

200 15 350 IV  
KOJ/JAP/JAA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. Juni 2015**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. März 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1958 geborene A. \_\_\_\_\_ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 10. März 2008 unter Hinweis auf eine starke Sehbinderung bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II], 4), nachdem er bereits als Minderjähriger im Zusammenhang mit dieser Gesundheitsbeeinträchtigung Invalidenversicherungsleistungen bezogen hatte (act. II 93.1). Die IVB sprach ihm mit Verfügung vom 9. Dezember 2010 (act. II 99) ab 1. Juli 2009 eine Dreiviertelsrente zu.

### **B.**

Auf Beschwerde hin (act. II 101) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Verfügung mit Urteil vom 17. März 2011, IV/2011/47 (act. II 105), auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IVB zurück. Es erwog, in somatischer Hinsicht könne das Leistungsprofil zurzeit nicht abschliessend beurteilt werden. Der Versicherte habe zunächst an den medizinisch zumutbaren beruflichen Massnahmen teilzunehmen und im Anschluss daran mit Unterstützung der IVB eine Arbeitsstelle zu suchen. Erst nach Abschluss dieser Massnahmen werde die IVB den Rentenanspruch zu beurteilen haben.

Mit Verfügung vom 29. März 2012 (Akten der IVB [act. IIA], 137) verneinte die IVB nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren zufolge Verletzung der Mitwirkungspflicht einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Gestützt auf die Akten sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 20. November 2012 (act. IIA 164) wiederum ab 1. Juli 2009 eine Dreiviertelsrente zu.

**C.**

Eine gegen die Rentenverfügung erhobene Beschwerde (act. IIA 172) hiess das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 5. September 2013, IV/2013/15 (act. IIA 187), insoweit gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IVB zurückwies, damit sie eine medizinische Begutachtung veranlasse, die Restarbeits- bzw. -erwerbsfähigkeit unter Annahme der durchgeführten beruflichen Massnahme bestimme und anschliessend neu über den Rentenanspruch entscheide.

In der Folge holte die IVB ein bidisziplinäres Gutachten ein (act. IIA 210.1), ermittelte daraufhin Invaliditätsgrade von 47 % bzw. 84 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Oktober 2014 (act. IIA 212) ab 1. Juli 2009 eine Viertels- und ab 1. Juni 2014 eine ganze Rente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. IIA 217) sprach sie ihm mit Verfügung vom 6. März 2015 (act. IIA 220) eine entsprechend dem Vorbescheid abgestufte Invalidenrente zu.

**D.**

Mit Eingabe vom 17. April 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte, die Verfügung sei kostenfällig insoweit abzuändern, als ihm auch für den Zeitraum vom 1. Juli 2009 bis 31. Mai 2014 eine ganze Rente zu gewähren sei.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Mai 2015 schloss die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Erwägungen in der angefochtenen Verfügung auf Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers am 10. Juni 2015 ihre Kostennote ein.

## **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 Staatsanwaltschaft (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 6. März 2015 (act. IIA 220). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, diese Verfügung sei hinsichtlich des Rentenanspruchs ab 1. Juni 2014 in Rechtskraft erwachsen und Streitgegenstand bilde einzig jener für den Zeitraum vom 1. Juli 2009 bis 31. Mai 2014 (Beschwerde S. 2 Ziff. II Ziff. 1), ist ihm nicht zu folgen. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte Invalidenrente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (vgl. BGE 125 V 413; AHl 2001 S. 278 E. 1a). Streitig und zu prüfen ist somit der gesamte in der angefochtenen Verfügung geregelte Anspruch des Beschwerdeführers 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** 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** 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** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 1. Mai 2008 (act. II 20) unter Beilage eines Konsiliarberichts des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 10. April 2008 (act. II 20/5) eine schwere Sehbehinderung im Sinne einer kongenitalen Netzhautdystrophie und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % im angestammten Beruf.

**3.1.2** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erwähnte am 17. September 2008 gegenüber der Beschwerdegängerin hauptsächlich eine seit Frühjahr 2008 bestehende Anpassungsstörung mit Depression und Angst gemischt (ICD-10: F 43.22). Sie bescheinigte ab 21. Juli 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, erachtete jegliche Tätigkeit für unzumutbar und prognostizierte eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes, wobei die bisherige Tätigkeit höchstens mit einem Pensum von 20 % möglich sein werde. (act. II 35/1-5)

**3.1.3** Im Bericht des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 6. Januar 2009 (act. II 43) erhob PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie FMH, einen Verdacht auf eine beidseitige Netzhautdystrophie sowie differentialdiagnostisch eine Achromatopsie bzw. eine Retinopathia pigmentosa. Bezüglich der angestammten Tätigkeit bescheinigte er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wogegen sämtliche Beschäftigungen ohne spezielle Ansprüche an die Sehleistung grundsätzlich durchführbar seien.

**3.1.4** Am 12. April 2009 beschrieb der damalige Hausarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, nebst der Sehbehinderung eine «Burnoutsituation». Er gab an, offensichtlich bestehe mit

dem bisher klaglos geleisteten Vollpensum eine nicht weiter tragbare Belastung mit Entwicklung einer depressiven Symptomatik im Sinne eines «Burnout». Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei in einem Teilpensum, zum Beispiel 30 % oder 50 %, zumutbar (act. II 50).

**3.1.5** Die behandelnde Psychiaterin erklärte am 9. Juni 2009, die bisherige Beschäftigung sei mit einem angepassten Pflichtenheft noch im Zeitumfang von zirka 30 % möglich, vorausgesetzt sei aber, dass der Beschwerdeführer zuerst aus seiner depressiven Erschöpfung und seinen Ängsten herauskomme (act. II 58).

**3.1.6** Im November 2009 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. In seiner Expertise vom 23. Dezember 2009 (act. II 74.1) diagnostizierte dieser Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2) bei einer Persönlichkeit mit akzentuierten, narzisstischen, abhängigen und zwanghaften Zügen (ICD-10: Z73.1). Er gelangte zum Schluss, dass am bisherigen Arbeitsplatz seit 21. Juli 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, angepasste Tätigkeiten dagegen ohne zeitliche Einschränkungen ausgeführt werden könnten. Die Leistungsfähigkeit sei in einer Verweisungstätigkeit aufgrund der Sehbehinderung und der Persönlichkeit des Beschwerdeführers generell eingeschränkt, allerdings fielen dabei äussere Faktoren wie Arbeitsdruck und -klima sehr stark ins Gewicht, so dass diesbezüglich keine allgemeinen Aussagen möglich seien.

Auf Rückfrage präziserte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ am 8. Juni 2010 seine Einschätzung und erklärte, der Beschwerdeführer sei in seinem angestammten Beruf generell nicht mehr arbeitsfähig, er verfüge aber über eine Reihe von Fähigkeiten und Fertigkeiten vor allem im intellektuellen Bereich, die sich in einer angepassten Tätigkeit verwerten liessen. Die Leistungsfähigkeit bei solchen Arbeiten schätzte der Gutachter auf zirka 50 %, wobei der Explorand wegen seiner Sehbehinderung und wegen der akzentuierten Persönlichkeitszüge nur ein verlangsamtes Arbeitstempo erreichen würde. Diese Beurteilung sei medizinisch-theoretisch und müsse empirisch überprüft werden. Es sei damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer bei einem allfälligen Arbeitsversuch die bisher bekannten Symptome entwickle und er aufgrund dieser Reaktionen von seinen Ärzten wiederum vollständig

arbeitsunfähig beurteilt werde. Trotzdem sei ein Arbeitsversuch mit einem Belastungstraining zumutbar, wobei er psychiatrisch-psychotherapeutisch unterstützt werden müsse (act. II 88).

**3.1.7** Im Nachgang zum VGE IV/2011/47 (act. II 105) orientierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Beschwerdegegnerin am 25. August 2011 darüber, dass ihr Patient aufgrund der bevorstehenden Eingliederungsmassnahme in eine ängstlich-depressive Verfassung geraten und in diesem Zustand nicht in der Lage sei, am Eingliederungsprogramm teilzunehmen (act. II 115), worauf med. pract. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 116) an der Zumutbarkeit der geplanten Massnahme der ... festhielt.

**3.1.8** PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_, nunmehr am Spital J. \_\_\_\_\_ tätig, bestätigte gegenüber dem Beschwerdeführer am 14. Dezember 2011, dass diesem die Teilnahme an der vorgesehenen Schulung in ... sehr erschwert sei (act. IIA 133/31). Am 21. bzw. 22. Februar 2012 (act. IIA 136/12 f.) diagnostizierte er eine Achromatopsie und erklärte, sein Patient sei nicht fähig in normalen Räumen und an handelsüblichen Bildschirmen zu arbeiten, vom 30. Januar bis 30. April 2012 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Im Bericht vom 6. Dezember 2012 (act. IIA 172/20 f.) gelangte PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zusammengefasst zum Schluss, dass eine normale wirtschaftliche Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich sei. Am 10. Januar 2013 gab er zudem an, eine der Sehbehinderung angepasste Tätigkeit sei in einem Vollpensum zumutbar. Eine definitive Beurteilung könne er nicht vornehmen, grundsätzlich sei aber von einer körperlichen Leistungsfähigkeit im normalen Rahmen auszugehen; die Annahme einer solchen von 50 % sei realistisch (act. IIA 174/4 f.).

**3.1.9** Im bidisziplinären Gutachten der MEDAS K. \_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2014 (act. IIA 210.1) hielten die Dres. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Ophthalmologie, die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (act. IIA 210.1/19 Ziff. 5.1):

1. Stark verringerte Sehfähigkeit beidseits
  - Achromatopsie (ICD-10: H53.0)
  - Cataracta incipiens (ICD-10: H25.0)

- Anlagebedingte Fehlsichtigkeit (Hyperopie, Astigmatismus; ICD-10: H52.0, H52.2)
  - Chronische Benetzungsstörung (ICD-10: H19.3)
  - Chronische Lidrandentzündung (ICD-10: H01.0)
2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)

Der Psychiater führte hauptsächlich aus, der Explorand habe im Juli 2008 einen Zusammenbruch erlitten, sei depressiv geworden und seither keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgegangen. Er sei nach wie vor depressiv, traue sich wenig zu und zeige einen ausgeprägten sozialen Rückzug. Er sei resigniert und hoffnungslos, klage über eine Gereiztheit sowie eine verminderte Belastbarkeit. Es bestehe zudem eine latente Suizidalität. Reaktiv habe er schwergradig ausgeprägte ängstliche, unsichere und zwanghafte Persönlichkeitszüge entwickelt (act. IIA 210.1/15 Ziff. 3.4). Die Ophthalmologin erklärte, die beidseitige Achromatopsie führe zu einer erheblich reduzierten Sehschärfe, zu einer kompletten Farbenblindheit und einer erheblichen Blendungsempfindlichkeit. Bei einem achtfachen Vergrösserungsbedarf könne eine gewisse Lesefähigkeit nur durch elektronische Hilfsmittel (Bildschirmlesegerät) erreicht werden. Aufgrund der bestehenden erheblichen Blendungsempfindlichkeit sei jedoch für den Exploranden kein flüssiges Lesen von einem derart vergrösserten Text möglich (act. IIA 210.1/18 Ziff. 4.4). In ihrer interdisziplinären Beurteilung gelangten die Experten zusammenfassend zum Schluss, dass für die angestammte Tätigkeit sowie in Tätigkeiten in der freien Wirtschaft, welche eine durchschnittliche Anforderung an die Sehfähigkeit benötigten, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit besteht. Eine Umschulung in eine sog. «Blindentätigkeit» sei dem Exploranden aus psychiatrischer Sicht nicht zumutbar und auch in einer adaptierten Tätigkeit wäre nur von einer Restarbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen. Die aktuelle Einschätzung gelte mit Sicherheit ab Juni 2014, sei jedoch «nicht wenig wahrscheinlich seit einigen Jahren in ähnlich hohem Ausmass anzunehmen». Berufliche Massnahmen würden den Exploranden überfordern und seien ihm aus psychiatrischer Sicht nicht zumutbar. Er habe sich faktisch in beruflicher Hinsicht schon bis zu seinem 50. Lebensjahr weit über das eigentlich medizinisch Zumutbare und Menschenmögliche hinaus belastet, so dass eine Invalidenrente ab Eintritt ins Erwerbsleben habe verhindert werden können und nun eine Sehbehinderten-Umschulung im Alter von 56 Jahre, unabhängig von der psychiatri-

schen Unzumutbarkeit, schwer verständlich sei (act. IIA 210.1/20 f. Ziff. 6 f.).

**3.2** 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).

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 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

**3.3** Das Administrativgutachten vom 15. Juli 2014 (act. IIA 210.1) erfüllt bezüglich der Situation ab der Exploration im Juni 2014 die höchststrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hievore), was auch zwischen den Parteien unbestritten zu sein scheint. Die Gutachter berücksichtigten die vollständige medizinische Aktenlage sowie die Erkenntnisse aus den klinischen Explorationsen; sie begründeten ihre anhand des bidisziplinären Konsensus getroffenen Schlussfolgerungen widerspruchsfrei und überzeugend. Demnach ist betreffend diese zeitliche Phase von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im angestammten Beruf bzw. einer Restarbeitsfähigkeit von 30 % in einer Verweisungstätigkeit auszugehen (act. IIA 210.1/20 Ziff. 6). Weil nach der nachvollziehbaren und schlüssigen Beurteilung von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ aus rein ophthalmologischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bzw. eine uningeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit besteht

(act. IIA 210.1/19 Ziff. 4.5), was auch mit der Einschätzung des behandelnden PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_ korreliert (act. II 43/2 lit. D Ziff. 4; act. IIA 174/4), erübrigen sich die beantragten (Beschwerde S. 5 Ziff. III Ziff. 6) Rückfragen bei der Gutachterin (sog. antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

Die Dres. med. L.\_\_\_\_\_ und M.\_\_\_\_\_ erklärten, die aktuelle Einschätzung einer 30%igen Restarbeitsfähigkeit gelte mit Sicherheit ab Juni 2014, sei jedoch «nicht wenig wahrscheinlich seit einigen Jahren in ähnlich hohem Ausmass anzunehmen» (act. IIA 210.1/20 Ziff. 6). Mit dieser Formulierung gingen sie zwar von einer gewissen, nicht aber einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus, womit der massgebende Beweisgrad (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) nicht erreicht wird und auf diese Beurteilung für die Zeit vor Juni 2014 beweisrechtlich nicht abzustellen ist. Hinzu kommt, dass sie auch in zeitlicher sowie quantitativer Hinsicht vage bzw. unbestimmt blieben und ihre retrospektive Einschätzung bezüglich der postulierten psychiatrischen Unzumutbarkeit beruflicher Massnahmen (act. IIA 210.1/20 Ziff. 6) mit den Feststellungen des Verwaltungsgerichts in den formell rechtskräftigen VGE IV/2011/47 und IV/2013/15 kontrastiert.

**3.3.1** Die Erwägungen in einem gerichtlichen Rückweisungsentscheid, auf die im Dispositiv (Entscheidformel) verwiesen wird, nehmen bei Nichtanfechtung an der formellen Rechtskraft des Entscheids teil und sind für die Behörde, an die zurückgewiesen wird, verbindlich. Gleiches gilt für die Instanz, die den Rückweisungsentscheid gefällt hat, falls die Sache an diese erneut weitergezogen wird. Die Rechtskraftwirkung – und damit Verbindlichkeit – des Rückweisungsentscheides steht aber immer unter dem Vorbehalt, dass sich nicht aus dem Rückweisungsverfahren neue Tatsachen oder Beweismittel im Sinne der prozessualen Revision ergeben, welche dessen sachverhaltliche Grundlage erschüttern (BGE 135 III 334 E. 2 S. 3.3.5; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. September 2013, 8C\_454/2013, E. 6.1).

**3.3.2** Im VGE IV/2011/47 mass das Gericht der gutachterlichen Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2009 (act. II 74.1) bzw. 8. Juni 2010 (act. II 88) Beweiskraft zu (E. 3.2.2; act. II 105/11 ff.). Dieser hatte unter anderem eine Um- bzw. Grundschulung als zumutbar erachtet

(act. II 88/2). Zwar soll der Beschwerdeführer gemäss der behandelnden Psychiaterin im Vorfeld der geplanten Schulung in eine ängstlich-depressive Verfassung geraten sein (act. II 115), diesen Verlauf hatte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ bei seiner Beurteilung jedoch bereits antizipiert, weshalb die RAD-Ärztin med. pract. I. \_\_\_\_\_ am 5. September 2011 zutreffend festhielt, dass keine neuen Argumente vorgebracht würden und die geplante Massnahme weiterhin zumutbar sei (act. II 116/4). Daran hielt sie auch unter Berücksichtigung der Ausführungen von PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (act. IIA 133) am 13. Februar 2013 mit einleuchtenden Argumenten fest (act. IIA 176). Das Verwaltungsgericht bestätigte die Zumutbarkeit der Massnahme im VGE IV/2013/15 (E. 4.1.3; act. IIA 187/16). Indem die Dres. med. L. \_\_\_\_\_ und M. \_\_\_\_\_ auch für die Zeit vor der Begutachtung vom Juni 2014 ohne eingehende Begründung einen gegenteiligen Schluss zogen, ist ihre Expertise insoweit nicht beweiskräftig.

**3.3.3** Dr. med. H. \_\_\_\_\_ bescheinigte in einer angepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch eine 50%ige Leistungseinschränkung (act. II 88/1). Soweit die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ausführte, das Verwaltungsgericht habe in der Erwägung 3.2.2 des VGE IV/2011/47 erkannt, dass eine angepasste Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht ohne zeitliche Einschränkung zumutbar sei (act. IIA 220/6), kann ihr nicht gefolgt werden; jene Feststellung erfolgte gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ einzig für den Fall, dass die sozialen Probleme des Beschwerdeführers gelöst seien, womit die Negativspirale durchbrochen werden könnte (act. II 105/12). Die von der Beschwerdegegnerin dasselbst ebenfalls zitierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hatte im Bericht vom 17. September 2008 (act. II 35/1-5) die verbleibende Restarbeitsfähigkeit nicht quantifiziert. Im VGE IV/2013/15 wurde zwar erwogen, es könne nicht auf die von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ bescheinigte 50%ige Leistungseinschränkung abgestellt werden (E. 4.2; act. IIA 187/17), dies wurde aber allein mit dem Umstand begründet, dass der Gutachter sich nicht dazu geäussert hatte, wie die Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter der Prämisse zu beurteilen wäre, der Beschwerdeführer habe in Nachachtung seiner Schadenminderungspflicht die entsprechende Schulung absolviert. Wie es sich damit verhält, steht mit dem Vorliegen der Expertise der Dres. med. L. \_\_\_\_\_ und M. \_\_\_\_\_ aber mittlerweile fest: Die beiden Gutachter

gingen insoweit schlüssig von einem unveränderten Rendement im Falle einer Umschulung auf eine sog. «Blindentätigkeit» aus und sie verwiesen im Rahmen der entsprechenden Zusatzfrage auf die vorgängige allgemeine Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit (act. IIA 210.1/20 Ziff. 6 bzw. 210.1/20 Ziff. 7.1). Die abgebrochene Schulung der ... (act. II 129; act. IIA 137) hätte demnach keine Auswirkungen auf die medizinisch-theoretische Arbeits- und Leistungsfähigkeit gezeitigt, womit sich auch die gegenteilige Prognose (VGE IV/2011/47 E. 3.2.2; act. II 105/14) nicht bestätigte. Vor diesem Hintergrund ist für die Zeit ab Juli 2008 bis zur bidisziplinären Begutachtung im Juni 2014 auf die Einschätzung des früheren psychiatrischen Gutachters Dr. med. H.\_\_\_\_\_, mithin der Zumutbarkeit einer vollschichtigen Verweisungstätigkeit bei 50%iger Leistungseinschränkung, abzustellen. Dr. med. L.\_\_\_\_\_ zeigte im Übrigen auf, dass die Diskrepanz zwischen der früheren Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und der aktuellen Situation im Rahmen der Exploration im Juni 2014 mit einer Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes zu erklären ist. Der Beschwerdeführer habe im Jahr 2009 noch Hoffnung gehabt, sich beruflich wieder integrieren zu können; in der Zwischenzeit habe er aber realisiert, dass er nicht mehr belastbar und den Anforderungen seines Berufes nicht mehr gewachsen sei. Zusätzlich habe sich die depressive Störung verschlimmert (act. IIA 210.1/16 Ziff. 3.8). Auch dieser beschriebene Verlauf mit einer allmählichen Exazerbation spricht dafür, dass bis zur bidisziplinären Begutachtung noch ein höheres funktionelles Leistungsniveau bestand.

**3.4** Nach dem vorstehend Dargelegten ist in tatsächlicher Hinsicht erstellt, dass der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich seit Juli 2008 in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, in einer leidensadaptierten Beschäftigung dagegen medizinisch-theoretisch ab damals eine vollständige Arbeitsfähigkeit mit 50%iger Leistungseinschränkung bestand (Gutachten Dr. med. H.\_\_\_\_\_ [act. II 88/1]) bzw. ab Juni 2014 eine 30%ige Arbeitsfähigkeit vorliegt (Gutachten Dres. med. L.\_\_\_\_\_ und M.\_\_\_\_\_ [act. IIA 210.1/20 Ziff. 6]). Gleichzeitig ist eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sinne eines Revisionsgrundes nach Art. 17 ATSG ausgewiesen, was deshalb von Bedeutung ist, weil bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften Invali-

denrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden sind (vgl. BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b). 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).

#### **4.2**

**4.2.1** 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).

**4.2.2** 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 Bundesamt für Statistik (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 Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem 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).

### **4.3**

**4.3.1** Die Beschwerdegegnerin stützte sich für das Valideneinkommen im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Juli 2009 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG) auf den im Jahr 2008 erzielten Monatslohn von Fr. 11'309.60, was entgegen der Annahme in der angefochtenen Verfügung nicht einem Jahresbruttolohn von Fr. 147'309.-- (act. IIA 220/6), sondern einem solchen von Fr. 147'025.-- (Fr. 11'309.60 x 13 Monate) entspricht (vgl. auch: act. II 18/1, 89/2; act. IIA 140/3, 172/17). Angepasst an die branchenspezifische Nominallohnentwicklung ergibt sich ein Valideneinkommen im Jahr 2009 von Fr. 149'529.-- (Fr. 147'025.-- / 105.7 x 107.5 [BFS, Tabelle T1.1.05, Nominallohnindex, Männer, Abschnitt M/N/O, Index Jahr 2008 bzw. 2009]) bzw. im Jahr 2014 von Fr. 155'187.-- (Fr. 147'025.-- / 105.7 x 108.3 [BFS, Tabelle T1.1.05, Nominallohnindex, Männer, Abschnitt M/N/O, Index Jahr 2008 bzw. 2010] / 100 x 102.2 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Wirtschaftszweige ... {in der Nomenklatur NOGA 2008 fallen Tätigkeiten von ... unter den Wirtschaftszweig ...; vgl. BFS, NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen, S. ...}, Indexbasis 2010 bzw. Index 2014] + 0.8 %

[BFS, Quartalsschätzung der Nominallohnentwicklung, viertes Quartal 2014]).

**4.3.2** Der Beschwerdeführer hat keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, weshalb für das Invalideneinkommen statistische Werte der LSE heranzuziehen sind (vgl. E. 4.2.2 hievore).

Es besteht kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 der LSE abzustellen ist. So kann es sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls rechtfertigen, anstatt auf die Tabelle TA1 auf die Tabelle TA7 («Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen») abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und dem Versicherten der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (Entscheid des BGer vom 7. März 2014, 9C\_841/2013, E. 4.2; Entscheid des BGer vom 24. August 2007, 9C\_237/2007, E. 5.1, nicht publ. in: BGE 133 V 454, aber in: SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63; vgl. auch SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Der Einkommensvergleich - Rückblick und Ausblick, in: UELI KIESER [Hrsg.], Validen- und Invalideneinkommen, St. Gallen 2013, S. 36 ff.).

Nach der gutachterlichen Einschätzung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ könnte der Beschwerdeführer seine beträchtlichen intellektuellen Fähigkeiten in einer Art akademischen Tätigkeit nutzen, in der er selbständig und ohne grossen Druck von aussen arbeiten kann. Denkbar wären Tätigkeiten im administrativen Bereich, in einem wissenschaftlichen Zusammenhang, Arbeiten in einer Bibliothek oder einem Archiv, das Verfassen von Texten etc. (act. II 74.1/10, 88/1). Bei diesem spezifischen Zumutbarkeitsprofil, welches einen Fächer von verschiedensten Verrichtungen umfasst, welche auf dem hier massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1) nachgefragt würden, rechtfertigt sich das Abstellen auf den auch den öffentlichen Sektor umfassenden Totalwert von Dienstleistungstätigkeiten der Tabelle TA7 der LSE 2008 und dabei auf das Anforderungsniveau 1-2 (Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten bzw. Verrichtung höchst anspruchsvoller und schwieriger Arbeiten). Unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit von 50 % für das Jahr 2009 resultiert ein hypothetischer Bruttojahreslohn von

Fr. 57'598.-- (Fr. 9'041.-- [BFS, LSE 2008, Tabelle TA1, Männer, Total, Anforderungsniveau 1-2] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.6 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total, 2009] / 105 x 107.2 [BFS, Tabelle T1.1.05, Nominallohnindex, Männer, Total, Index 2008 bzw. 2009] x 50 % Arbeitsfähigkeit).

In der LSE 2012 figuriert die Tabelle TA7 nicht mehr, sie entspricht jedoch im Wesentlichen der Tabelle T17, wobei für das Lebensalter der Totalwert heranzuziehen ist (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 328 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 22. Oktober 2014, Anhang). Für das Jahr 2014 ergibt sich unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit von 30 % ein Bruttojahresgehalt von Fr. 34'387.-- (Fr. 9'019.-- [BSV, LSE 2012, Tabelle T17, Männer, Total, Berufshauptgruppe 2 {akademische Berufe}] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BUA, Total, 2013] / 101.7 x 102.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnentwicklung, Männer, Total, Index 2012 bzw. 2013] + 0.8 % [BFS, Quartalsschätzung der Nominallohnentwicklung, viertes Quartal 2014] x 30 % Arbeitsfähigkeit).

Die Beschwerdegegnerin liess einen leidensbedingten Abzug (vgl. E. 4.2.2 hievore) von 20 % zu, da nur noch Tätigkeiten zumutbar sind, die keine hohen Anforderungen an das Sehvermögen stellen (act. IIA 220/5 f.). Die Höhe dieses Abzugs wird beschwerdeweise nicht gerügt und ein Eingreifen in das pflichtgemäss ausgeübte Ermessen der Verwaltung rechtfertigt sich hier nicht. Folglich beträgt das Invalideneinkommen für das Jahr 2009 Fr. 46'078.-- (Fr. 57'598.-- ./ 20 %) und für das Jahr 2014 Fr. 27'510.-- (Fr. 34'387.-- ./ 20 %).

**4.4** Aus der Gegenüberstellung der jeweiligen Vergleichseinkommen resultiert im Jahr 2009 ein abgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) Invaliditätsgrad von 69 % ([Fr. 149'529.-- ./ Fr. 46'078.--] / Fr. 149'529.-- x 100) bzw. im Jahr 2014 ein solcher von 82 % ([Fr. 155'187.-- ./ Fr. 27'510.--] / Fr. 155'187.-- x 100). Demzufolge hat der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2009 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. E. 2.2 hievore) samt Kinderrenten im Sinne von Art. 35 IVG (wie sie in der Beschwerde [S. 6 Ziff. III Ziff. 7] begründet und in der angefochtenen Verfügung in zeitlicher Hinsicht auch bereits korrekt berücksichtigt wurden).

Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes und die damit einhergehende Reduktion der Restarbeitsfähigkeit auf 30 % ab Juni 2014 ist in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erst nach Ablauf von drei vollen Monaten zu berücksichtigen (vgl. BGE 109 V 125, 121 V 264 E. 6b dd S. 275; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 29 N. 10; Rz. 4009 und 5018 des vom BSV herausgegebenen und ab 1. Januar 2015 gültigen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]). Folglich besteht – anders als gemäss angefochtener Verfügung (act. IIA 220/6) – nicht ab 1. Juni 2014, sondern erst ab 1. September 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Da dem Beschwerdeführer mit dem vorliegenden Urteil trotz der späteren Rentenerhöhung insgesamt mehr als im Anfechtungsobjekt zugesprochen wird, liegt keine anzudrohende Schlechterstellung (sog. *reformatio in peius* [Art. 61 lit. d ATSG; vgl. auch BGE 136 V 45 E. 6.2 S. 48]) vor.

Die Beschwerde ist somit in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als für den Zeitraum vom 1. Juli 2009 bis 31. August 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelrente sowie ab 1. September 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht. Soweit weitergehend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Parteien gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens ist nicht vorzunehmen (vgl. E. 5.2 hienach; Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz vom 13. Oktober 2009), womit die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen hat (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009

S. 186 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.2** Der teilweise obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemisst (Art. 61 lit. g ATSG). Ist – wie hier – das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt ein «Überklagen» eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407). Dies war vorliegend nicht der Fall, weshalb die Entschädigung nicht zu reduzieren ist.

In der Kostennote vom 10. Juni 2015 hat Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 3'000.-- sowie Auslagen von Fr. 28.90 und die Mehrwertsteuer von Fr. 242.30 geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 3'271.20 (inkl. Auslagen) festgesetzt.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. März 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer vom 1. Juli 2009 bis 31. August 2014 eine Dreiviertelrente und ab 1. September 2014 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'271.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.