrente zu äussern und somit ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin muss neben der schriftlichen Einwanderhebung auch die Anhörung bei einer nicht erstreckbaren Frist zwingend innert dieser Frist erfolgen, zumal die Anhörung, welche von der Beschwerdegegnerin zu protokollieren ist (vgl. Art. 73^{ter} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), den schriftlichen Einwand ersetzt. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend argumentiert, kann es nicht angehen, dass mit der Beantragung einer mündlichen Anhörung am letzten Tag der Frist die gesetzliche Frist umgangen wird (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff.

4). Es besteht denn auch nicht Anspruch auf eine zweimalige Äusserung (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Juni 2015, 8C_589/2014, E. 5.1.1.1).

Bei Mandatsübernahme spätestens am 29. April 2021 (vgl. act. IIA 151) stand dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bei Frist bis 21. Mai 2021 hinreichend Zeit zur Verfügung, sich mit den Akten auseinander zu setzen und gestützt darauf während der gesetzlich vorgegebenen Frist schriftlich einen Einwand zu verfassen. Weiter können rechtskundig vertretene Personen nach dem Sinn und Zweck von Art. 73^{ter} IVV aus dieser Norm für sich denn auch nicht einen Anspruch auf mündliche Anhörung ableiten, besteht doch dieser darin, dass sich eine versicherte Person, welche nicht rechtskundig oder nicht schreibgewandt ist, von der IV-Behörde den beabsichtigten Inhalt der Verfügung verständlich erläutern lassen sowie ihre dagegen gerichteten Einwendungen mündlich vortragen und protokollieren lassen kann (vgl. Amtl. Bull. NR 2005 S. 1379). Die Beschwerdeführerin beharrt denn auch auf einer sachgemässen anwaltlichen Vertretung (Beschwerde, S. 5 Ziff. 17), was sich mit einer bloss protokollarisch festgehaltenen Anhörung nicht vereinbaren liesse. Schliesslich ist festzustellen, dass die – unberechtigt – gerügten Mängel im Vorbescheidverfahren den Rechtsvertreter denn auch nicht hinderten, gegen den Entscheid sachgerecht Beschwerde zu führen, womit selbst bei Annahme einer Gehörsverletzung eine Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf führen würde, was dem Grundsatz der Verfahrensbeschleunigung zuwiderliefe (vgl. E. 2.2.2 hiavor).

3.

3.1 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).

3.1.1 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).

3.1.2 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

3.2 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 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).

4.

4.1 Es gilt zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 24. April 2014 (act. II 65), mit welcher der Beschwerdeführerin die halbe Invalidenrente aufgrund einer umfassenden

Prüfung des Rentenanspruchs zugesprochen wurde, und der angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2021 (act. IIA 154) eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (E. 3.2 hiervor). Die Mitteilung vom 27. September 2017 (act. II 100) und die Verfügung vom 1. März 2018 (act. II 112), mit welchen der Invaliditätsgrad von 54% und die Weiterausrichtung der halben Rente jeweils bestätigt wurden, stellen keine Vergleichsbasis dar, da jeweils keine umfassende Überprüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs erfolgte (vgl. E. 3.1.2 hiervor).

4.2 Die rentenzusprechende Verfügung vom 24. April 2014 basierte im Wesentlichen auf dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 30. Dezember 2013 inklusive Teilgutachten (act II 56.1-56.5).

4.2.1 Dem Gutachten zufolge bestehe mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine retroperitoneale Fibrose. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen ein diffuses grosszelliges B-Zell-Lymphom der linken Mamma Stadium I EA, ein generalisiertes, lumbal- und Extremitäten-betontes Schmerzsyndrom bei allgemeiner Dekonditionierung, klinisch eine Patella-chondropathie rechts, ein Status nach Anpassungsstörung mit sonstigen vorwiegend genannten Symptomen (ICD-10 F43.28) und ein Status nach sonstigen negativen Kindheitserlebnissen vor (ICD-10 Z61.8; act II 56.1 S. 36 f.).

Gemäss MEDAS-Gutachten wurden aufgrund des damaligen Gesundheitszustands die folgenden funktionellen Beeinträchtigungen erhoben:

4.2.2 Gemäss onkologischem Teilgutachten befände sich die Versicherte seit Abschluss der Lymphombehandlung mit Befall der linken Brust im März 2012 in kompletter Remission. Relevante residuelle Beschwerden nach Chemotherapie und Radiotherapie lägen nicht vor. Für die gesamte Dauer der Lymphombehandlung könne der Versicherten unter Berücksichtigung einer angemessenen Rekonvaleszenzzeit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit von Anfang August 2011 bis Mitte Juni 2012 attestiert werden. Ab diesem

Zeitpunkt bestehe aus onkologischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr (act. II 56.5 S. 2).

4.2.3 Im nephrologischen Teilgutachten wurde dargelegt, die Versicherte gelte als einnierig und leide an einer progredienten Erkrankung. Daneben trage sie einen Zystofix aufgrund unklarer Blasenentleerungsstörung. Der Zystofix stelle einen Fremdkörper mit permanenter Infektionsgefahr dar. Dementsprechend dürfe die Versicherte keine Tätigkeiten ausüben, bei welchen sie schwitze (Infektionsgefahr wegen feuchter Kammer) oder bei welchen sie sich bücken müsse (Gefahr des Abklemmens oder Rausreisens). Somit würden alle körperlich mittelschweren und schweren Tätigkeiten entfallen. Die Kreatinin Clearance sei zwar (noch) normal, es bestehe aber eine deutliche Zunahme des Restharns. Aus nephrologischer Sicht bestehe aktuell in einer leichten Tätigkeit noch eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit. Retrospektiv bestehe diese Einschränkung seit Sommer 2012 nach Abschluss der onkologischen Behandlung, wobei interkurrent bei operativem Eingriff während ca. sechs Wochen eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit habe angenommen werden müssen (act. II 56.4 S. 2 f.).

4.2.4 Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten bestehe bei der Versicherten kein psychiatrisches Leiden mit invalidisierendem Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei vollschichtig 8.25 Stunden täglich arbeitsfähig (act. II 56.3 S. 9, 12).

4.2.5 Gemäss orthopädischem Teilgutachten beruhe die Krankheitsgeschichte der Versicherten in erster Linie auf der Entwicklung einer Retroperitoneal-Fibrose (Morbus Ormond), wodurch viele operative Eingriffe notwendig geworden seien. Daraus habe eine generalisierte Dekonditionierung resultiert, welche sich durch rasche Erschöpfbarkeit, Müdigkeit und einem generalisierten Brennen und zum Teil schmerzhaftem Spannungsgefühl bemerkbar mache. Behindernd sei die Schwellungsneigung der unteren Extremitäten als Folge einer Lymphabfluss-Störung. Aufgrund dieser reduzierten körperlichen Verfassung und der sekundären muskulären Dekonditionierung seien der Versicherten keine ausschliesslich schweren Tätigkeiten zuzumuten. Hingegen seien leichte bis mittelschwere, wechselweise stehende und sitzende Tätigkeiten vollschichtig zumutbar.

Schmerzbedingt empfehle sich aus orthopädischer Sicht eine Reduktion des Rendements von 20% (act. II 56.2 S. 5).

4.3 Betreffend die Entwicklung des Gesundheitszustands seit der Verfügung vom 24. April 2014 ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.3.1 Gemäss Bericht der Klinik E. _____ des Spitals F. _____ vom 27. September 2014 sei die Versicherte am 17. September 2014 eingetreten, um den intermittierenden Selbstkatheterismus zu erlernen, welcher sich als problemlos erwiesen habe. Sie sei in gutem Allgemeinzustand und sicher im intermittierenden Selbstkatheterismus und Blasenspülung am 22. September 2014 nach Hause entlassen worden (act. II 96 S. 46).

4.3.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Urologie, führte im Bericht vom 14. November 2014 aus, die Versicherte habe im Spital F. _____ erfolgreich den Selstkatheterismus erlernt. Bei nun entferntem Dauerkatheter habe sich bei ihr eine erheblich verbesserte Lebensqualität eingestellt (act. II 96 S. 35).

4.3.3 Im kardio-onkologischen Bericht der Klinik H. _____ des Spitals F. _____ vom 24. Oktober 2018 wurde dargelegt, dass sich klinisch und anamnestisch keine Hinweise auf eine manifeste koronare Herzkrankheit (nach Radiotherapie) oder Herzinsuffizienz (nach Anthrazyklin-haltiger Chemotherapie) fänden. Echokardiographisch bestehe eine normale systolische LV-Funktion ohne weitere Auffälligkeiten bei leicht eingeschränkter Schallqualität. Die Ergometrie habe aufgrund von Rückenschmerzen vorzeitig abgebrochen werden müssen und sei somit nicht aussagekräftig. Die bereits letztmalig festgestellte erhöhte Ruhfrequenz werde auch heute erneut beobachtet. Differentialdiagnostisch könne diese auch im Rahmen der Adipositas interpretiert werden. Die nächste Kontrolle fände in drei Jahren statt (act. IIA 123 S. 25).

4.3.4 Im Bericht der Klinik I. _____ des Spitals F. _____ vom 28. August 2020 wurde dargelegt, dass die Versicherte über ihr Wohlbefinden ohne interkurrente Beschwerden berichte. Die Miktionsanamnese sei bland, insbesondere keine Makrohämaturie oder Dysurie. Morgens und gelegentlich abends würden Selbstkatheterisierungen durchgeführt bei er-

höhten Restharmengen. Es bestehe seit 2014 eine tägliche Oxycontineneinnahme bei chronischen Rücken- und Beinschmerzen, darunter seien diese gut kontrolliert. Seit einem ersten Gichtschub im Januar 2020 bestehe eine niedrigdosierte harnsäuresenkende Therapie mit Allopurinol und die Versicherte sei rezidivfrei. Eine gynäkologische Kontrolle der neu entdeckten Ovarialzyste habe stattgefunden und die Zyste würde fortan halbjährlich verlaufskontrolliert (act. IIA 142 S. 23 f.).

4.3.5 Gemäss gynäkologischer Verlaufskontrolle durch Dr. med. J._____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 19. Oktober 2020 sei die in der letzten Kontrolle im Mai 2020 bestätigte Ovarialzyste grössenstabil. Weiterhin beständen keine Hinweise auf ein malignes Geschehen. Aufgrund der Gesamtsituation würde vorläufig auf eine operative Intervention verzichtet. Die nächste Kontrolle sei in sechs Monaten vorgesehen (act. IIA 142 S. 20).

4.3.6 Gemäss dem Bericht von Dr. med. K._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Endokrinologie-Diabetologie, vom 22. Dezember 2020 beständen keine Anhalte für diabetische Spätfolgen. Eine Fussuntersuchung zeige kein Indiz für eine diabetische Polyneuropathie, eine Augenkontrolle habe aber bisher noch nicht stattgefunden (act. IIA 142 S. 11).

4.3.7 Gemäss Bericht über das osteologische Verlaufskonsilium von Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 5. Januar 2021 bestehe eine normale Knochendichte. Im Vergleich zur letzten Untersuchung vom Juni 2014 habe die Knochendichte an der Lendenwirbelsäule nicht signifikant, an der Gesamthüfte signifikant zugenommen. Der TBS liege heute im Normbereich, Frakturen seien ausgeblieben. Neue klinische Osteoporose-Risikofaktoren lägen nicht vor (act. IIA 142 S. 3).

4.3.8 Dr. med. G._____ führte im Bericht vom 12. Januar 2021 aus, der Versicherten gehe es aus urologischer Sicht derzeit sehr gut. Insbesondere habe sie den intermittierenden zwei Mal täglich durchgeführten Selbstkatheterismus bei schlaffer Harnblase bestens im Griff. Harnwegsinfekte seien seit August 2019 nicht mehr aufgetreten. Offenbar habe sie

anfangs Januar 2020 einen Gichtschub erlitten, welcher unter Cortison erfolgreich habe austherapiert werden können. Dieses nehme die Versicherte seit da nicht mehr ein. Auch von Seiten der Nieren scheine sich ein günstiger Verlauf abzuzeichnen (act. IIA 142 S. 1 f.).

4.3.9 Gemäss dem Bericht von Dr. med. J. _____ vom 27. April 2021 habe sie die bekannte Ovarialzyste links am 12. April 2021 erneut kontrolliert. Die Versicherte sei diesbezüglich ohne Beschwerden. Leider sei die Zyste gewachsen und sei nun gute 75mm gross. Grundsätzlich sei in dieser Situation eine Andexektomie links zu planen. Die Versicherte sei aufgrund ihrer Gesamtsituation darüber verständlicherweise nicht sehr glücklich. Auch sie (Dr. med. J. _____) sei nicht sehr erpicht darauf und denke, dass dies nicht sehr einfach sein dürfte. Nach eingehender Besprechung mit der Patientin würden sie im Herbst erneut kontrollieren (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 8 S. 2).

4.3.10 Dr. med. D. _____ führte in der versicherungsmedizinischen RAD-Beurteilung vom 11. Februar 2021 aus, die vorliegenden Berichte würden einen stabilen Zustand der Grunderkrankung Morbus Ormond dokumentieren. Die Nierenfunktion sei bei funktioneller Einzelniere ebenfalls stabil. Eine diabetische Stoffwechsellage würde aktuell noch nicht medikamentös behandelt; Spätfolgen lägen nicht vor. Auch durch den erhöhten Nüchterncortisolspiegel ergäben sich keine zusätzlichen funktionellen Einschränkungen. Eine Knochendichtemessung sei unauffällig gewesen. Der RAD schliesse sich der Auffassung der behandelnden Fachärzte zur Notwendigkeit einer merklichen Verminderung des Körpergewichts und eines Rauchstopps zur Vermeidung einer möglichen zukünftigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes an. Unter optimaler Mitarbeit der Versicherten würde sogar eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreichbar sein. Versicherungsmedizinisch relevante zusätzliche Verschlechterungen seien aus den fachärztlichen Berichten nicht erkennbar. Es könne weiterhin auf das im Rahmen der MEDAS-Begutachtung vom 30. Dezember 2014 erstellte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden (act. IIA 148 S. 6 f.).

4.3.11 Gemäss dem Bericht der Hausärztin Dr. med. M. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 4. Mai 2021 habe sich an

der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit im letzten Jahr keine Verbesserung ergeben. Zu den bisherigen Einschränkungen und Residuen nach Morbus Ormond und Lymphom mit für den Körper äusserst belastenden Therapien seien nun weitere Folgekrankheiten dazugekommen. Die Versicherte habe einen Diabetes mellitus entwickelt und neu zweimalige Gichtschübe erlitten. Im linken Ovar habe sie eine operationsbedürftige wachsende Zyste, im Moment würden weder die Gynäkologin noch die Versicherte es wagen, diese – was nötig wäre – zu entfernen. Eine Operation im Beckenbereich würde risikoreich sein. So bleibe im Moment unklar, ob das Gewebe benigne sei. Die Versicherte müsse weiterhin ihre Blasenentleerung mit Selbstkatheterisierung sicherstellen. Die Rückenschmerzen träten weiterhin belastungsabhängig auf. Eine Arbeitsfähigkeit sei nur stundenweise gegeben (act. I 7).

4.3.12 Im Bericht vom 21. Juni 2021 führte Dr. med. M. _____ aus, es liege eine komplexe Situation aufgrund einer Polymorbidität vor. Es handle sich um Folgen des Morbus Ormond und des konsekutiven Non-Hodgkin-Lymphom in der Brust mit medizinischen Eingriffen (Boariplastik), langen hochdosierten Steroid-, Chemo- und Radiotherapien. Eine Angststörung sei seither präsent und werde aktiv, wenn sich die Versicherte exponieren müsse. Bezüglich der kognitiven Ressourcen und des Bildungsstandes beständen wenig Reserven zur Kompensation/Anpassung. Vorliegend dürfe nicht die einzelne Krankheit für sich betrachtet werden. Man müsse die Patientin in ihrer gesundheitlichen Gesamtsituation beurteilen. Die Versicherte schaffe es in ihrem Alltag, leichte Arbeiten für ein bis zwei Stunden durchzuführen, danach gerate sie an ihre körperlichen Grenzen und es träten zudem Schmerzen im Rücken auf und sie müsse pausieren (act. I 8 S. 1).

4.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, 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).

4.4.1 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).

4.4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberechnen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

4.4.3 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztli-

che Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

4.5 Die Verfügung vom 28. Mai 2021 (act. IIA 154) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der versicherungsmedizinischen RAD-Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 11. Februar 2021 (act. IIA 148). Diese Beurteilung erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.4.1 ff. hiervor) und erbringt für die sich hier stellende Frage, ob eine massgebliche Veränderung eingetreten ist, vollen Beweis. Im Lichte der Vergleichsdarstellung vermag die Beurteilung von Dr. med. D. _____, wonach eine versicherungsmedizinisch relevante bzw. eine für den Rentenanspruch wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen ist, vollumfänglich zu überzeugen, zumal diese Schlussfolgerung auch durch die übrigen Akten bestätigt wird (vgl. act. II 96 S. 46 f.; act. II 96 S. 35; act. IIA 123 S. 23 ff.; act. IIA 142 S. 21 ff.; act. IIA 142 S. 20; act. IIA 142 S. 3 ff.; act. IIA 142 S. 1 f.; act. I 8)

Es trifft zwar zu, dass sich das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin insoweit verändert hat, als zwei Gichtschübe aufgetreten und therapiert wurden sowie eine Ovarialzyste und eine Diabetes hinzugetreten sind. Dass dies (bereits heute bzw. im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung) massgeblichen zusätzlichen andauernden Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit haben, wurde jedoch von den behandelnden Ärzten nicht angenommen bzw. dargelegt. Sie vermögen das im MEDAS-Gutachten umschriebene medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil, wie Dr. med. D. _____ gestützt auf die hiervor wiedergegebenen Berichte der behandelnden Ärzte nachvollziehbar aufgezeigt hat, nicht zu beeinflussen, womit keine Veränderung in der Sache vorliegt.

Bezüglich der geltend gemachten Rückenbeschwerden treten diese, wie die Beschwerdeführerin selber ausführt, belastungsabhängig auf (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 23). Bereits im Bericht der Klinik N. _____ des Spitals F. _____ vom 26. Mai 2015 wird dargelegt, dass bei der Beschwerdeführerin indessen neurologische Ausfälle bzw. eine radikuläre Sympto-

matik nicht bestehen (bildgebend: act. II 70 S. 14, 16 und 23; klinisch: act. II 70 S. 6 und act. II 101 S. 3 f. sowie act. IIA 129 S. 15). Vielmehr wurden chronische Lumbalgien ohne neurologische Ausfälle seit Gewichtszunahme von ca. 80 Kg aufgrund Kortisontherapie wegen Morbus Ormond und Non-Hodgkin-Lymphom diagnostiziert. Entgegen den Ausführungen der Hausärztin Dr. med. M. _____ im Bericht vom 18. Februar 2018 (act. II 110) wurden die Rückenbeschwerden im orthopädischen Teilgutachten bzw. im interdisziplinären Konsens der MEDAS sehr wohl mitberücksichtigt (act. II 56.2). Bei einer bloss noch leichten Tätigkeit entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil sind belastungsabhängige Beschwerden nicht zu erwarten.

Was schliesslich die in der Stellungnahme der behandelnden Hausärztin Dr. med. M. _____ vom 21. Juni 2021 (act. I 8 S. 1) und damit rund einen Monat nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstmals erwähnte Angststörung anbetrifft, erweist sich eine solche weder in fachärztlicher Hinsicht als ausgewiesen noch - mit Bezug auf den gerichtlichen Überprüfungszeitraum - als mehr als drei Monate vorbestehend. Denn das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

Das Gericht verkennt dabei nicht, dass die Beschwerdeführerin erwiesenermassen an namhaften gesundheitlichen Problemen leidet. Wie hiavor dargelegt, hat diese gesundheitliche Grundproblematik im vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum trotz der neu hinzugetretenen Beschwerden (Gichtschübe und Ovarialzyste) noch nicht zu einer wesentlichen und dauerhaften zusätzlichen Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens geführt, weshalb der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin weiterhin zum Bezug einer halben Invalidenrente berechtigt. Bei der ausgewiesenen Polymorbidität ist indessen nicht auszuschliessen, dass im weiteren Verlauf, ist doch insbesondere für Herbst 2021 eine gynäkologische Standortbestimmung vorgesehen, Veränderungen eintreten werden bzw. könnten, welche sich nach fachärztlicher Einschätzung auf

das bereits eingeschränkte funktionelle Leistungsvermögen zusätzlich dauerhaft auswirken könnten. Diesfalls bliebe es der Beschwerdeführerin unbenommen, bei der Beschwerdegegnerin um eine Neubeurteilung des Rentenanspruchs auf einer Grundlage einer polydisziplinären Verlaufsbeurteilung zu ersuchen.

4.6 Aufgrund des Dargelegten ist erstellt, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 4.1 hiervor) keine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Demnach besteht kein Grund zur Revision der Invalidenrente, weshalb die Beschwerde ohne Weiterungen abzuweisen ist.

5.

5.1 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der in der Beschwerde dargelegten Umstände, insbesondere angesichts der sozialhilferechtlichen Unterstützung (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 30-31; vgl. auch act. I 9-12), ausgewiesen. Das Verfahren war aufgrund des Vorliegens eines komplexen Beschwerdebilds nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Eine anwaltliche Verbeiständung war geboten, so dass der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt.

5.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Verfahrensausgang hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der ihr gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.1 hiervor) wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VPRG i.V.m. Art 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

5.3 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht seitens der Beschwerdeführerin kein Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Die Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

5.4 Festzusetzen bleibt schliesslich das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

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

Rechtsanwalt B._____ macht mit Kostennote vom 28. September 2021 einen Arbeitsaufwand von 16.2 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'240.-- (16,2 à Fr. 200.--) sowie Auslagen von Fr. 194.40 und die darauf zu entrichtende Mehrwertsteuer von Fr. 264.40, total mithin Fr. 3'698.80, geltend.

Dies erweist sich im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen, namentlich unter Berücksichtigung des durch rabulistische formelle Rügen verursachten Aufwandes als am obersten Rand des Gebotenen gelegen, worauf der Rechtsvertreter hinzuweisen, jedoch sein amtliches Honorar noch nicht zu kürzen ist.

Das amtliche Honorar ist demnach antragsgemäss auf Fr. 3'698.80 (Fr. 3'240.-- [Honorar; 16.2 Stunden à Fr. 200.--] + Fr. 194.40 [Auslagen] zuzüglich die Mehrwertsteuer von Fr. 264.40 [7.7% von Fr. 3'434.40]) festzusetzen und ist Rechtsanwalt B. _____ in dieser Höhe aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- sind der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt, wobei diese aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit wird.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Das amtliche Honorar wird auf Fr. 3'698.80 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Dieser Betrag wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils als Honorar für das amtliche Mandat aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt 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.

