

200 15 1094 IV
KOJ/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. April 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. November 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde am 9. April 1973 wegen einer Gaumenspalte bei der IV-Kommission des Kantons Bern zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II], 1.1/191-193). Diese gewährte medizinische Massnahmen, Sonderschulmassnahmen, eine erstmalige berufliche Ausbildung (act. II 1.1/62, 1.1/130, 1.1/144, 1.1/160, 1.1/165, 1.1/168, 1.1/170 f., 1.1/176, 1.1/182, 1.1/186) und verneinte einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 10. Juni 1993 (act. II 1.1/68).

B.

Nach einer Neuanschuldung vom 22. März 1996 (act. II 1.1/54-59) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 3. Mai 2000 (act. II 9) bei einem Invaliditätsgrad von 52 % ab 1. Juni 1999 eine halbe Invalidenrente zu. Diesen Anspruch bestätigte sie im Rahmen einer ordentlichen Rentenrevision am 12. August 2002 (act. II 17). Die laufende Rente erhöhte sie mit Verfügung vom 4. Mai 2005 (act. II 33) bei einem Invaliditätsgrad von 61 % per 1. August 2004 auf eine Dreiviertelsrente. Auch diesen Anspruch bestätigte sie anlässlich einer von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision am 16. Juli 2009 (act. II 48).

C.

Am 10. April 2013 beantragte der Versicherte eine ganze Invalidenrente (act. II 49), worauf die IVB ihn gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten (act. II 91) zur Schadenminderung in Form eines zweiwöchigen stationären Medikamentenentzugs aufforderte (Akten der IVB [act. IIA] 84) und nach der Entzugsbehandlung Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. IIA 98 f.) einholte. Sodann stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. April 2015 (act. IIA 100) bei einem ermittelten Invali-

ditätsgrad von 67 % die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. IIA 101) und ergänzenden Abklärungen (act. IIA 104-107, 109) erliess sie einen im Ergebnis unveränderten Vorbescheid vom 21. August 2015 (act. IIA 112). Nach erneutem Einwand (act. IIA 115) und Rücksprachen mit dem RAD (act. IIA 119 f.) verneinte die IVB entsprechend den Vorbescheiden mit Verfügung vom 18. November 2015 (act. IIA 123) einen Anspruch auf eine höhere Invalidenrente und bestätigte jenen auf die laufende Dreiviertelsrente.

D.

Mit Eingabe vom 10. Dezember 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Gleichzeitig ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Kosten- bzw. Vorschusspflicht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 13. Januar 2016 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Staats-

anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er 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 18. November 2015 (act. IIA 123). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Dreiviertelsrente zu Recht nicht auf eine ganze Rente erhöhte.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Er-

werbsmöglichkeit 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).

2.2 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 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.3.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.3.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.3.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweismwürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2). Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74^{ter} lit. f der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74^{quater} Abs. 1 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 74^{quater} IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

3.

3.1 Die ursprünglich Rentenzusprache erfolgte am 3. Mai 2000 (act. II 9), wobei das Valideneinkommen nach den Regeln über die Geburts- bzw. Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV bemessen wurde (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2000, Rz. 3035). Diese halbe Invalidenrente wurde mit Verfügung vom 12. August 2002 (act. II 17) bestätigt. Nachdem der Beschwerdeführer das 30. Altersjahr vollendet hatte – worin für sich allein ein Revisionsgrund zu erblicken ist (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. April 2014, IV/2013/1098, E. 4.2.1) – nahm die Beschwerdegegnerin auf Gesuch

hin (act. II 21) erwerbliche (act. II 24 f.) sowie medizinische (act. II 26-29) Abklärungen vor und gewährte mit Verfügung vom 4. Mai 2005 (act. II 33) eine Dreiviertelsrente. Dabei führte die Verwaltung offensichtlich einen Einkommensvergleich durch, welcher in den Akten allerdings nicht dokumentiert ist. Die nachfolgende formlose Bestätigung vom 16. Juli 2009 (act. II 48) fusste hingegen nicht auf einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung, namentlich unterblieb ein Einkommensvergleich. Weil dieser Verwaltungsakt keine den Anforderungen entsprechende Vergleichsbasis darstellt, ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 4. Mai 2005 (act. II 33) mit jenem der angefochtenen Verfügung vom 18. November 2015 (act. IIA 123) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Veränderung eintrat, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

3.2 Die rechtskräftige Verfügung vom 4. Mai 2005 (act. II 33) stützte sich in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf Verlaufsberichte der behandelnden Ärztinnen:

3.2.1 Die Hausärztin Dr. med. C. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vermerkte im Bericht vom 15. Dezember 2004 (act. II 26) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Alkoholkrankheit, eine intermittierende Depression sowie Phobien und Angstzustände. Sie erklärte, der Beschwerdeführer stehe in regelmässiger psychiatrischer Behandlung, die hausärztlichen Konsultationen betrafen Magen-/Darmprobleme, Erkältungen, kleinere Unfälle, Ernährungsberatung und Kopfschmerzen.

3.2.2 Dr. med. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte bereits früher eine Minderintelligenz, eine Persönlichkeitsstörung sowie einen sekundären Cannabis- bzw. Alkoholabusus diagnostiziert (act. II 4) und war von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % oder vier Stunden täglich in der angestammten Tätigkeit ausgegangen (act. II 6). Diese Beurteilung hatte damals als Basis für die ursprüngliche Rentenverfügung gedient (act. II 9). Im Verlaufsbericht vom 16. Dezember 2004 (act. II 27) bestätigte sie diese Diagnosen und erklärte, der Beschwerdeführer versuche nach wie vor Tritt zu fassen in geschützten Arbeitsplätzen. Sobald er zur Arbeit er-

scheine, arbeite er eigentlich gut und werde von den Vorgesetzten geschätzt. Leider komme es nach wie vor zu Absenzen. Dies obwohl die Arbeitszeiten auf den Nachmittag gelegt worden seien und er aktuell vier Nachmittage arbeite. Auf Rückfrage der Verwaltung gab Dr. med. D._____ im Januar 2005 an, die angelernte Tätigkeit wäre noch zu zwei Stunden täglich zumutbar (act. II 29).

3.3 Bezüglich des medizinischen Verlaufs nach der Revisionsverfügung vom 4. Mai 2005 (act. II 33) bis zur angefochtenen Verfügung vom 18. November 2015 (act. IIA 123) sind den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben zu entnehmen:

3.3.1 Nach dem Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers (act. II 49) berichtete Dr. med. D._____ am 25. April 2013 (act. II 51) über einen ab März 2012 verschlechterten Gesundheitszustand. Es seien therapierefraktäre multifaktorielle Kopfschmerzen aufgetreten, die im Juni/Juli 2012 eine Hospitalisation des Spitals E._____ mit nachfolgender Rehabilitation in der Rehaklinik F._____ nötig gemacht hätten. Trotzdem seien diese Schmerzen immer noch vorhanden; von Oktober 2012 bis auf weiteres bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.3.2 Die Hausärztin ging im Verlaufsbericht vom 24. Juni 2013 (act. II 60/1-3) – unter Beilage verschiedener Konsiliarberichte (act. II 60/4-9) – ebenfalls von einem verschlechterten Gesundheitszustand und veränderten Diagnosen aus. Im Mai 2010 sei eine Konsultation wegen Kopfschmerzen erfolgt, anfangs März 2012 sei ein ausgeprägter Cluster-Kopfschmerz links, eine typische Symptomatik im Vollbild, aufgetreten, worauf es zur Hospitalisation im Spital E._____ und zu einem Analgetika-Entzug gekommen sei. Sie bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit März 2012 in der bisherigen Tätigkeit, zumutbar seien jedoch wechselbelastende Tätigkeiten ohne krasse Temperaturunterschiede sowie ohne grosse Hitze.

3.3.3 Nachdem die Beschwerdegegnerin die Austrittsberichte des Spitals E._____ (act. II 66/6-9) bzw. der Rehaklinik F._____ (act. II 66/1-5) ediert und die RAD-Ärztin med. pract. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, eine interdisziplinäre Begutachtung empfohlen hatte (act. II 68), wurde der Beschwerdeführer im April 2014 in der MEDAS ex-

ploriert. In der MEDAS-Expertise vom 2. Juni 2014 (act. II 81) wurden die nachstehenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 81.1/30 Ziff. 6.1):

1. Minderintelligenz mit Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert (ICD-10: F70.1)
 - Differentialdiagnose: Zusätzlich organische Persönlichkeitsstörung
 - mittelschwere neuropsychologische Störung multifaktorieller Ätiologie
 - Differentialdiagnose: Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten (ICD-10: F81.9)
 - kongenitaler Hydrozephalus internus, versorgt mit einer Drucksonde (ICD-10: G91.8)
2. Schmerzsyndrom
 - wahrscheinlich chronischer Cluster-Kopfschmerz (ICD-10: G44.02) mit Schmerzmittel-Übergebrauch
 - Status nach episodischem Spannungskopfschmerz, Differentialdiagnose: Migräne (ICD-10: G44.2, G43.0)
3. Alkoholabhängigkeit mit ständigem Substanzgebrauch (ICD-10: F10.25)
 - Laborbefund vom 29. April 2014: CDT 5.4 %
4. Status nach Cannabisabhängigkeit (ICD-10: F11.2)

Die Gutachter erklärten zusammenfassend, der Gesundheitszustand habe sich aufgrund der Kopfschmerzen verschlechtert. Eine wesentliche Änderung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht sei hingegen nicht eingetreten (act. II 81.1/33 Ziff. 7.1.3). Aktuell bestehe weder im angestammten Beruf noch in einer Verweisungstätigkeit eine Arbeitsfähigkeit, bei erfolgreicher Behandlung der Kopfschmerzen – mittels eines stationären Medikamentenentzugs (act. II 81.1/34 Ziff. 7.4) – könne von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen werden (act. II 81.1/33 Ziff. 7.1.3, 7.2). Die nun festgestellte Arbeitsfähigkeit habe in Übereinstimmung mit dem Arztbericht des behandelnden Neurologen (act. II 60/4) seit dem Gesuch um Rentenerhöhung vom 16. April 2013 (richtig: 10. April 2013 [act. II 49]) Gültigkeit (act. II 81.1/34 Ziff. 7.3).

3.3.4 Nach einem zweiwöchigen Analgetika-Entzug im Spital E. _____ im November 2014 (act. IIA 95/3-6) gelangten die RAD-Ärztinnen med. pract. G. _____ und Dr. med. I. _____, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, in den Stellungnahmen vom 11. bzw. 16. März 2015 (act. IIA 98 f.) zum Schluss, dass keine leistungsre-

levante Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur Situation anlässlich der MEDAS-Begutachtung bestehe. Zudem sei im Gutachten ausschliesslich aufgrund der anamnestischen Angaben von den neurologischen Gutachterinnen eine Zustandsverschlechterung begründet worden, eine solche liege jedoch nicht vor. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht werde der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der seit der letzten Rentenerhöhung im Jahr 2004 auch weiterhin unverändert vorliegenden Gesundheitsstörung für fähig erachtet, leidensadaptierte Tätigkeiten (körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne ständige Über-Kopf-Verrichtungen, ohne Absturzgefahr, ohne Überwachungs- bzw. Steuerungsaufgaben, ohne besondere Verantwortung für Personen und Maschinen, ohne besondere Anforderungen an das Sehvermögen, ohne ständigen Publikumsverkehr, mit einem klar strukturierten Aufgabengebiet und mit Aufgaben gemäss den eigenen Kenntnissen und Fähigkeiten, ohne Akkord, in Tagesschicht ohne Wechselschicht) mindestens vier Stunden täglich auszuüben.

3.3.5 Vom 24. April bis 19. August 2015 war der Beschwerdeführer im J. _____ hospitalisiert. Im Bericht vom 1. Juli 2015 (act. IIA 104) wurde diagnostisch unter anderem von einer organischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F07.0) sowie einer gegenwärtig leichten Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.0) ausgegangen. Die Ärzte gaben an, die physischen Einschränkungen seien auf das multifaktorielle Kopfschmerzsyndrom zurückzuführen. Konkret handle es sich um eine relevante Einschränkung der psychischen und körperlichen Leistungsfähigkeit mit schmerzbezogener reduzierter Konzentration, Schlafproblematik, Ermüdbarkeit und verminderter Belastungsfähigkeit für Stress und innere sowie äussere Reize. Die Schmerzattacken führten zum erheblichen Risiko des sekundären Alkoholkonsums im Sinne des «Selbstmedikationsversuchs», gesamthaft müsse mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer «massiv reduzierenden Auswirkung auf die Arbeit» ausgegangen werden.

3.3.6 In Kenntnis des Berichts der psychiatrischen Dienste J. _____ (act. II 104) hielt Dr. med. I. _____ in neuerlichen Stellungnahmen vom 15. Juli und 15. September 2015 (act. IIA 107, 119) an ihrer Beurteilung fest.

3.3.7 Am 3. November 2015 orientierte Dr. med. D._____ die Beschwerdegegnerin über eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowohl im Vergleich zur Zeit vor 2012 aber auch zur Situation im Jahr 2014. Im Oktober 2015 sei es erneut zu einer Hospitalisation in den psychiatrischen Diensten J._____ gekommen und insgesamt sei der Verlauf nicht stationär (act. IIA 121).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Die Beschwerdegegnerin erachtete das MEDAS-Gutachten (act. II 81) nicht in allen Teilen als beweiskräftig und stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. November 2015 (act. IIA 123) auf die Aktenbeurteilungen des RAD (act. IIA 98 f., 107, 119). Dabei ging sie einerseits von einem unveränderten Gesundheitszustand – mithin einem fehlenden Revisionsgrund – aus, nahm aber trotzdem im Rahmen einer freien Rentenprüfung eine neue Invaliditätsbemessung vor.

3.5.1 Es ist tatsächlich fraglich, ob im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im Jahr 2005 (vgl. E. 3.1 hiavor) entsprechend den Darlegungen im MEDAS-Gutachten eine Verschlechterung des neurologischen Befundes (act. II 81.1/32 Ziff. 7.1.1) eingetreten ist. Die neurologischen Gutachterinnen gelangten hauptsächlich anhand der aktenanamnestischen und vom Exploranden geschilderten Lokalisation/Intensität des Kopfschmerzes zum Schluss, dass im Verlauf eine Beschwerdezunahme eingetreten ist und die anfänglichen episodischen Spannungskopfschmerzen bzw. Migränen sich wahrscheinlich zu chronischen Cluster-Kopfschmerzen gewandelt haben (act. II 81.4/6-8 Ziff. 4). Dieser Auffassung widersprach Dr. med.

I. _____, wobei sie – sich wohl orientierend am Bericht des Spitals E. _____ vom 19. Dezember 2014 (act. IIA 94) – die Diagnosekriterien für Cluster-Kopfschmerzen als nicht erfüllt erachtete (act. II 107/5).

3.5.2 In Bezug auf das revisionsrechtliche Beweisthema ist nicht primär die diagnostische Interpretation der bereits seit der Kindheit geklagten Kopfschmerzen (act. II 66/2, 66/7) entscheidend, denn einerseits könnte darin bloss eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlich gleich gebliebenen Sachverhalts erblickt werden (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2) und andererseits bedeutet eine geänderte Diagnosestellung nur dann eine relevante Gesundheitsverschlechterung, wenn deren Grundlage Auswirkung auf das funktionelle Leistungsvermögen zeitigt und den Rentenanspruch berührt (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Massgebend ist somit, ob sich die qualitative bzw. quantitative Ausprägung der Beschwerdesymptomatik bzw. die Befundlage seit 2005 in einem die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Ausmass entwickelt hat. Die Schwierigkeit dieser Beurteilung liegt darin begründet, dass Kopfschmerzen, selbst wenn sie nach der Internationalen Klassifikation von Kopfschmerzerkrankungen (ICHD-II) der International Headache Society (IHS) klassifizierbar sind, grundsätzlich nicht mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt bzw. als klar fassbares, somatisches Korrelat nachgewiesen werden können (vgl. SVR 2008 UV Nr. 2 S. 3, E. 7). Den diagnostischen Kriterien für Cluster-Kopfschmerzen (abrufbar unter: <<http://ihs-classification.org/de>> vgl. auch HARTMUT GÖBEL, Die Kopfschmerzen, 3. Aufl. 2012, S. 498 f.; VOLKER LIMMROTH, Kopf- und Gesichtsschmerzen, 2007, S. 35) ist denn auch inhärent, dass sie – abgesehen von den beobachtbaren Charakteristika – nur durch Befragung des Patienten beurteilt werden können. In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung dabei allemal verlangt werden, dass die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

3.5.3 Vorliegend ist die von den MEDAS-Gutachtern postulierte Zunahme der Kopfschmerzen im Vergleichszeitraum mit verschiedenen Berichten der

behandelnden Ärzte vereinbar. So sollen gemäss den Dres. med. C._____ und D._____ ab März 2012 multifaktorielle Kopfschmerzen bzw. ausgeprägte Cluster-Kopfschmerzen aufgetreten sein, die ambulant nicht mehr therapierbar waren und zur Hospitalisation im Spital E._____ führten (act. II 51, 60/1). Beide Ärztinnen bescheinigten zudem einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 51/2 Ziff. 5, 60/2 Ziff. 5, 60/3 Ziff. 2 ff.). Seitens des Spitals E._____ wurde sodann eine akute Akzentuierung der Schmerzsymptomatik innerhalb der vergangenen Monate beschrieben (act. II 66/7) und von einem therapierefraktären chronischen multifaktoriellen Schmerzsyndrom ausgegangen (act. II 66/6 f.), was die Rehaklinik F._____ bestätigte (act. II 66/1). Entgegen der Auffassung des RAD (act. IIA 98/4) konnte aus neuropsychologischer Sicht nicht eine Progredienz der Gesundheitsstörung ausgeschlossen werden (act. II 98/4), die betreffende Feststellung bezog sich bei Lichte betrachtet einzig auf den IQ-Range des Sprachverständnisses bzw. der Wahrnehmungsorganisation (act. II 81.5/21 Ziff. 4), während eine Veränderung im Verlauf insoweit bestätigt wurde, als aus den chronischen Cluster-Kopfschmerzen ein grundsätzlicher Einfluss auf das kognitive Leistungsniveau bzw. die Arbeitspräsenz abgeleitet wurde (act. II 81.1/29 Ziff. 5.3, 81.5/21 Ziff. 4). Anders als gemäss der Argumentation in der Beschwerdeantwort (S. 2 lit. C Ziff. 3), liegt zudem aufgrund der kohärenten diagnostischen Beurteilung der behandelnden Ärzte sowie der MEDAS-Gutachter bezüglich der Kopfschmerzproblematik nicht bloss eine Verdachtsdiagnose vor. Nach den Diagnosekriterien (ICHD-II: 3.1) muss im Übrigen nur eines der begleitenden Charakteristika auftreten; beim Beschwerdeführer wurden eine Lakrimation, nasale Kongestion und Rhinorrhö beobachtet bzw. beschrieben (act. II 60/6, 66/6; act. IIA 95/5). Dass nicht auch eine körperliche Unruhe oder Agitiertheit dokumentiert wurde (act. IIA 95/4), steht der Diagnose eines Cluster-Kopfschmerzens deshalb nicht entgegen.

Vor diesem Hintergrund kann ein Revisionsgrund zumindest nicht ohne weiteres verneint werden, zumal auch eine bloss vorübergehende Exazerbation hierfür genügen würde. Denn nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist nicht verlangt, dass eine Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der drei-

monatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2012, 9C_530/2012, E. 5.2). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer aus eigenem Antrieb im Jahr 2009 eine «Weiterbildung zum ...» (act. II 81.1. 4./17 Ziff. 4.1, 81.1/30 Ziff. 7.1.1) mit internationalem ...Zertifikat (act. II 81.1/21 Ziff. 5.1, 81.3/5 Ziff. 2.2, 81.5/13 Ziff. 2.1) abgeschlossen haben soll und ein solcher beruflicher Entwicklungsschritt allenfalls einen erwerblichen Revisionsgrund darstellt. Wie es sich damit verhält, kann jedoch vorliegend letztlich offen bleiben, denn unter der Annahme eines vorhandenen (medizinischen oder erwerblichen) Revisionsgrundes ergibt sich aus den nachfolgenden Erwägungen, dass der Beschwerdeführer auch bei einer freien Prüfung keine höhere als die laufende Dreiviertelsrente beanspruchen kann.

3.6 Nach dem Gesagten kann dem MEDAS-Gutachten (act. II 81) nicht bereits aufgrund der darin festgestellten Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beweiswert abgesprochen werden. Des Weiteren basiert es auf einer vollständigen Aktenkenntnis, umfassenden klinischen Explorationen, labortechnischen Untersuchungen (act. II 81.2) sowie testpsychologischen Abklärungen (act. II 81.5/15-17 Ziff. 2.2 f.). Hinsichtlich der Befunderhebung und Diagnosestellung ist die Expertise schlüssig, hingegen überzeugen die Schlussfolgerungen in Bezug auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht restlos.

3.6.1 Dass allein die Kopfschmerz-Symptomatik im Zeitpunkt der Begutachtung jeglicher Arbeitstätigkeit entgegengestanden haben soll (act. II 81.1/33 Ziff. 7.1.3), ist nicht einleuchtend und widerspricht sogar der eigenen subjektiven Auffassung des Beschwerdeführers, der angab, sich für eine angepasste Arbeit ein Pensum von 50 % zuzutrauen (act. II 81.5/19 Ziff. 4). Dr. med. I. _____ wies zutreffend auf die Diskrepanz dieser Beurteilung zum präsentierten Konzentrations- und Leistungsvermögen des Beschwerdeführers anlässlich der mehrstündigen MEDAS-Explorationen vom 28. und 29. April 2014 hin (act. IIA 98/5). Sie nahm eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkung vor (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296) und zeigte aus neurologisch-psychiatrischer Sicht auf, dass im Rahmen des von ihr formulierten differenzierten Anforderungsprofils eine Restarbeitsfähigkeit von vier Stunden

täglich medizinisch-theoretisch zumutbar ist. Diese Beurteilung ist – auch unter Berücksichtigung der weiteren MEDAS-Fachgutachten (act. II 81.3-81.5) – nachvollziehbar und korreliert mit der von den MEDAS-Gutachtern prognostizierten Arbeitsfähigkeit, zumal der Analgetika-Entzug (act. IIA 95) offenbarte, dass dem als limitierender Faktor angenommenen Medikamenten-Übergebrauch (act. II 81.1/33 Ziff. 7.1.3 i.V.m. 81.1/34 Ziff. 7.4) offensichtlich gar nicht diese Wirkung zukommt. Es kann deshalb auch dahingestellt bleiben, ob es sich überhaupt um einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten sekundären Medikamentenmissbrauch (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2) handelt, wie dies seitens im Bericht des psychiatrischen Dienstes J._____ vom 1. Juli 2015 (act. IIA 104) dargestellt wurde.

3.6.2 Der nachträglich erhobene Arztbericht des psychiatrischen Dienstes J._____ (act. IIA 104) vermag keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. I._____ zu begründen, der RAD hat in seinen weiteren Stellungnahmen (act. IIA 107, 119) klar aufgezeigt, dass sich daraus keine neuen medizinischen Gesichtspunkte ergeben. Dass die RAD-Ärztin den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchte und befragte (Beschwerde S. 1 Ziff. 1), ist ebenfalls nicht geeignet, den Beweiswert ihrer Beurteilung zu schmälern, denn sie konnte sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Sodann lässt der Kurzbericht von Dr. med. D._____ vom 3. November 2015 (act. IIA 121) auf eine vorübergehende psychosoziale Belastungssituation (Kündigung der langjährigen Wohnung) schliessen, was auf das Zumutbarkeitsprofil ebenfalls keinen Einfluss hat (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

3.6.3 Soweit der Beschwerdeführer rügt, Dr. med. I._____ habe dem Grundsatzurteil BGE 141 V 281 zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden nicht Rechnung getragen (Beschwerde S. 1 Ziff. 2), hat die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hingewiesen (act. IIA 123/3; Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 4), dass der Geltungsbereich dieser Rechtsprechung mangels einer entsprechenden Diagnose gar nicht betroffen ist (vgl. BGE 141 V 281

E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

3.6.4 Der Beschwerdeführer wäre im hypothetischen Gesundheitsfall unbestrittenermassen vollschichtig erwerbstätig, weshalb die Invaliditätsbemessung auch in der Vergangenheit stets anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 4.1 hiernach) erfolgte (mit zusätzlicher Berücksichtigung der Geburts- bzw. Frühinvalidität). Folglich ist einzig die Leistungsfähigkeit im Erwerb massgebend und sind die beschwerdeweise geltend gemachten Einschränkungen im Alltag (Beschwerde S. 2 Ziff. 4) im vorliegenden Kontext nicht von Belang.

3.7 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass – unter der Annahme, es liege ein materieller Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vor – nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich besteht. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

4.

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

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu ver-

gleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine ausreichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlichen aktualisierten Medianwertes gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalidenein-

kommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.2

4.2.1 Im hier für die Invaliditätsbemessung massgebenden Zeitpunkt im Jahr 2013 (Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV; act. II 49) war der Beschwerdeführer über 30 Jahre alt und hatte demnach Anspruch auf Berücksichtigung des 100%igen LSE-Erwerbseinkommens als Validenlohn (Art. 26 Abs. 1 IVV). Gemäss dem damals geltenden IV-Rundschreiben Nr. 324 des BSV betrug der Medianwert im Jahr 2013 Fr. 77'000.--.

4.2.2 Dem Beschwerdeführer stünde auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein breiter Fächer möglicher Tätigkeiten offen (Beschwerde S. 3 Ziff. 6). Jedenfalls ist das Zumutbarkeitsprofil nicht derart eng formuliert, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt die in Frage kommenden Beschäftigungen praktisch nicht kennt oder diese nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wären (vgl. SVR 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.2). Da der Beschwerdeführer seine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit jedoch nicht ausschöpft, knüpfte die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen richtigerweise am Totalwert der LSE 2012 an (act. IIA 123/2). Angepasst an die noch mögliche Arbeitsfähigkeit von 20 Wochenstunden (4 Stunden x fünf Arbeitstage) und aufindexiert auf das Jahr 2013 ergibt sich ein Jahreslohn von Fr. 31'506.-- (Fr. 5'210.-- [BFS, LSE 2012, Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 20 Wochenarbeitsstunden / 101.7 x 102.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnentwicklung, Männer, Total, Index 2012 bzw. 2013]).

Die Beschwerdegegnerin liess einen leidensbedingten Abzug von 15 % zu (act. IIA 123/2), was den Einschränkungen gemäss medizinischem Zumutbarkeitsprofil angemessen Rechnung trägt. Zudem wurden beide Vergleichseinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne ermittelt, womit allfällige invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität) prinzipiell ohnehin ausser Betracht fallen (vgl. Entscheid des BGer vom

19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Ein Eingreifen in das durch die Verwaltung pflichtgemäss ausgeübte Ermessen rechtfertigt sich vorliegend nicht (Beschwerde S. 3 Ziff. 6).

4.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein abgerundeter (vgl. BGE 130 V 123 E. 3.2 und 3.3) und zu einer Dreiviertelsrente berechtigender (vgl. E. 2.2 hiervor) Invaliditätsgrad von 65 % ($[(\text{Fr. } 77'000.-- \text{ ./. Fr. } 26'780.--)] / \text{Fr. } 77'000.-- \times 100$). Die angefochtene Verfügung vom 18. November 2015 (act. IIA 123) ist im Ergebnis somit nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen. Zuzugle der mit Verfügung vom 13. Januar 2016 zugesprochenen unentgeltlichen Rechtspflege ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - 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.