

200 13 532 IV
FUR/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Juli 2014

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Braune

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 22. Mai 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A._____ meldete sich wegen einer seit September 2007 bestehenden Psychose am 23. Juni 2010 zum Bezug von Leistungen in Form einer Rente bei der IV-Stelle Bern (IVB) an (Akten der IVB [act. II] 2).

Die IVB holte medizinische (act. II 7, 11, 26) und erwerbliche Berichte (act. II 8, 17, 25) ein und führte am 12. Juli 2010 ein Intake-Gespräch mit der Versicherten (act. II 13).

Vom 15. November 2010 bis 4. Februar 2011 absolvierte die Versicherte eine berufliche Grundabklärung in der Abklärungsstelle B._____ (act. II 35, 36, 46), gefolgt von einem knapp drei Monate dauernden Arbeitstraining bei der C._____ (act. II 45). Nachdem für eine Verlängerung dieses Trainings bis am 24. Juli 2011 Kostengutsprache geleistet worden war (act. II 53), konnte die Versicherte ab 1. Juni 2011 das Arbeitstraining mit Unterstützung durch die Invalidenversicherung bei der D._____ fortsetzen (act. II 60) und bis Ende November 2011 verlängern (act. II 67); anschliessend erhielt sie einen Anstellungsvertrag bei der D._____ mit einem Pensum von 60% ab 1. Dezember 2011 (act. II 72).

Nach erfolgreichem Abschluss dieser beruflichen Massnahmen (act. II 63) liess die IVB den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Frage, wie sich die Diagnosen/Befunde auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auswirkten, und zwecks Definition eines Leistungsprofils Stellung nehmen. Dabei gelangte die RAD-Ärztin E._____, Fachärztin für Neuropsychiatrie (BH), am 28. Dezember 2011 zum Schluss, dass der Versicherten in der bisherigen Tätigkeit ein Pensum von 60% mit einer Leistungsverminderung von 30% zugemutet werden könne; in einer Verweistätigkeit bestehe keine grössere Verwertbarkeit der beruflichen Leistungen (act. II 75).

In einem Verlaufsbericht vom 11. April 2012 bescheinigte Dr. med. F._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bei unveränderter Diagnosestellung einen stationären Gesundheitszustand (act. II 79).

B.

Zwischenzeitlich hatte die D. _____ das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten per 31. März 2013 gekündigt (act. II 78), worauf die IVB wiederum Eingliederungsmöglichkeiten prüfte (act. II 80, 83).

Sodann holte die IVB einen Abklärungsbericht Haushalt ein, in welchem ausgehend von einem Status der Versicherten von 90% Erwerbstätigkeit und 10% Betätigung im Aufgabenbereich jeweils im Erwerbsbereich ab 31. August 2008 eine gewichtete Invalidität von 31%, ab 30. Juni 2010 eine solche von 90% und ab 1. Dezember 2012 eine solche von 42% ermittelt wurde (act. II 85).

Nach weiteren Bemühungen zur Arbeitsvermittlung (act. II 86) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 31. Juli 2012 die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. Dezember 2010 sowie einer Viertelsrente ab 1. März 2012 in Aussicht (act. II 87). Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 31. August 2012 Einwand, in dem sie geltend machte, die nicht voll durchdachte Äusserung gegenüber der Abklärungsperson, sie würde ohne Krankheit nur 90% arbeiten, treffe heute nicht mehr zu; wie viele andere alleinstehende Männer oder Frauen würde sie 100% arbeiten und den kleinen Dreizimmerhaushalt ohne weiteres nebenbei erledigen. Vor ihrer Erkrankung habe sie 90% gearbeitet und gleichzeitig einen anspruchsvollen Bauernhaushalt mit ihren beiden pubertierenden Söhnen geführt (act. II 97).

In seiner Stellungnahme vom 17. September 2012 hielt der Abklärungsdienst am festgelegten Status fest, worauf am 22. Mai 2013 entsprechend dem Vorbescheid verfügt wurde (act. II 124).

C.

In ihrer hiergegen gerichteten Beschwerde vom 20. Juli 2013 macht die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig, dies im Wesentlichen mit der bereits im Einwand vom 31. August 2012 vorgetragenen Begründung sowie unter Hinweis auf ein

Arztzeugnis von Dr. med. F. _____ vom 20. Juli 2013 (Beschwerdebeilage [act. I] 1).

Die IVB beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 29. August 2013 die Abweisung der Beschwerde.

Am 20. Mai 2014 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) statt.

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. Mai 2014 wies die Instruktionsrichterin die Beschwerdeführerin darauf hin, dass der medizinische Sachverhalt sowie die Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit als ungenügend abgeklärt erscheine und die Angelegenheit deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen wäre zum Einholen eines psychiatrischen Gutachtens; dabei könne sich ergeben, dass der Entscheid zu Ungunsten der beschwerdeführenden Partei abgeändert würde. Die Beschwerdeführerin wurde dementsprechend auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung aufmerksam gemacht und es wurde ihr Gelegenheit gegeben, sich hierzu zu äussern oder die Beschwerde allenfalls zurückzuziehen. Diese liess sich in der Folge, nachdem sie die Verfügung nicht abgeholt hatte und diese dem Gericht retourniert worden war sowie nach nochmaliger Zustellung derselben mittels A-Post, nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000

(ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 22. Mai 2013 (act. II 124). 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 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).

2.2 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 Art. 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.

2.3 Unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG stellt sich die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

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 (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149).

Nach Art. 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 (Art. 28a Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2^{bis} IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise 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 125 V 146 E. 2a S. 150).

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 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Den Akten ist zur – der angefochtenen Verfügung zu Grunde gelegten – medizinischen Situation im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Am 8. Juli 2010 bescheinigte Dr. med. F. _____ aufgrund der festgestellten psychiatrischen Erkrankung (vgl. act. II 29.2 S. 1) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt ab 1. Juli 2010; in geschütztem Rahmen wäre vorerst mit einem Pensum von 50 – 60% ein Einsatz (Training/Wiedereingliederung) zu versuchen (act. II 14).

In seinem Bericht vom 13. November 2011 hielt der gleiche Arzt fest, dass die bipolare Störung mit psychotischen Anteilen unter der gegenwärtigen Medikation unter Kontrolle sei, aber eine verminderte Belastbarkeit und

Leistungseinbussen bestünden. Die Leistungsfähigkeit dürfte in der jetzigen wie auch in einer anderen Arbeit bei ca. 50 – 60% liegen (act. II 71 S. 2).

3.1.2 Die RAD/Ärztin E. _____ bestätigte in ihrem Bericht vom 28. Dezember 2011 die von Dr. med. F. _____ postulierte Störung und stellte die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig (unvollständig) remittiert (ICD-10: F31.7). Aus versicherungspsychiatrischer Sicht könne der Patientin in den stabilen gesundheitlichen Phasen in ihrem Beruf als ... beim derzeitigen Arbeitgeber (D. _____) ein Pensum von 60% mit einer 30%ige Leistungsminderung zugemutet werden; dabei wirkten sich die Antriebsstörungen in Form von schnellem Auftreten der Ermüdungsercheinungen, Überforderung sowie reduziertem Tempo und Flexibilität auf die Arbeitsfähigkeit aus (act. II 75 S. 4).

3.1.3 Im Verlaufsbericht vom 11. April 2012 attestierte Dr. med. F. _____ unter Bestätigung der gestellten Diagnose einen stationären Gesundheitszustand. Nach Stellenverlust und anschliessenden beruflichen Massnahmen dürfte die durchschnittliche Langzeitarbeitsunfähigkeit de facto leistungsmässig um 50% liegen, positiv ausgedrückt bestehe eine Leistungsfähigkeit von ca. 50 – 60% bei eventuell längerer Präsenzzeit (act. II 79 S. 1 f.).

3.1.4 Die RAD-Ärztin med. pract. G. _____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, bezeichnete die von Dr. med. F. _____ bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten in ihrem Bericht vom 8. Juni 2012 als nachvollziehbar; hingegen nahm die RAD-Ärztin zum durch diesen definierten Zumutbarkeitsprofil – trotz ausdrücklichen Hinweises der anfragenden Abklärungsfachperson (act. II 81 S. 1 f.) – nicht Stellung, sondern gab lediglich das von der RAD-Ärztin E. _____ definierte Profil wieder (act. II 81 S. 3).

3.2 In medizinischer Hinsicht ist nach den hinsichtlich der Diagnose im Wesentlichen übereinstimmenden ärztlichen Berichten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einer – die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden – psychischen Erkrankung leidet; der behandelnde Psychiater stellte die Diagnose einer bipolaren Störung mit psychotischen Anteilen (ICD-10: F31), DD Mischpsychose (ICD-10: F25), während die RAD-Ärztin E. _____ diagnostisch von einer bipolaren affektiven Störung, gegen-

wärtig (unvollständig) remittiert (ICD-10: F31.7), ausging (act. II 79 bzw. act. II 75).

Unterschiedlich beurteilen dagegen Dr. med. F. _____ und die RAD-Ärztin die sich aus dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung ergebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dr. med. F. _____ hielt in seinem Bericht vom 13. November 2011 fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Medikation und der Gesprächstherapie weder depressiv noch psychotisch sei, sie jedoch bei der Arbeit verlangsamt sei mit Tendenz zu Konzentrationsschwächen. Die Arbeitsfähigkeit in der derzeit ausgeübten wie auch in einer anderen Tätigkeit schätzte er auf 50 – 60% bei eventuell längerer Präsenzzeit (act. II 79 S. 1 f.).

Demgegenüber definierte die RAD-Ärztin das Zumutbarkeitsprofil angesichts der Antriebsstörungen, verbunden mit schnellerem Auftreten von Ermüdungserscheinungen, Überforderung sowie reduziertem Arbeitstempo und Flexibilität bei der Arbeit, dahingehend, dass in der bisherigen als auch in jeglicher Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60% mit einer Leistungsminderung von 30% bestehe (act. II 75 S. 4).

Im Verlaufsbericht vom 11. April 2012 bestätigte Dr. med. F. _____ die zuvor gestellte Diagnose und bezeichnete den Gesundheitszustand als stationär; nach Stellenverlust und IV-Wiedereingliederung dürfte die durchschnittliche Langzeitarbeitsunfähigkeit leistungsmässig um die 50% liegen, positiv ausgedrückt betrage die Leistungsfähigkeit ca. 50 – 60% bei ev. längerer Präsenzzeit (act. II 79 S. 1 ff.). Damit hält er letztlich an der Leistungsbeurteilung, wie er sie bereits im November 2011 abgegeben hat, fest bzw. seine damalige Einschätzung wurde durch den seitherigen Verlauf bestätigt.

3.3 Bei dieser Aktenlage ist die (ohne eigene Untersuchung abgegebene) medizinische Beurteilung der RAD-Ärztin E. _____ bzw. das von ihr definierte Zumutbarkeitsprofil gemäss Bericht vom 28. Dezember 2012, wonach der Beschwerdeführerin – wie erwähnt – aus versicherungspsychiatrischer Sicht in gesundheitlich stabilen Phasen in der bisher ausgeübten Tätigkeit als ... ein Pensum von 60% bei einer Leistungsverminderung von 30% zugemutet und auch in einer Verweistätigkeit von keiner grösseren

Verwertbarkeit der beruflichen Leistungen ausgegangen werden könne (act. II 75 S. 4), nicht nachvollziehbar. Die RAD-Ärztin hat sich – obschon sie auf dessen Bericht Bezug nimmt – mit den Angaben des behandelnden Arztes zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten nicht auseinandergesetzt und die Abweichung ihrer Einschätzung von derjenigen durch Dr. med. F. _____ nicht begründet. Nach der Bestätigung der Einschätzung seitens des behandelnden Psychiaters (act. II 79 S. 1 ff.) hat sie sich nicht mehr zur Sache geäußert. Der Bericht der RAD-Ärztin med. pract. G. _____ vom 8. Juni 2012 (act. II 81 S. 3) trägt ebenfalls nicht zur Klärung der unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei.

Es bestehen damit – aus den Akten nicht erklärbar – erhebliche Unterschiede in der Beurteilung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit, nämlich einerseits 42% (RAD) und andererseits 55% (Dr. med. F. _____), welche sich durchaus in dem Sinne auf den Rentenanspruch auswirken könnten, als ein solcher sogar entfallen könnte. Gleichzeitig fehlt eine umfassende und fundierte medizinische Würdigung sowohl seitens des behandelnden Arztes wie auch seitens des RAD. Die zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen lassen eine abschliessende Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin damit nicht zu. Hinzu kommt, dass die aktenkundigen ärztlichen Berichte im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung bereits über ein Jahr alt waren und deshalb die massgebenden Verhältnisse auch von daher nicht aussagekräftig abbilden. Es bedarf mithin weiterer medizinischer Abklärung, und zwar mittels einer psychiatrischen Begutachtung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt, die bzw. der bisher nicht mit der Patientin befasst war. Hierzu ist die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach

dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.—, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheit zugemutet werden kann, hat die – nicht vertretene – Beschwerdeführerin trotz ihres Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 22. Mai 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.— werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____ (samt eingereichten Akten)
 - IV-Stelle Bern (samt eingereichten Akten)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Hinweis: *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

Die Kammerpräsidentin:

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.