

200 23 131 IV
SCI/BOC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Mai 2023

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Januar 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2020 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, dies unter Hinweis auf seit dem 5. November 2019 bestehende unfallbedingte Beschwerden am linken Fuss (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, führte ein Erstgespräch durch und holte die Akten der zuständigen Unfallversicherung, der C. _____, ein (act. II 8 - 11, 18.1 - 18.3, 23 - 27). Am 16. September 2020 (act. II 12) teilte die IVB mit, zurzeit könnten keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden, der Anspruch auf eine Rente werde geprüft. Am 3. März 2021 ging bei der IVB ein von der C. _____ in Auftrag gegebenes bidisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Orthopädie und Neurologie (Expertise der Begutachtungsstelle D. _____ vom 22. Februar 2021 [act. II 29.2]) ein.

Im Zusammenhang mit dem Unfall vom 5. November 2019 stellte die C. _____ mit Verfügung vom 14. April 2021 (act. II 30) die Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2019 ein. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 33/4 ff.) wies die C. _____ mit Einspracheentscheid vom 9. Mai 2022 ab, was mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 2. März 2023, UV/2022/370, bestätigt wurde.

B.

Mit Vorbescheid vom 28. April 2021 (act. II 31) stellte die IVB die Verneinung des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung in Aussicht, da keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Einwände und reichte weitere medizinische Unterlagen ein (act. II 33, 38 f., 44), woraufhin die IVB die Versicherte nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [act. II 46 - 48]) polydisziplinär durch die

E._____ (MEDAS) Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen begutachten liess (Expertise vom 27. Oktober 2022 inkl. Teilgutachten [act. II 72.1 - 72.6]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 77, 79) verneinte die IVB mit Verfügung vom 20. Januar 2023 (act. II 81) bei einem Invaliditätsgrad von 10 % den Anspruch auf eine Invalidenrente.

C.

Dagegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 21. Februar 2023 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr eine ganze Rente nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) seit wann rechtens zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um über die Ansprüche der Beschwerdeführerin nach Einholung eines verwaltungsexternen Gutachtens unter Einbezug der medizinischen Fachrichtungen Orthopädie und Psychiatrie zu entscheiden, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. März 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.

Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG). 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 vom 20. Januar 2023 (act. II 81). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 20. Januar 2023 (act. II 81), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs (vgl. E. 6.4 hiernach) vor dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember

2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind und im Falle eines vor dem 1. Januar 2022 entstandenen Rentenanspruchs auch massgeblich blieben (Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV] lit. c). Einzig wenn ein Rentenanspruch, was jedoch wie darzulegen sein wird, hier nicht der Fall ist, erst nach dem 31. Dezember 2021 entstanden wäre, wäre das neue Recht anwendbar. Hinsichtlich der Regeln betreffend die Entstehung eines Rentenanspruchs der IV hat die Weiterentwicklung der IV schliesslich zu keinen hier massgeblichen Änderungen geführt.

2.2 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den

der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.4 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 aArt. 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.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Die Dres. med. F._____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, und G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führten in dem vom Unfallversicherer in Auftrag gegebenen bidisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle D._____ vom 22. Februar 2021 als überwiegend wahrscheinlich kausal zum Ereignis vom 5. November 2019 die folgende Diagnose auf (act. II 29.2/21 Ziff. 6):

S93 St.n. Distorsion des linken Fussgelenkes und Mittelfusses mit persistierender Schmerzangabe bei freier Beweglichkeit ohne objektivierbare relevante pathologische Befunde

Als bloss möglich kausal zum Ereignis vom 5. November 2019 bzw. unfallfremd wurden die folgenden Diagnosen angegeben (act. II 29.2/21 Ziff. 6):

M70 Trochanterdynie
M76.5 Patellaspitzensyndrom
E66 Adipositas
G93.3 Dekonditionierungssyndrom
E11.9 Diabetes mellitus Typ II

Auf orthopädischem Fachgebiet sei im Bereich des linken Fusses kein relevanter pathologischer Befund, speziell kein Hinweis auf ein CRPS oder auf wesentliche Verschleissprozesse, festzustellen. Die Symptomatik am linken Kniegelenk und am Trochanter seien als Ausdruck eines Reizzustandes an den inaktivitätsbedingt geschwächten Sehnenansätzen bei gleichzeitiger Zunahme des Körpergewichts zu interpretieren (act. II 29.2/19 Ziff. 5.1).

Die neurologische Untersuchung gelinge nur eingeschränkt, da bereits bei geringster Berührung des linken Beines heftigste Schmerzen beklagt würden. Auch demonstrierte die Beschwerdeführerin neurologisch nicht erklärbare Lähmungserscheinungen des linken Beines sowie eine nahezu vollständig fehlende Belastbarkeit des linken Beines, wobei sich bei Bewegung ausserhalb des Untersuchungszimmers zwar eine Schonentlastung

des linken Beines zeige, die Beschwerdeführerin aber durchaus in der Lage sei, das linke Bein aufzusetzen und zumindest partiell zu belasten. Die Kriterien für ein CRPS seien aus neurologischer Sicht nicht erfüllt. Aus rein neurologischer Sicht sei eine in der Vergangenheit auch diskutierte Allodynie im Zuge einer Nervus suralis-Affektion im Rahmen der erlittenen Verletzung möglich. Ein Nachweis gelinge aber – nicht zuletzt bei deutlicher Aggravation der Beschwerdesymptomatik und zahlreichen Inkonsistenzen sowie Neigung zur Selbstlimitierung und sekundären Symptomausweitung – nicht. Aus rein neurologischer Sicht könnten funktionelle Defizite nicht objektiviert werden (act. II 29.2/20 Ziff. 5.1).

Die subjektiv geltend gemachte, hochgradige Belastungsschmerzhaftigkeit des gesamten linken Beines könne auf der Grundlage der objektiven medizinischen Befunde in keiner Weise nachvollzogen werden; die Budapest-Kriterien für ein CRPS seien eindeutig nicht erfüllt. Es sei im Rahmen des Unfalls eine Distorsion mit Bänderverletzung am linken Sprunggelenk aufgetreten. Mit einer folgenlosen Abheilung sei innerhalb von acht Wochen zu rechnen. Der status quo ante habe sich zirka acht Wochen nach dem Unfall eingestellt. Es habe bei stattgehabter Verletzung nach ärztlicher Erfahrung eine Arbeitsunfähigkeit von maximal acht Wochen bestanden. Eine darüberhinausgehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit lasse sich anhand der medizinischen Akten und der aktuellen Befunde nicht begründen (act. II 29.2/22 f. Ziff. 1.5 f., 2.3.3 und 3.1.3).

3.2 Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 16. Dezember 2021 (act. II 44/2 ff.) die folgenden (Haupt-)Diagnosen auf:

- Schmerzen Tuber ischiadicum links durch Über-/Fehlbelastung
- Degenerative LWS
- Insertionstendinitis der Hamestrings am Os ischii rechts
- Geringe Bursitis trochanterica links
- Ausschluss: CRPS Bein links / Polyneuropathie / radikuläre lumbale Störung / periphere N. ischiadicus Läsion / periphere N. peroneus Läsion / periphere N. tibialis Läsion / psychosomatisches Syndrom

In der neurologischen körperlichen Untersuchung zeigten sich keine fokalneurologischen Hinweise oder klare Hinweise auf spinale oder zen-

tral/cerebrale Störungsbilder. In der elektroneuromyographischen Messung hätten sich gute motorische und sensible NLG, normwertige F-Wellen und unauffällige EMG der Kennmuskulatur L5 links und S1 links und somit keine additiven peripheren neurogenen Kompressionsstörungen, keine peripheren systemischen neurogenen Erkrankungen oder eine nachweisbare substantielle radikuläre Störung oder eine Myopathie gezeigt.

3.3 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 27. Oktober 2022 (inkl. Teilgutachten [act. II 72.1 - 72.6], übermittelt am 1. November 2022) mit Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen mit qualitativer Minderung der Belastbarkeit aufgeführt (act. II 72.1/11 f. Ziff. 4.3):

- Bildmorphologische bilaterale Ruptur der Supraspinatussehnen und AC-Gelenksarthrose
- Bildmorphologische multisegmentale degenerative Veränderungen cervical und lumbal ohne assoziierten konsistenten orthopädisch-neurologischen Störungsbefund
- Bildmorphologische mittelgradige femoropatellar-betonte Gonarthrose links
- Bildmorphologische geringe Coxarthrose beidseits

Die Sachverständigen führten zur Gesamtarbeitsfähigkeit und zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit aus (act. II 72.1/12 f. Ziff. 4.5 - 4.7), eine additive Zusammenziehung von behinderungsrelevanten Gesundheitsstörungen aus den einzelnen Fachgebieten ergebe sich nicht. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 %, dies seit der jetzigen Begutachtung und auf Dauer geltend. Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit umfasse körperlich überwiegend leichte und überwiegend sitzend auszuübende Arbeiten. In einer solchen Tätigkeit sei eine maximale Präsenz von neun Stunden arbeitstäglich möglich ohne Einschränkung der Leistung; es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Auch rückblickend ergebe sich keine dauerhafte Minderung der Belastbarkeit in angepassten Tätigkeiten. Zeitlich begrenzte orthopädische Arbeitsunfähigkeitsattestierungen aus den Jahren 2019/2020 könnten übernommen werden. Zu den von der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin gestellten Zusatzfragen hielten die Sachverständigen fest (act. II 72.1/15 Ziff. 4.9), unfallbedingte Verletzungsfolgen im Zusammenhang mit

dem Unfall vom 5. November 2019 hätten sich am linken Fuss nicht belegen lassen und für ein CRPS am linken Fuss ergebe sich aus den Befunden kein Anhalt.

3.4 Dr. med. I. _____, Praktischer Arzt, hielt im Bericht vom 6. Januar 2023 (act. II 79/3) fest, subjektiv klage die Beschwerdeführerin über Schmerzen im OSG/Fussgelenk. Die Schmerzen strahlten aus bis ins Knie und die Hüfte. Nach ihren Aussagen werde der Beschwerdeführerin von der Tochter geholfen. Sie könne keine Haushaltsarbeiten ausführen; für ihre eigenen Bedürfnisse könne sie nicht genug machen. Sie könne nicht schlafen, sei nervös und habe hohen Blutdruck, zudem sei sie an Diabetes mellitus erkrankt. Die Beschwerdeführerin fühle sich 100 % krank, so könne sie nicht mehr arbeiten. Objektiv aus ärztlicher Sicht denke er, dass bei der Beschwerdeführerin orthopädisch und schmerztherapeutisch ein Maximum gemacht worden sei, als Nicht-Fachperson könne er es nicht beurteilen. Die Beschwerdeführerin komme zwei bis vier Mal im Jahr, v.a. wenn sie soziale Probleme im Zusammenhang mit Schmerzen habe. Er könne leider nicht viel dazu bieten, da er nur Hausarzt sei. Die Beschwerdeführerin sei 63-jährig. Alle Massnahmen (medizinische und nicht medizinische) seien ausgeschöpft. Nach so langem Kranksein werde sie nie mehr eine Arbeit suchen, eine Arbeit finden und diese behalten können. Die Beschwerdeführerin befinde sich in einem bio-psychosozialen Teufelskreis.

4.

4.1

4.1.1 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).

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

4.2 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 27. Oktober 2022 (inkl. Teilgutachten [act. II 72.1 - 72.6]) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.1.1 hiavor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Am vollen Beweiswert der Expertise ändern die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände nichts.

4.2.1 Die Beschwerdeführerin macht verweisend auf das orthopädische Teilgutachten geltend (Beschwerde S. 3 f. III. Art. 2 Ziff. 1), der Gutachter habe die Diagnosen Schrägriss im Hinterhorn des medialen Meniskus, einen Fersensporn, L4/5 durch Gefügestörung, Diskusprotrusionen, hypertrophe Spondylarthrose, relative Spinalkanalstenose und eine Insertionstendinitis der Hamstrings am Os ischii rechts, die zweifellos vorlägen, nicht aufgeführt. Alle diesbezüglichen Berichte haben den Sachverständigen vorgelegen, insbesondere die mit der Beschwerde eingereichten zwei Berichte des Röntgeninstituts J. _____ je vom 14. Dezember 2021 und der Bericht von Dr. med. H. _____ vom 16. Dezember 2021 (act. II 44/2 ff.; vgl. auch act. II 72.8/63 ff.). Die Sachverständigen haben weiter ergänzend eigene bildgebende Abklärungen veranlasst (act. II 72.8/1 - 7). Der orthopädische Gutachter hat eine umfassende klinische Befundung,

beinhaltend u.a. auch das Kniegelenk, durchgeführt (act. II 72.5/30 - 36 Ziff. 4.3.1) und in gesamthafter Betrachtung und unter Berücksichtigung der gezeigten Symptomausweitung und Selbstlimitation die massgeblichen gesundheitlichen Einschränkungen erhoben. Dass der Gutachter nicht jeden bildgebend feststellbaren Befund einzeln aufgeführt hat, sondern beispielsweise lediglich von "multisegmentalen degenerativen Veränderungen cervical und lumbal ohne assoziierten orthopädisch-neurologischen Störungsbefund" berichtete (act. II 72.5/41 Ziff. 6.3), schadet nicht. Nachvollziehbar wurde seitens der Sachverständigen auf der Basis aller zu objektivierenden Einschränkungen festgehalten, dass die angestammte Tätigkeit auf Dauer nicht mehr zumutbar ist (act. II 72.1/12 f. Ziff. 4.6). Gleichermassen nachvollziehbar wurde jedoch ebenfalls festgehalten, dass eine angepasste Tätigkeit, welche den Einschränkungen Rechnung trägt, eine körperlich überwiegend leichte und überwiegend sitzend auszuübende Arbeit sein muss (act. II 72.1/13 Ziff. 4.7).

Nichts ändert auch der Einwand der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 f. III. Art. 2 Ziff. 2), sie sei nur an einem Unterarmgehstock mobil und die objektiven Gesundheitsschäden (Arthrosen an Hüften und am linken Knie mit Meniskusriss links und Fersensporen linker Fuss) würden bei der Bewältigung des Arbeitsweges wie auch bei der Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit, welche auch ein gewisses Mass an körperlicher Bewegung fordere, Schmerzen und einen überproportionalen Energieaufwand verursachen, was mit einem entsprechenden Erholungsbedarf einhergehe. Dies sei bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit zu berücksichtigen, was der orthopädische Gutachter nicht getan habe. Die Sachverständigen haben überzeugend die zu objektivierenden Auswirkungen der Gesundheitsschäden dargestellt und zudem nachvollziehbar auf die Symptomausweitung und Selbstlimitation sowie hinsichtlich des behaupteten Medikamentengebrauchs auf das Fehlen eines wirksamen Spiegels der Analgetika, was Zweifel an den Angaben zur Schmerzbeeinträchtigung begründe (act. II 72.1/11 Ziff. 4.2), hingewiesen. Es besteht deshalb kein Anlass für Zweifel an der gutachterlichen Festlegung des Leistungsprofils der Beschwerdeführerin, wonach ihr eine körperlich überwiegend leichte und überwiegend sitzend auszuübende Arbeit zumutbar ist (act. II 72.1/13 Ziff. 4.7), zumal es ihr auch möglich wäre, den Arbeitsweg

mit dem Auto zu absolvieren, verfügt sie doch nach wie vor über den Führerausweis und macht sie nicht geltend, die Fahrfähigkeit sei aus gesundheitlichen Gründen beeinträchtigt (act. II 72.5/23).

4.2.2 Soweit die Beschwerdeführerin das psychiatrische Teilgutachten beanstandet und diesbezüglich geltend macht (Beschwerde S. 5 f. III. Art. 2 Ziff. 3), die (als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) diagnostizierte leichtgradige depressive Episode führe zu einer reduzierten Leistungsfähigkeit, was im psychiatrischen Teilgutachten nicht berücksichtigt worden sei, ist festzuhalten, dass sich eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen von vornherein nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt. Es liegen keinerlei Anzeichen dafür vor, dass die gutachterliche Beurteilung fehlerhaft sein könnte. Vielmehr müssten gerade gewichtige Gründe vorliegen, damit bei besagter Diagnose dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung zu schliessen wäre (vgl. BGE 148 V 49). Weder bestehen zusätzliche psychiatrische Komorbiditäten (act. II 72.6/25 Ziff. 6.3) noch steht die Beschwerdeführerin in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung, noch nimmt sie Psychopharmaka ein (act. II 72.6/24 Ziff. 6.1). Zudem liegen auch sonst keine gewichtigen Gründe vor, um dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung zu schliessen. Insbesondere ist der Einwand der Beschwerdeführerin nicht zu hören, wonach in ihrem ursprünglichen Kulturkreis (act. II 3) eine psychiatrische Behandlung verpönt sei (Beschwerde S. 5 III. Art. 2 Ziff. 3), da dies – wie von der Beschwerdegegnerin richtig erwähnt (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 14) – einen soziokulturellen Faktor darstellt, der sozialversicherungsrechtlich unbeachtlich ist (BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 356, 127 V 294 E. 5a S. 299). Mit Blick auf die Schadenminderungspflicht wäre ihr eine solche Behandlung in der Schweiz ohne weiteres zumutbar und sie könnte von ihr verlangt werden, wenn sie denn überhaupt nötig wäre.

Nachdem bereits die Sachverständigen eine massgebliche Einschränkung durch eine psychische Erkrankung überzeugend ausgeschlossen haben, bedarf es vorliegend keiner gerichtlichen Prüfung anhand des strukturierten Beweisverfahrens.

4.3 Damit ist der medizinische Sachverhalt erstellt, so dass entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 2 I. Ziff. 3) keine weiteren Abklärungen erforderlich sind (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Ausgehend von der im Gutachten der MEDAS attestierten 100 %-igen Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung in einer leidensangepassten Tätigkeit ist der Invaliditätsgrad festzustellen.

5.

Die Beschwerdeführerin macht geltend (Beschwerde S. 6 III. Art. 2 Ziff. 5), der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit stehe ihr fortgeschrittenes Alter entgegen.

5.1 Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein.

Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2022 IV Nr. 32 S. 108 E. 5.3.2 und 5.3.3).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25, 138 V 457 E. 3.2 S. 460 und E. 3.3 S. 462; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1 und Nr. 44 S. 156 E. 4.2).

5.2 Im vorliegenden Fall stand mit dem Gutachten der MEDAS vom 27. Oktober 2022 (inkl. Teilgutachten [act. II 72.1 - 72.6]) aus medizinischer Sicht definitiv fest, nachdem bereits das Gutachten der Begutachtungsstelle D. _____ vom 22. Februar 2021 (act. II 29.2) zum gleichen Schluss gelangt war, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich überwiegend leichten und überwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeit zu 100 % ohne Leistungsminderung arbeitsfähig ist (act. II 72.1/13 Ziff. 4.7). In diesem Zeitpunkt war die am xx. Januar 1962 geborene Beschwerdeführerin (act. II 1/1 Ziff. 1.3) 60 Jahre und knapp zehn Monate alt, so dass unter Berücksichtigung der per 1. Januar 2024 in Kraft tretenden Stabilisierung der AHV (AHV 21) bis zum ordentlichen Rentenalter bzw. Referenzalter der Beschwerdeführerin von 64 Jahren und sechs Monaten eine Aktivitätsdauer von rund drei Jahren und acht Monaten verbleibt. Gemäss Rechtsprechung (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.4.1) reicht eine Aktivitätsdauer von drei Jahren und acht Monaten grundsätzlich – selbst bei einer Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 75 % – aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben. Zudem werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig

nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26) und erfordert das Kompetenzniveau 1 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im Wirtschaftszweig "Total" gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE; vgl. E. 6.5.2 hiernach) meist keine lange Einarbeitungszeit (Entscheid des BGer vom 7. Juli 2022, 8C_192/2022, E. 7.2.1). Schliesslich spricht für die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, dass die Beschwerdeführerin seit 30 Jahren in der Schweiz lebt und über die Niederlassungsbewilligung C verfügt (act. II 1/1 Ziff. 1.6, 3) sowie eine langjährige Berufserfahrung vorweisen kann (act. II 9, 13). Nach dem Dargelegten ist vorliegend die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu verneinen.

6.

Es bleibt die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

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

6.2 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

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).

6.3

6.3.1 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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom BFS herausgegebenen LSE abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

6.3.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss

Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 unterdurchschnittlichen 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 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

6.4 Die Beschwerdeführerin ist seit dem Unfall vom 5. November 2019 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (act. II 10.2/2 f., 7 f., 22 - 26, 28 - 31, 18.2/3, 6, 25/3, 6 - 8, 11) und die IV-Anmeldung erfolgte im August 2020 (act. II 1), so dass in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.4 hiervor) der frühestmögliche Rentenbeginn auf März 2021 fällt. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

6.5

6.5.1 Für die Festlegung des Valideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin statistische Werte herangezogen (act. II 81/2). Die Beschwerdeführerin war, als der Unfall am 5. November 2019 geschah, in dessen Folge sie die Stelle verlor, bei der Klinik K. _____ in einem Pensum von 25.5 Stunden pro Woche bei einer regulären Arbeitszeit von 42.5 Stunden pro Woche als ... angestellt (act. II 10.5/2). Diese Tätigkeit hatte sie am 12. August 2019 aus der Arbeitslosigkeit heraus aufgenommen und die Stelle wurde ihr per 31. Dezember 2019 gekündigt (act. II 10.1/13, 10.5/2). Es war ein Monatslohn von Fr. 1'852.50 brutto zuzüglich 13. Monatslohn vereinbart

(act. II 10.3, 10.5/2). Dementsprechend beträgt der Jahreslohn aufgerechnet auf 100 % Fr. 40'137.50 (Fr. 1'852.50 x 13 / 25.5 h x 42.5 h). Das von der Beschwerdegegnerin verwendete Einkommen nach der LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, im Betrag von Fr. 4'276.-- monatlich bzw. Fr. 51'312.-- jährlich liegt deutlich höher und diese Annahme ist zweifellos nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin. Es kann deshalb offen bleiben, ob für die Festsetzung des Valideneinkommens nicht eher auf das effektive Einkommen abzustellen wäre. Ebenfalls offen bleiben kann damit, ob der in der Anstellung erzielte Lohn unterdurchschnittlich war (zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen vgl. BGE 148 V 174 E. 6.4 S. 183; 141 V 1 E. 5.6 und 5.7 S. 4; SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.2), denn mit einem monatlichen Vergleichseinkommen von Fr. 3'957.-- (LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziff. 55 - 56, Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie, Kompetenzniveau 1, Frauen) läge auch dieses statistische Einkommen immer noch deutlich unter dem Einkommen gemäss dem Totalwert von monatlich Fr. 4'276.--.

6.5.2 Auch das Invalideneinkommen ist anhand statistischer Werte zu bestimmen, da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihr zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (vgl. E. 6.3.2 hiervor). Dabei ist von der LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, auszugehen. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn – wie vorliegend – zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat einen leidensbedingten Abzug (vgl. E. 6.3.2 hiervor) von 10 % gewährt (act. II 81/1), was nicht zu beanstanden ist. Mit Blick auf die gutachterlich attestiert 100 %-ige Arbeitsfähigkeit ohne zusätzliche Leistungsminderung (act. II 72.1/13 Ziff. 4.7) beträgt der Invaliditätsgrad 10 %, womit ein Rentenanspruch zu verneinen ist (vgl. E. 2.4 hiervor).

6.6 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

7.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.