

200 23 206 IV
KOJ/SHE/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. August 2023

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Februar 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Februar 2009 unter Verweis auf unfallbedingte Knie- und Schulterbeschwerden links bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach in der Folge getätigten beruflichen und medizinischen Abklärungen lehnte die IVB mit Verfügung vom 24. Januar 2011 (AB 52) und der Begründung, der Versicherten sei eine leichte Arbeit ganztags zumutbar bzw. sie sei uneingeschränkt leistungsfähig, einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ab. Die Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Februar 2020 (AB 75) meldete sich die Versicherte unter Verweis auf Herz-, Knie- und Rückenprobleme, „Cholesterin“, hohen Blutdruck und psychische Probleme erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Mit Schreiben vom 30. September 2020 (AB 89) teilte die IVB der Versicherten mit, zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchführen zu können, jedoch den Anspruch auf eine Rente zu prüfen. In der Folge tätigte die IVB erneut medizinische und berufliche Abklärungen. Auf Anraten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Beurteilung vom 28. Oktober 2021 [AB 112]) holte die IVB bei der B._____ (nachfolgend MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten ein (vgl. Gutachten vom

27. April 2022 inkl. interdisziplinäre Gesamtbeurteilung und Teilgutachten in vier Disziplinen [AB 132.1-132.10]). Weiter veranlasste sie eine Abklärung vor Ort (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 10. Januar 2023; AB 138). Mit Vorbescheid vom 13. Januar 2023 (AB 139) stellte die IVB bei einem in Anwendung der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs (Haushalt 100%, Erwerb 0%) ermittelten Invaliditätsgrad von 3% die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Nach dagegen erhobenem

Einwand (AB 140) und Einholen einer Stellungnahme beim Abklärungsdienst vom 6. Februar 2023 (AB 146) verfügte die IVB am 23. Februar 2023 (AB 147) dem Vorbescheid entsprechend.

C.

Mit Eingabe vom 17. März 2023 erhob die Versicherte dagegen Beschwerde und beantragte weitere medizinische Abklärungen, insbesondere das Einholen eines psychiatrischen Gutachtens.

Mit Eingabe vom 5. April 2023 (Postaufgabe) beantragte die Beschwerdeführerin die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Am 28. April 2023 ging beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern eine Stellungnahme des Sozialdienstes C._____ vom 26. April 2023 ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. April 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Eine Ergänzung der Beschwerdeantwort ging am 8. Mai 2023 beim Verwaltungsgericht ein.

Mit Verfügung vom 8. Mai 2023 hiess der zuständige Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut.

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

kantonales Gesetz 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 vom 23. Februar 2023 (AB 147). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die Frage, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde.

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). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht 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 23. Februar 2023 [AB 147]) nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Der frühestmögliche

Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs liegt mit Blick auf das Leistungsbegehren vom Februar 2020 (AB 75) und Art. 29 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann, jedoch im August 2020 und damit – wie auch die Revisionsgründe (vgl. E. 3.1 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 (vgl. Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

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).

2.3 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 Drei-

viertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23)

Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der

versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

2.5

2.5.1 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

2.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.5.3 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

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; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

2.5.4 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.6 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.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Februar 2020 (AB 75) eingetreten. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Seit der rentenverneinenden Verfügung vom 24. Januar 2011 (AB 52) liegen u.a. mit der koronaren und hypertensiven Kardiopathie (Erstdiagnose April 2016) und dem im April 2016 erlittenen Myokardinfarkt (AB 118/22, 132.5/7) sowie der erheblichen psychischen Dekompensation, von der sich die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten nicht erholt hat (AB 132.3/8

Ziff. 6), Revisionsgründe vor, so dass eine freie Prüfung des Rentenanspruchs erfolgt (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

3.2 Aus medizinischer Sicht ergibt sich im Wesentlichen das Folgende:

In der interdisziplinären MEDAS-Gesamtbeurteilung vom 27. April 2022 (AB 132.1) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) gestellt (S. 7 Ziff. 4.2):

1. Chronische schwere Depression mit psychiatrischen Symptomen (ICD-10 F32.3)
2. Deutliche Gonarthrose bei
 - Zustand nach Abrasio patellae links 1991
 - Zustand nach Direktkontusion links 2005
 - Zustand nach Verdacht auf Subluxation und Luxation der Patella (keine Seitenangabe) mit Kapselriss 09/1988
3. Degeneratives Schulterleiden beidseits mit
 - Ansatzverkalkung der Supraspinatussehne links
 - mässiger AC-Gelenksarthrose links
 - anteriorer Labrumläsion mit Partialruptur des Lig. glenohumerales mediale links
 - kleinem Einriss im anterioren Anteil der Supraspinatussehne rechts mit Tendinose bei Zustand nach Kontusion des rechten Armes 2008
4. Lumbovertebrales Schmerzsyndrom
 - mit kleiner breitbasiger Diskusprotrusion, DD Hernie L4/L5 links paramedian mit möglicher Irritation der Nervenwurzel L5 links
5. Morbide Adipositas (BMI 44.6 kg/m²)
6. Typ 2 Diabetes mellitus unter Insulintherapie
7. Koronare Herzerkrankung mit Z.n. Myokardinfarkt

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) bestünden eine Grosszehengrundgelenksarthrose beidseits, eine arterielle Hypertonie, ein Verdacht auf eine chronisch venöse Stauung, eine Gastritis, ein Schlafapnoesyndrom, eine Nasenmuschelhyperplasie, ein Lupus erythematodes tumidus, ein Eisenmangel, eine normozytäre Anämie, ein Zustand nach Nikotinabusus sowie aktenkundig eine klinisch transitorische ischämische Attacke am 22. Januar 2019 (MRI Infarkt im Nucleus caudatus rechts) ohne nervale Residuen (S. 8 Ziff. 4.2).

Die psychiatrisch bedingten Funktionsstörungen seien im Wesentlichen folgendermassen zusammenzufassen: Deutlich reduzierte psychomentale Ausdauer und Belastbarkeit, verminderte Stresstoleranz, subjektiv akzentuiertes Insuffizienzgefühl, negative Kognition in Bezug auf die eigene Person. In Anlehnung an das Mini-ICF-APP lägen aus psychiatrischer Sicht bei der Versicherten Beeinträchtigungen in den folgenden Fähigkeiten vor (Beziehungskontext: Allgemeiner Arbeitsmarkt): Flexibilität und Umstellungsfähigkeit (mittelgradig: monotoner Tagesablauf), Selbstbehauptungsfähigkeit (schwer: Selbsterlebnis als Belastung für andere), Durchhaltefähigkeit (mittelgradig: geringe psychomentale Belastbarkeit), Verkehrsfähigkeit (schwer: Hilflosigkeit im Aussenbereich ohne Begleitung), Spontanaktivität (mittelgradig: wenig Eigeninitiative im Alltag). Wenig oder nicht beeinträchtigt seien folgende Fähigkeiten: Anpassung an Regeln und Routinen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Gruppenfähigkeit, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Anwendung fachlicher Kompetenzen, Kontaktfähigkeit zu Dritten, familiäre Beziehungen, Selbstpflege. Die hier relevanten internistischen Erkrankungen bedingten einen erhöhten Pausenbedarf und führten auch zu einer eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit, was auch für die rheumatologischen Erkrankungen gelte, durch die zusätzlich längeres Stehen oder Gehen belastend wäre (S. 8 f. Ziff. 4.3).

Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung oder Persönlichkeitsänderung lägen nicht vor. Es sei von einer geringen Integration der Versicherten in ihrer Wahlheimat Schweiz auszugehen, was sich an ihren sehr geringen sprachlichen Kompetenzen zeige (S. 9 Ziff. 4.4).

Die Versicherte verfüge über gute Ressourcen in den komplexen Ich-Funktionen Realitätsprüfung, Urteilsbildung, Beziehungsfähigkeit, Kontaktgestaltung, Interaktionskompetenz und Intentionalität. Sie sei durchaus in der Lage, Willenskräfte zu mobilisieren, um allfällige Hindernisse bei der Bewältigung von Aufgaben zu überwinden. Das Zusammenleben in einer intakten Ehe und der regelmässige Kontakt zu den Kindern seien positiv hervorzuheben. Als Belastungsfaktoren seien fehlende Integration vor Ort, Erkrankung des Ehemannes, lange Absenz vom Berufsalltag und Berufsleben, Abhängigkeit von der Sozialhilfe,

Multimorbidität in relativ frühem Alter mit zum Teil schweren Erkrankungen (z.B. koronare Herzkrankheit), geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, angespannte finanzielle Situation, unsichere Perspektive sowie als erheblich erlebter Verlust der Mutter vor zwei Jahren zu nennen. Das Zusammenspiel einiger dieser psychosozialen Belastungsfaktoren führe zu direkten negativen funktionellen Folgen, die als nicht-medizinisch begründete Funktionsstörungen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgezogen werden müssten. Leichte, wechselbelastende Tätigkeiten seien möglich, sitzende Tätigkeiten seien zu bevorzugen. Arbeiten, welche so anstrengend seien, dass der Versicherten für mehr als eine Minute ein normales Sprechen nicht möglich sei, seien nicht geeignet. Tätigkeiten mit hohem Stresspegel, hoher Verantwortung oder mit Multitasking wären eher ungünstig, auch solche mit besonderem Anspruch an Sozialkompetenz oder Eigeninitiative oder Arbeiten in Nachtschicht (Ziff. 4.5).

Aus psychiatrischer und internistischer Sicht seien die angegebenen Beschwerden und das Verhalten während der Untersuchung konsistent und in Bezug auf die Alltagsaktivitäten, auf die Akten und auf die aktuell durchgeführten Untersuchungen nachvollziehbar. Hinsichtlich der Antidepressiva bestehe eine Compliance (siehe Labor). Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine Diskrepanz zwischen den subjektiv wahrgenommenen und beschriebenen Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Denn die Ganzkörperschmerzen seien nicht objektivierbar. Erwähnenswert sei ausserdem, dass die Versicherte den Lebensalltag nach ihren Angaben primär im Liegen verbringe, aber auch Einkaufen gehe oder sich um das Enkelkind kümmere. Dass sie sich im Haushalt nicht mehr einbinde, sei nicht nachvollziehbar. Die Versicherte habe die Haushaltstätigkeiten an die Kinder abgetreten. Ein sekundärer Krankheitsgewinn könne nicht ausgeschlossen werden. Neurologisch fänden die angegebenen starken bis stärksten Rückenschmerzen keine Erklärung. Es bestehe zudem ein Kontrast zwischen der Angabe mindestens starker Rückenschmerzen auch anlässlich der aktuellen neurologischen Untersuchung einerseits und dem Fehlen jedweder Schmerzäusserung und nervaler Dehnungszeichen andererseits (S. 10 Ziff. 4.6).

Angaben zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit könnten nicht gemacht werden, da keine angestammte Tätigkeit definiert sei (Ziff. 4.7). In einer leidensangepassten Tätigkeit sei die Versicherte ganztags, d.h. zu 8.5 Stunden täglich bei einem verminderten Rendement um 70%, d.h. insgesamt zu 30% arbeits- und leistungsfähig. Dies gelte anhand der dokumentierten internistischen und psychiatrischen Sachverhalte seit anfangs 2020. Zuvor sei eine längerfristige höhergradige Arbeitsunfähigkeit nicht anzunehmen (Ziff. 4.8). Die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit sei so gross, dass die internistisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht ins Gewicht falle (Ziff. 4.9).

3.3 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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei

der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 27. April 2022 mit interdisziplinärer Gesamtbeurteilung und Teilgutachten in vier Disziplinen (AB 132.1-132.10) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3. hiervor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten (AB 132.2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Beschwerdeführerin wurde in den betroffenen Disziplinen untersucht und beurteilt. Auf Inkonsistenzen wurde hingewiesen (AB 132.1/10 Ziff. 4.6, 132.4/11 Ziff. 7.3, 132.6/8 Ziff. 7.3). Die Gutachter haben ihre Befunde und Diagnosen im Rahmen einer interdisziplinären Beurteilung schliesslich einleuchtend diskutiert und darauf basierend das Leistungsprofil erstellt. Die Gutachter kamen in der nachvollziehbaren und überzeugenden interdisziplinären Diskussion zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit vollzeitig arbeitsfähig ist, das Rendement jedoch um 70% reduziert ist, d.h. eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30% besteht. Auch kamen die Gutachter zum überzeugenden Schluss, dass die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit so gross ist, dass die internistisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht ins Gewicht fällt (AB 132.1/10 Ziff. 4.8 f.). Die Ausführungen der Gutachter in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen.

Soweit die Beschwerdeführerin beschwerdeweise eine erneute „gesundheitliche Abklärung“ und dabei insbesondere eine psychiatrische Begutachtung verlangt, ist ihr nicht zu folgen. Bei den von ihr bzw. von der mitinvolvierten Sozialarbeiterin im Vorbescheid- bzw. Beschwerdeverfahren vorgebrachten Aussagen, wonach die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (AB 140/3), bzw. seit der

Unterstützung mit wirtschaftlicher Sozialhilfe seit Juni 2019 es ihr aus gesundheitlichen Gründen nie möglich gewesen sei, einer Arbeit nachzugehen (Stellungnahme vom 26. April 2023 [in den Gerichtsakten]), handelt es sich nicht um ärztliche, geschweige denn fachärztlich fundierte Argumente, welche für das vorliegende Verfahren relevant wären (vgl. E. 4 f. hiernach) bzw. den Beweiswert der gutachterlichen Aussagen mindern könnten. Vielmehr wurde im Einwand zum Vorbescheid selbst auf die gutachterlich festgestellte Arbeits- und Leistungsfähigkeit verwiesen und einzig die Statusfestlegung bemängelt (AB 140/1). Nur Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hat im Vorbescheidverfahren von Seiten der Ärzteschaft – jedoch ohne genaue Kenntnis des Inhalts der gutachterlichen Ergebnisse und ohne medizinische Begründung – am 25. Januar 2023 (AB 141) telefonisch mitgeteilt, die Beschwerdeführerin sei in jeder Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig und immer in Begleitung ihres Ehemannes. Er forderte eine Kopie des Gutachtens an. Nach Erhalt des Gutachtens (vgl. Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 27. Januar 2023 [AB 145]) hat sich Dr. med. D._____ nicht mehr zum Gutachten vernehmen lassen. Damit bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit des psychiatrischen MEDAS-Teilgutachtens, worin denn auch schlüssig aufgezeigt wird, warum aus psychiatrischer Sicht eine 70%-ige und nicht eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit vorliegt (AB 132.3/8 Ziff. 6). Da zudem auch die somatischen Teilgutachten wie auch die interdisziplinäre MEDAS-Gesamtbeurteilung überzeugen, ist der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und in antizipierter Beweiswürdigung (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) kann auf weitere Beweismassnahmen verzichtet werden.

3.5 Aufgrund des Dargelegten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 30% arbeits- und leistungsfähig ist. Betreffend dem attestierten Gesundheitszustand bzw. der dadurch bedingten Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit kann vorliegend mit Blick auf das Ergebnis (vgl. E. 5 hiernach) auf eine Indikatorenprüfung und damit auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 verzichtet werden.

4.

Anders als noch im Verwaltungs- (AB 138/5 Ziff. 4.2) und Vorbescheidverfahren (vgl. 140/1), als die Beschwerdeführerin vorbrachte, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100% ausserhäuslich erwerbstätig, wird der von der Beschwerdegegnerin festgelegte Status 100% Haushalt vor Verwaltungsgericht nicht mehr bestritten. Die Annahme der Beschwerdegegnerin ist denn auch nicht zu beanstanden:

Wie gutachterlich dargelegt, besteht die 70%-ige Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit erst seit Anfang 2020 und es ist nicht von einer zuvor bestehenden längerfristig höhergradigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (AB 132.1/10 Ziff. 4.8). Bereits mit Verfügung vom 24. Januar 2011 (AB 52) lehnte die IVB rechtskräftig und mit der Begründung, der Beschwerdeführerin sei eine wechselbelastende leichte Arbeit ganztags zumutbar bzw. sie sei uneingeschränkt leistungsfähig, einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ab. Die Beschwerdeführerin hat zwar die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können. Die Überzeugung kann jedoch gemäss rheumatologischem MEDAS-Teilgutachten aus rheumatologisch-somatischer Sicht nicht begründet werden. Die Frage der Motivation sei im vorliegenden Fall zu hinterfragen, denn die Erstanmeldung bei der Invalidenversicherung sei bereits im Jahr 2008 erfolgt. Im EFL-Bericht von 2010 sei bereits auf eine erhebliche Symptomausweitung hingewiesen worden (AB 132.4/12 Ziff. 7.4).

Weiter ist die von der Beschwerdeführerin anlässlich des Vorbescheidverfahrens getätigte Aussage, nach dem Stellenverlust 2007 habe sie bewiesen, dass sie auf der Suche nach einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt gewesen sei (AB 140/1), zu relativieren bzw. es kann offen bleiben, wie seriös die 2007-2009 getätigten Stellenbemühungen wirklich waren. In den der Arbeitslosenversicherung eingereichten Nachweisen der persönlichen Arbeitsbemühungen (vgl. 32/19 ff.) gab die Beschwerdeführerin in der Spalte „Ergebnis der Bewerbung“ grösstenteils „keine Arbeit“ oder „keine Stelle frei“ an, woraus zu schliessen ist, dass es sich um sogenannte Blindbewerbungen und nicht Bewerbungen auf

ausgeschriebene offene Stellen gehandelt hat. Aus arbeitslosenversicherungsrechtlicher Sicht können Blindbewerbungen durchaus sinnvoll sein. Sie dienen der Abklärung, ob eine Stelle frei ist. Indessen haben sich Versicherte in erster Linie um ausgeschriebene und damit offene Arbeitsgelegenheiten zu bemühen, bei welchen die Erfolgsaussichten auf einen Vertragsabschluss erheblich grösser sind (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. Februar 2007, C 16/07, E. 3.1). Als ernsthafte Arbeitsbemühungen können die Blindbewerbungen mangels schriftlichen Nachweises allerdings nicht berücksichtigt werden (vgl. etwa Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Dezember 2017, EL/2018/43, E. 3.2). Vielmehr ist gemäss den Feststellungen des Abklärungsdienstes im Abklärungsbericht vom 10. Januar 2023 davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach Beendigung des letzten Dienstverhältnisses im Juli 2007 nicht weiter nach einer neuen Anstellung gesucht hat (AB 138/6 Ziff. 4.2). Nur der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin jene Stelle nicht aus gesundheitlichen Gründen verlor, sondern die besagte Anstellung aufgrund qualitativ ungenügender Arbeitsleistung (Reklamation von Kunden) und Nichteinhaltung der Arbeitszeit (den Arbeitsplatz frühzeitig verlassen, zu spät am Arbeitsplatz erschienen) durch die Beschwerdeführerin von der Arbeitgeberin gekündigt wurde (vgl. Kündigungsschreiben vom 27. März 2007 [AB 19/6]). Wie der Abklärungsdienst in der Stellungnahme vom 6. Februar 2023 (AB 146/3) zu Recht festhielt, hat die Beschwerdeführerin schliesslich seitdem sie in der Schweiz lebt nie Anstrengungen unternommen, um ihre mangelhaften Deutschkenntnisse (benötigte anlässlich der Abklärungen eine Übersetzungshilfe [AB 132.3/1 Ziff. 1.1, 132.4/1 Ziff. 1.1, 132.5/1 Ziff. 1.1, 132.6/4 Ziff. 4.2, 138/1]) zu verbessern und dadurch die ihr zur Verfügung stehenden Arbeitsmöglichkeiten zu erweitern (AB 146/3).

Auch die familiären Verhältnisse sprechen entgegen dem Vorbringen im Vorbescheidverfahren (AB 140/1) nicht dagegen, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Nach erfolgter rechtskräftiger Leistungsablehnung im Januar 2011 war das jüngste Kind der Beschwerdeführerin über 14 Jahre alt und bedurfte, wenn überhaupt, keiner nennenswerten Betreuung mehr. Zudem war ihr Ehemann zu diesem Zeitpunkt arbeitslos, ausgesteuert und wurde

vollumfänglich vom Sozialdienst unterstützt (vgl. u.a. 25/5 Ziff. 3.6, 44.2/14). Einer Aufnahme eines zumindest teilzeitlichen Pensums wäre daher nichts im Wege gestanden bzw. es wäre zum damaligen Zeitpunkt sogar zu erwarten gewesen, dass die Beschwerdeführerin eine hochprozentige Arbeitstätigkeit aufnimmt (vgl. diesbezüglich auch die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der ergänzenden Beschwerdeantwort). Finanziell ging es ihr und ihrem Ehemann ein paar Jahre vor der Neuanmeldung im Jahre 2020 offensichtlich nicht derart schlecht, dass sie eine Arbeitsstelle hätte annehmen müssen. Denn wie sie selbst anlässlich der Haushaltsabklärung 2023 angab, habe ihr Ehemann vor seiner ...operation im Jahr 2021 ein 100%-Pensum inne gehabt (AB 138/7 Ziff. 2). Auch gab sie gegenüber dem internistischen Gutachter an, die finanzielle Situation sei so weit in Ordnung, es stehe genug Geld zur Verfügung (AB 132.5/4).

Aufgrund des Dargelegten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin nicht aus gesundheitlichen oder familiären Gründen, sondern alleine aus freien Stücken nach 2007 keine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat und es kann gemäss der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 6. Januar 2023 (AB 146/4) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sie mit zunehmendem Alter zumindest in der für das vorliegende Verfahren massgebenden Zeit ab dem Jahr 2020 auch bei guter Gesundheit keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mehr nachgehen würde, sondern ausschliesslich im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig wäre. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Status 100% Haushalt angenommen und den Invaliditätsgrad in Anwendung der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs ermittelt hat.

5.

Nachfolgend sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen.

5.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumli-

chen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

5.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 10. Januar 2023 (AB 138) samt Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 6. Februar 2023 (AB 146) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 5.1 hier vor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin, ihres Ehemannes sowie ihrer Tochter durchgeführten Erhebungen (AB 138/2). Ferner wurden die von den MEDAS-Gutachtern festgestellten gesundheitsbedingten Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt (AB 138/7 Ziff. 5.1 sowie 138/8 ff. Ziff. 7). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Damit ist mit den Feststellungen des Abklärungsdienstes (vgl. AB 138/8 ff. Ziff. 7.1 sowie AB 146/4) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die meisten Haushaltstätigkeiten trotz Gesundheitsschaden zumutbar sind, für die dennoch angegebenen Einschränkungen aus gutachterlicher und damit medizinischer Sicht sich keine Erklärung findet bzw. soweit tatsächlich eine Einschränkung besteht, die entsprechenden wenigen Haushaltstätigkeiten im Sinne der Schadenminderungspflicht (vgl. hierzu BGE 141 V 642 E. 4.3 S. 648, 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5; vgl. auch Ziff. 3090 des bis am 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]

sowie Ziff. 3614 des seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) dem nicht erwerbstätigen und im gleichen Haushalt lebenden Ehemann zumutbar sind. Letzteres würde auch für Grosseinkäufe gelten, womit solche nicht zwingend online (AB 138/11) zu tätigen sind. Wie im rheumatologischen Gutachten zu Recht festgestellt wurde, ist es nicht nachvollziehbar, dass sich die Beschwerdeführerin nicht mehr im Haushalt einbindet und ein sekundärer Krankheitsgewinn kann nicht ausgeschlossen werden (AB 132.4/11 Ziff. 7.3). Insgesamt wurden für die Teilbereiche gründliche Reinigung eine Einschränkung von 30% bzw. gewichtet von 0.9% und für ...arbeit, ...- und ...pflege eine solche von 20% bzw. gewichtet 2% anerkannt. Soweit die involvierte Sozialarbeiterin anlässlich des Vorbescheidverfahrens vorbrachte, die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, einen Haushalt zu führen (AB 140/3), handelt es sich nicht um eine abklärungsspezifisch-fachkundige Einschätzung, welche den Beweiswert des Abklärungsberichts bzw. der im Vorbescheidverfahren beim Abklärungsdienst eingeholten Stellungnahme zu schmälern vermöchte. Damit besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung (vgl. E. 5.1 hiervor) einzugreifen.

5.3 Aufgrund des Dargelegten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 2.9% eingeschränkt ist, was einem aufgerundeten Gesamt-Invaliditätsgrad von 3% entspricht. Es besteht folglich kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.3 hiervor). Die angefochtene Verfügung vom 23. Februar 2023 ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 8. Mai 2023) ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht zu befreien.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.