

200 23 281 IV
SCP/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. August 2023

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. März 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), Staatsangehörige von ... und seit 1992 in der Schweiz wohnhaft, Mutter von vier Kindern (geb. 1987, 1989, 1992, 1999) und zuletzt als ungelernte ... in einem Teilzeitpensum tätig, meldete sich im November 2014 unter Hinweis auf eine chronische Nierenerkrankung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Mit Verfügung vom 11. August 2016 (AB 37) verneinte die IVB einen Rentenanspruch. Die Verfügung blieb unangefochten.

Im Juni 2017 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an und machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund rezidivierender Gelenksbeschwerden im Zusammenhang mit einem Morbus Behçet geltend (vgl. AB 43). Gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten vom 15. Juni 2018 (AB 70.1) und den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 13. Dezember 2018 (AB 74) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 28. Mai 2019 (AB 86) für den Zeitraum vom 1. Dezember 2017 bis 30. April 2018 eine befristete ganze Rente zu und verneinte einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch. Die Verfügung blieb unangefochten.

Im Februar 2021 meldete sich die Versicherte abermals zum Leistungsbezug an (AB 92). Die IVB holte in der Folge insbesondere ein vom 10. Mai 2022 datierendes polydisziplinäres Gutachten ein (AB 142.1 [Konsensbeurteilung]) und stellte mit Vorbescheid vom 18. Mai 2022 (AB 144) die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Hierzu nahm die behandelnde Ärztin der Beschwerdeführerin am 11. Juli 2022 Stellung (vgl. AB 152, siehe zudem AB 158/3) und die Versicherte erhob mit Eingabe vom 14. Juli 2022 (AB 155/1 f.) Einwände. Die IVB holte eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 29. November 2022 (AB 166) ein und verneinte – nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 167, 173, 176) – mit Verfügung vom 1. März 2023 (AB 177) einen Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 17. April 2023 Beschwerde. Sie beantragt, es seien die Verfügung vom 1. März 2023 aufzuheben und ihr nach weiteren Abklärungen die gesetzlichen Leistungen nach IVG zuzusprechen. Weiter stellt sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlichen Anwalt.

Mit Eingabe vom 3. Mai 2023 machte die Beschwerdeführerin – in Nachachtung der prozessleitenden Verfügung vom 20. April 2023 – weitere Ausführungen zu ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und reichte diesbezüglich ergänzende Unterlagen ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 31. Mai 2023 hielt der Instruktionsrichter unter anderem fest, dass gestützt auf die Angaben und Unterlagen der Beschwerdeführerin die finanziellen Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt seien; hinsichtlich der weiteren Anspruchsvoraussetzungen verwies er auf den Endentscheid.

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 1. März 2023 (AB 177). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob seit der Verfügung vom 28. Mai 2019 (AB 86; vgl. hinten E. 3.1) ein medizinischer oder erwerblicher Revisionsgrund eingetreten ist.

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). Die angefochtene Verfügung (vom 1. März 2023 [AB 177]) datiert zwar nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die hier zu beurteilende Neuanmeldung von Februar 2021 (AB 92/1) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 ATSG; vgl. hinten E. 2.4), während ein Revisionsgrund ab Januar 2022 nicht besteht (vgl. hinten E. 3.7). Folglich sind 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 (aArt.) massgebend (vgl. auch Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Rz. 9100 f.; 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).

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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. Die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Personen, die nur zum Teil erwerbstätig sind, richtet sich nach aArt. 28a Abs. 3 IVG (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.5 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).

2.5.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

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 (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). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

2.5.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanspruchsverfahren – analog zur Rentenrevision nach aArt. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen

Revision – bei einer weiteren Neuanschuldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung von Februar 2021 (AB 92) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2023 (AB 177) materiell über den Rentenanspruch befunden, weshalb die Eintretensfrage (vgl. vorne E. 2.5.1 f.) gerichtlich nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad eingetreten ist. Hierfür ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 28. Mai 2019 (AB 86) mit demjenigen, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2023 (AB 177) entwickelt hat, zu vergleichen (vgl. E. 2.5.4 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 28. Mai 2019 (AB 86) basierte in medizinischer Hinsicht auf dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS C. _____ vom 15. Juni 2018 (AB 70.1). Darin wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), und ein Status nach Nierentransplantation in die linke Fossa iliaca am 6. Juli 2017 (ICD-10 Z94.0; Grunderkrankung: membrano-proliferative Glomerulonephritis, Nierenbiopsie vom 11. April 2021; Status nach chronischer Hämodialyse vom 19. Februar 2015 bis 6. Juli 2017; Status nach asymptomatischer CMV-Reaktivierung, Behandlung vom 31. Januar bis 31. März 2018; Status nach Transplantat Pyelonephritis am 2. März 2018; renale Folgeerkrankung: renale Hypertonie [ICD-10 I12.9]; stabile Transplantatfunktion, mittelschwere Niereninsuffizienz Stadium G3aA1 [ICD-10 N18.3]) festgehalten. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54.), anamnestisch einen Morbus Behçet (Erstdiagnose September 2016; ICD-10 N35.2), eine geringe Sehschärfenminderung beidseits, eine Psoriasis vulgaris (L 40.0), ein obstruktives Schlafapnoesyndrom (Erstdiagnose 30. Juni 2015; ICD-10 G47.3), anamnestisch

ein Restless-Legs-Syndrom (Erstdiagnose 30. Juni 2015; ICD-10 G25.8), anamnestisch einen Reizhusten (ICD-10 R.05) und eine leichte residuelle periphere Fazialisparese rechts (ICD-10 G.51; AB 70.1/28 f. Ziff. 5.2).

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, es bestehe für körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Die Einschränkungen aus psychiatrischer und nephrologischer Sicht ergänzten sich, beträfen teilweise die gleiche Symptomatik und seien somit nicht additiv. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit leicht erhöhtem Pausenbedarf und leicht reduziertem Rendement. Im zeitlichen Verlauf sei davon auszugehen, dass ab dem 19. Februar 2014 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit von 50 % bestanden habe. Ab der Nierentransplantation am 6. Juli 2017 bis längstens Ende Januar 2018 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestanden. Seit Februar 2018 könne von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten ausgegangen werden (AB 70.1/31).

3.3

3.3.1 Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung zum Leistungsbezug von Februar 2021 (AB 92) veranlasste die Beschwerdeführerin eine erneute versicherungsexterne polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die MEDAS D._____ (AB 142.1 [Konsensbeurteilung], AB 142.2-142.7 [Teilgutachten, Aktenzusammenzug]). Im Gutachten vom 10. Mai 2022 (AB 142.1) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine chronische Niereninsuffizienz des allogenen Nierentransplantats G3a A1T (ICD-10 N18.3) und ein Status nach Leichennierentransplantation in die linke Fossa iliaca am 6. Juli 2017 (...) festgehalten. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter im Wesentlichen den Verdacht auf Diabetes mellitus, Typ II, Erstdiagnose 2022 (ICD-10 E11.90), eine arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.90), eine Dyslipidämie (ICD-10 E78.9), eine Adipositas, WHO Grad I, BMI 31.6 kg/m² (ICD-10 E66.00), und ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10 G47.31; AB 142.1/10 Ziff. 4.2).

Aufgrund der gestellten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit könne eine reduzierte psychische und körperliche Belastbarkeit der Beschwerdeführerin nachvollzogen werden, einhergehend mit häufigeren bzw. längeren Erholungspausen (AB 142.1/10 Ziff. 4.3). Die Gutachter verneinten auf den Gebieten Allgemeine Innere Medizin und Orthopädie/Rheumatologie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dagegen attestierten sie sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... als auch für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % aus nephrologischer Sicht respektive von 20 % aus psychiatrischer Sicht. Interdisziplinär sei damit von einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit für jedwede Tätigkeit auszugehen, wobei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bereits als optimal angepasst anzusehen sei. Diese Arbeitsunfähigkeit könne ab Anfang 2018 angenommen werden, während zuvor nach der Transplantation im Juli 2017 bis Ende 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (AB 142.1/12 f. Ziff. 4.7). Unter Verweis auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im retrospektiven Verlauf verneinten die Gutachter, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der Verfügung vom 28. Mai 2019 (AB 86) massgeblich verändert habe, es liege eine Arbeitsfähigkeit von 75 % seit Anfang 2018 vor (AB 142.1/13 Ziff. 4.11).

3.3.2 In der ergänzenden Stellungnahme vom 29. November 2022 (AB 166) hielt der ärztliche Leiter der MEDAS D._____, Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, unter Bezugnahme auf die ärztliche Stellungnahme der behandelnden Ärztin, med. pract. F._____, Praktische Ärztin, vom 11. Juli 2022 (vgl. dazu AB 152) im Wesentlichen fest, inwieweit sich möglicherweise das Zustandsbild der Beschwerdeführerin nach der Erstellung des Gutachtens verändert habe, könne nicht beurteilt werden. Im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens vom 14. April 2022 (AB 142.5) habe sich keine floride depressive Symptomatik feststellen lassen und eine solche habe sich auch im Psychostatus nicht niedergeschlagen. Auch hätten sich keine Veränderung in der Persönlichkeit und auch insgesamt keine psychotischen Symptome feststellen lassen. Sollte mittlerweile tatsächlich eine Veränderung in der Erlebniswelt eingetreten respektive eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen eingetreten sein, wäre doch an eine Spitalbehandlung zu denken, eventuell

mit vorgängiger Konsultation eines psychiatrischen Fachkollegen. Bei der psychiatrischen Exploration habe sich keine akut produktiv psychotische Symptomatik feststellen lassen und die von der Beschwerdeführerin angeführten Trugwahrnehmungen seien – so sie bestanden haben sollten – kaum von diagnostischem Wert und daher diagnostisch nicht wegweisend. Auch hätten sich im psychiatrischen Gutachten deutliche Inkonsistenzen ergeben. Somit müsse an der Beurteilung festgehalten werden.

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche 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).

3.5

3.5.1 Das Gutachten der MEDAS D._____ vom 10. Mai 2022 (AB 142.1) einschliesslich der Teilgutachten (AB 142.2-142.5) und die ergänzende Stellungnahme der MEDAS D._____ vom 29. November 2022 (AB 166) erfüllen die vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsexterne medizinische Expertise und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.4 hiavor). Die gutachterlichen Fest-

stellungen und Ausführungen beruhen auf umfassenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf sowie die durchgeführte Zusatzdiagnostik (vgl. dazu AB 142.3/16, 142.4/13 f., 142.5/38 f., 142.7) legten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und begründeten die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Es finden sich, abgesehen von den abweichenden Berichten der behandelnden Ärztin (vgl. dazu E. 3.5.2 hier nach), in den medizinischen Akten keine den gutachterlichen Beurteilungen entgegenstehende Anhaltspunkte. Die Gutachter nahmen zudem zur Frage nach der revisionsbegründenden Veränderung des Gesundheitszustandes respektive der Arbeitsfähigkeit Stellung (vgl. SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1) und verneinten eine solche unter Verweis auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im retrospektiven Verlauf (vgl. AB 142.1/13 Ziff. 4.11). Sodann fanden die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Das Gutachten ist im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig sowie überzeugend. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag dessen Beweiswert nicht zu schmälern.

3.5.2 Die übrigen medizinischen Akten, insbesondere die verschiedenen Berichte bzw. Stellungnahmen von med. pract. F. _____ (AB 57 bzw. 104/14 ff., 95/3 f. bzw. 104/2 f., 116/2 f., 152), sind nicht geeignet, Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des MEDAS D. _____ - Gutachtens zu wecken. Denn in diesen Berichten wurden keine erkennbaren wichtigen neuen Aspekte benannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Soweit daher med. pract. F. _____ (vgl. zur beweisrechtlichen Bedeutung der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3) gestützt auf denselben medizinischen Sachverhalt zu einer abweichenden Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit gelangte, vermag dies rechtsprechungsgemäss das Medas-Gutachten nicht in Frage zu stellen (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Wenn das ME-

DAS D. _____-Gutachten dabei – wie auch schon das Vorgutachten (vgl. dazu AB 70.1/32) – zu einer von der Beschwerdeführerin respektive deren behandelnden Ärztin abweichenden Beurteilung des Gesundheitszustandes bzw. der funktionellen Leistungsfähigkeit gelangte, ist dies – entgegen der haltlosen Kritik der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 6 ff. Ziff. VII/2 und 4.3) – offensichtlich nicht mit einer willkürlichen bzw. einseitigen Würdigung der medizinischen Faktenlagen begründet, sondern vielmehr das Ergebnis einer pflichtgemässen eigenständigen und kritischen gutachterlichen Beurteilung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

Auch inhaltlich vermögen die Berichte von med. pract. F. _____ keine Zweifel an den fachärztlichen (psychiatrisch)-gutachterlichen Schlussfolgerungen zu wecken. So beschrieb sie im Bericht vom 17. Januar 2021 (AB 95/3 f.), dass sich bei der Beschwerdeführerin nach der Nierentransplantation im Juli 2017 eine depressive Symptomatik entwickelt habe, welche durch Antriebslosigkeit, Kraftlosigkeit, innerliche Leere, Apathie, Myalgie, Schlafstörungen, reduzierte Konzentration und sozialen Rückzug gekennzeichnet sei. Psychotische Symptome und Selbstmordgedanken verneinte sie demgegenüber ausdrücklich. Damit übereinstimmend beschrieb med. pract. F. _____ bereits im früheren Bericht vom 11. Dezember 2017 (AB 57/2) im Wesentlichen dieselbe psychopathologische Symptomatik und führte namentlich aus, die Beschwerdeführerin habe Mühe, die Niere einer anderen Person zu akzeptieren, könne nachts nicht mehr schlafen, fühle sich unwohl in ihrem Körper und sei kraft- sowie antriebslos. Damit ist eine massgebliche Veränderung der Befundlage nicht festzustellen. Hierzu wie auch zur bereits damals weder fachärztlich (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Oktober 2018, 8C_450/2018, E. 5.1) noch den Anforderungen des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 genügend (vgl. dazu vorne E. 2.3) diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung nahm bereits der psychiatrische Vorgutachter der MEDAS C. _____ Stellung und widerlegte dies (vgl. AB 70.1/12 f.). Auch im aktuellen psychiatrischen Teilgutachten wurde eine höhergradige Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit aus psychischen Gründen verneint (vgl. AB 142.5/44) und bei lediglich angepasster Diagnostik eine im Wesentlichen gleich gebliebene Einschränkung beschrieben (AB 142.5/46). Diese neue diagnostische Einordnung desselben medizinischen Sachver-

halts vermittelt ebenfalls keinen Revisionsgrund (vgl. Entscheid des BGer vom 7. April 2021, 8C_719/2020, E. 5.2). Die demgegenüber von med. pract. F. _____ als gravierend und seit Jahren vollständig invalidisierend beschriebene gesundheitliche Situation fusst allein und unmittelbar auf den unkritisch übernommenen subjektiven Schmerzangaben, den diffus geschilderten Beeinträchtigungen im Alltag und der festen subjektiven Überzeugung der Beschwerdeführerin, dauerhaft vollständig arbeitsunfähig zu sein (vgl. etwa AB 142.2/12 Ziff. 3.2.15, 142.3/14 Ziff. 3.2.15, 142.5/143 f.). Insoweit nahm sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht an, ohne dass sie die Schmerzangaben und Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin in irgendeiner Form zu plausibilisieren versucht hätte (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Dies vermag insbesondere auch deshalb nicht zu überzeugen, da sowohl im Vorgutachten (vgl. AB 70.1/16 und 23) als auch im hier zu beurteilenden MEDAS D. _____-Gutachten (vgl. AB 142.1/11 Ziff. 4.6) verschiedene erhebliche Inkonsistenzen (vgl. AB 142.2/16 Ziff. 6.2.1, 142.3/14 Ziff. 4.1), ein mindestens teilweise bewusst aggravatorisches Verhalten (vgl. AB 142.5/43 f.) und ein nicht unerheblicher primärer sowie sekundärer Krankheitsgewinn beschrieben wurden.

Die von med. pract. F. _____ nachträglich im Bericht vom 11. Juli 2022 (AB 152) erwähnten psychotischen Symptome, welche sie im vorangegangenen Bericht vom 17. Januar 2021 (AB 95/3 f.) noch ausdrücklich verneinte, wurden im Rahmen der teilstationären Behandlung vom 8. März bis 26. Juni 2021 durch die Psychiatrischen Dienste G. _____ nicht beschrieben, sondern vielmehr im Psychostatus verneint (vgl. AB 110/3). Ebenso verneinte der psychiatrische Gutachter der MEDAS D. _____ in Kenntnis der von der Beschwerdeführerin geschilderten Trugwahrnehmungen (vgl. AB 142.5/29 f.) das Vorliegen von psychotischen oder ähnlichen Störungen; den Symptomen sprach er nur geringen diagnostischen Wert zu. Vielmehr habe es den Anschein erweckt, dass die Beschwerdeführerin die Erzählungen über die Trugwahrnehmungen dazu nutze, um ihre Erkrankung zu aggravieren, zu verdeutlichen und Aufmerksamkeit zu erhalten (vgl. AB 142.5/43). So führte die Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Gutachter denn auch aus, die Stimme höre sie bereits seit zehn oder fünfzehn Jahren (AB 145.5/29), womit – sollten diese Aussagen

nicht im Rahmen der gutachterlich festgestellten Verdeutlichungstendenzen erfolgt sein – der dadurch geltend gemachten Zustandsverschlechterung die Grundlage entzogen ist. Die von med. pract. F. _____ aufgeworfenen psychotischen Symptome wurden demnach entgegen der haltlosen Kritik in der Stellungnahme der behandelnden Ärztin vom 11. Juli 2022 (AB 152/2) diagnostisch gewürdigt und mit überzeugender Begründung verworfen. Schliesslich fällt auf, dass med. pract. F. _____ im Bericht vom 13. Oktober 2021 trotz der im Rahmen der teilstationären Behandlung erzielten leichten Verbesserung des psychischen Zustandes (vgl. AB 110/4), unverändert von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit 2016 ausging. Unbesehen des Umstandes, dass diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weder aktuell noch im zeitlichen Verlauf überzeugt, wäre gestützt auf diese Angaben der behandelnden Ärztin eine anspruchsrelevante Veränderung auf dem psychiatrischen Fachgebiet von vornherein auszuschliessen.

Im psychiatrischen Teilgutachten begründete med. pract. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die gestellten Diagnosen und deren Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit im zeitlichen Verlauf gestützt auf eine umfassende klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin und unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen (vgl. (vgl. AB 142.5/28 ff.; vgl. dazu Entscheid des BGer vom 18. November 2021, 8C_534/2021, E. 4.1). Angesichts der Befunde und der schlüssigen Erörterung des psychischen Gesundheitszustandes war sodann – anders als von der Beschwerdeführerin vertreten (vgl. Beschwerde S. 10) – weder im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens bzw. in der Konsensbeurteilung noch anlässlich der ergänzenden Stellungnahme der MEDAS D. _____ vom 29. November 2022 (AB 166) eine noch weitergehende Auseinandersetzung mit diesen ohnehin nicht fachärztlichen Berichten (vgl. Entscheid des BGer vom 15. November 2021, 9C_458/2021, E. 3.3 mit Hinweisen) der behandelnden Ärztin erforderlich (vgl. Entscheid des BGer vom 16. Dezember 2020, 8C_642/2020, E. 5.2).

3.6 Dem Voranstehenden zufolge bilden das MEDAS D. _____ - Gutachten vom 10. Mai 2022 (AB 142.1) und die ergänzende Stellungnahme vom 29. November 2022 (AB 166) eine hinreichende Grundlage für die

Beurteilung des anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhaltes. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweismündigung; 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).

3.7 Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der MEDAS D. _____ vom 10. Mai 2022 (AB 142.1/13) liegt im hier zu beurteilenden Vergleichszeitraum (vgl. vorne E. 3.1) unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten keine massgebliche Veränderung der medizinischen Verhältnisse vor, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. vorne E. 2.5.3). Insbesondere kommt der nephrologisch-gutachterlich nunmehr um 5 % höher bezifferten Arbeitsunfähigkeit keine anspruchrelevante Bedeutung zu. Denn sie wurde rückblickend bereits für einen vor dem hier zu beurteilenden Vergleichszeitraum (vgl. vorne E. 3.1) respektive mit dem Vorgutachten der MEDAS C. _____ überschneidend (vgl. AB 70.1/32) festgelegt (AB 142.1/13). Damit stellt sie letztlich eine unterschiedliche Würdigung desselben medizinischen Sachverhaltes dar (vgl. vorne E. 2.5.3). Eine Veränderung des Gesundheitszustandes im Nachgang zum MEDAS D. _____-Gutachten ist gestützt auf die weiteren medizinischen Akten nicht erstellt. Ebenso ist in erwerblicher oder sonstiger Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse weder ersichtlich noch wird eine solche geltend gemacht. Da insgesamt kein Revisionsgrund (vgl. vorne E. 2.5.3) besteht, ist von vornherein keine Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281 vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 10. Mai 2022, 8C_103/2022, E. 2.3 mit Hinweisen).

Schliesslich ist nicht weiter auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2023 (AB 177) zum Invaliditätsgrad einzugehen. Denn eine dahingehende umfassende Prüfung und Neuermittlung des Invaliditätsgrades wäre nur bei Vorliegen eines Revisionsgrundes vorzunehmen. Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes demgegenüber – wie hier – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, erübrigt sich dies.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 1. März 2023 (AB 177) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin beantragt die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlichen Anwalt (Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 3 und S. 3 f.; vgl. auch Eingabe der Beschwerdeführerin vom 3. Mai 2023 samt Beilagen).

5.2 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).

5.3 Die prozessuale Bedürftigkeit ist – wie bereits mit prozessleitender Verfügung vom 31. Mai 2023 festgehalten – aufgrund der gemachten Angaben sowie der eingereichten Unterlagen erstellt. Die Beschwerde ist so dann nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung angezeigt. Demnach ist für das vorliegende Verfahren antragsgemäss die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlichen Anwalt zu bewilligen.

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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.3 hiervor) wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

6.2 Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

6.3 Es bleibt das amtliche Honorar für Rechtsanwalt B. _____ festzusetzen:

6.3.1 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.--.

6.3.2 Der mit Kostennote vom 2. Juni 2023 (in den Gerichtsakten) geltend gemachte Zeitaufwand von 10 Stunden und 50 Minuten ist angemessen und die Kostennote im Übrigen grundsätzlich nicht zu beanstanden. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass ausgehend von einem Aufwand von 10 Stunden und 50 Minuten (bzw. rund 10.8333 Stunden) nicht ein Honorar von Fr. 2'625.--, sondern ein solches von Fr. 2'708.35 (Fr. 250.-- x 10.8333) resultiert. Dieses offensichtliche Versehen ist zu korrigieren. Folglich ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 3'004.40 (Fr. 250.-- x 10.8333

x 1.03 [Auslagen, Kleinspesenpauschale; Fr. 81.25] x 1.077 [MWST; Fr. 214.80]) festzulegen. Das amtliche Honorar ist dementsprechend inklusive Auslagen und MWST auf Fr. 2'403.50 (Fr. 200 x 10.8333 x 1.03 [Auslagen, Kleinspesenpauschale; Fr. 65.--] x 1.077 [MWST; Fr. 171.85]) festzusetzen und Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VR-PG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen und Rechtsanwalt B._____ wird der Beschwerdeführerin als amtlicher Anwalt beigeordnet.
3. 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.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'004.40 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'403.50 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (samt Kostennote vom 2. Juni 2023)
- 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.