

200 16 288 IV
ACT/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Juli 2016

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Februar 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 24. Juli 2012 mit Hinweis auf einen am 19. März 2012 erlittenen Hirninfarkt bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1 i.V.m. 4). Diese veranlasste in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen (insbesondere eine ärztlich begleitete Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung [AMA; AB 53, 64]). Weiter gewährte die IVB berufliche Massnahmen (Ausbildungs- und Sprachkurse, Arbeitstraining, Coaching, Arbeitsversuche, Umschulung und Arbeitsvermittlung; AB 55, 69, 89, 97, 114, 129, 132, 135) sowie Integrationsmassnahmen (Aufbautraining; AB 81). Mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2015 (AB 156) stellte sie bei einem Invaliditätsgrad von 29% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 157 und 160) entschied sie mit Verfügung vom 5. Februar 2016 (AB 161) wie im Vorbescheid angekündigt.

B.

Mit Eingabe vom 8. März 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 5. Februar 2016 sei aufzuheben und die Rechtssache sei zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
Eventuell: Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 5. Februar 2016 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine IV-Rente in gerichtlich zu bestimmendem Umfang seit wann rechtens zuzusprechen.
2. Dem Beschwerdeführer sei das Recht der unentgeltlichen Rechtspflege zu erteilen unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, unter Vorbehalt des Rechts der unentgeltlichen Rechtspflege.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer liess dem Verwaltungsgericht am 31. Mai 2016 zwei Berichte des C._____ vom 23. Mai 2016 (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1 und 2) zukommen.

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 des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er 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 Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 5. Februar 2016 (AB 161). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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 Vorab rügt der Beschwerdeführer in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, indem er vorbringt, die Beschwerdegegnerin setzte sich nicht mit den Einwänden zum Vorbescheid auseinander. Von einer Anhörung bzw. Gewährung des rechtlichen Gehörs, worin die Funktion des Einwands bestehe, könne bei einer derart „oberflächlichen Begründung“ bzw. Verweis auf die amtlichen Akten keine Rede sein (vgl. Beschwerde S. 4. f. Ziff. 2).

2.2 Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

Die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2016 (AB 161) erweist sich als hinlänglich begründet. Die Beschwerdegegnerin hat sich darin mit den wesentlichen Einwänden des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Rechtsprechungsgemäss war sie nicht gehalten, auf jede erhobene Rüge einzugehen. Eine sachgerechte Anfechtung der Verfügung war denn auch ohne weiteres möglich. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. der Begründungspflicht liegt somit nicht vor.

3.

3.1 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).

3.2 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 Dreiviertelrente, 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.

3.3 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

4.

4.1 Was den Gesundheitszustand betrifft, kann den Akten im Wesentlichen das Folgende entnommen werden:

4.1.1 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 9. Oktober 2012 (AB 24) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein kardioembolischer Insult im vertebrobasilären Versorgungsgebiet am 19. März 2012 sowie eine koronare 3-Gefässerkrankung bei einem Status nach apikalem Insult und apikalem Thrombus im März 2012 diagnostiziert (S. 2 Ziff. 1.1). Das sensorische Hemisyndrom rechts und die eingeschränkte Feinmotorik rechts würden den Versicherten in seiner bisherigen Tätigkeit einschränken. Zudem bestehe gemäss seinen subjektiven Angaben neben Gedächtnisstörungen eine allgemeine kognitive Verlangsamung. Körperlich und geistig sei er deutlich eingeschränkt und die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (S. 3 Ziff. 1.7). Im Idealfall würden sich die bestehenden Defizite vermindern, jedoch sei unklar, in welchem Ausmass. Eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit schein zum jetzigen Zeitpunkt unrealistisch (Ziff. 1.8).

4.1.2 Gemäss dem Bericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 19. Dezember 2012 (AB 32) ist der Gesundheitszustand stationär (S. 1 Ziff. 1). Die neuromuskulären Residuen, die Myalgien und die Koordinationsstörung hätten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2). Abgesehen davon, dass die muskulären Beschwerden wieder zunehmen würden, seien keine neuen medizinischen Befunde hinzugetreten (Ziff. 3). Zurzeit könne der Patient seinen Beruf nicht ausüben (S. 2 Ziff. 2). Wegen der Koordinationsstörung und der Myalgie sei zurzeit keine sinnvolle berufliche Tätigkeit möglich (S. Ziff. 3).

4.1.3 Gemäss dem Bericht des Spitals D. _____ vom 28. März 2013 (AB 37) hat sich der Gesundheitszustand verschlechtert (S. 1 Ziff. 1). Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe die Verdachtsdiagnose einer Polymy-

algia rheumatica. Es bestünden durch den Thalamus-Infarkt begründete, wahrscheinlich zentrale Schmerzen der rechten Körperhälfte (S. 3 Ziff. 1). Als ... sei der Versicherte vermutlich nicht vollständig einsetzbar. Zumutbar seien leichte Tätigkeiten mit geringer körperlicher und muskulärer Belastung (Ziff. 3).

4.1.4 Dr. phil. F._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), diagnostizierte im neuropsychologischen Bericht vom 27. Juni 2013 (AB 49) minimale bis leichte neuropsychologische Dysfunktionen bei Status nach Insult im vertebrobasilären Versorgungsgebiet pontin paramedian rechts, thalamisch links und im Posteriorversorgungsgebiet links am 19. März 2012 mit diskreter verbal-mnestischer Lern- und Gedächtnisschwäche sowie diskreten exekutiven Minderfunktionen verbal-kognitiv (S. 7). Die erhobenen minimalen bis leichten kognitiven Minderfunktionen vermöchten eine prinzipielle (d.h. für jede dem prämorbidem Niveau angepasste Tätigkeit) qualitative Reduktion der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 10-20% zu begründen. Für eine allfällige zusätzliche quantitative zeitliche Begrenzung der Leistungsfähigkeit werde auf die Ergebnisse der über vier Wochen gemachten Beobachtungen der AMA verwiesen. Tätigkeiten, die die laufende Abspeicherung immer wieder neuer Informationen erfordern oder Umschulungen, die den Erwerb von grösseren Mengen an Fakten erfordern, seien aufgrund der lediglich grenzwertigen verbalen Gedächtnisleistungen als problematisch zu beurteilen und sollten nach Möglichkeit vermieden werden. Ideal wäre eine Tätigkeit, in der der Versicherte von seinem bereits bestehenden Wissen profitieren könne und sich nicht in eine für ihn neue, unvertraute Arbeitsbranche einarbeiten müsse. Dabei dürfe es sich in Anbetracht seiner soliden Grundintelligenz durchaus um kognitiv durchschnittlich anspruchsvolle Tätigkeiten handeln. Allein aus neuropsychologischer Sicht bedürfe es keiner Beschränkung auf bloss einfache Hilfstätigkeiten, obwohl das Faktum der formal geringen Schulbildung zu berücksichtigen bleibe (S 6 f.).

4.1.5 RAD-Ärztin Dr. med. G._____ stellte im Bericht vom 30. Juli 2013 (AB 53) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen:

- Sensomotorisches Hemisyndrom rechts mit breitbasig ataktischem Gangbild, Schwäche der proximalen Extremitätenmuskulatur, eingeschränkter Feinmotorik, besonders rechts (Versicherter sei Rechtshänder), sowie

- leichter neuropsychologischer Dysfunktion mit diskreter exekutiver Minderfunktion im verbal-kognitiven Bereich und diskreter verbal-mnestischer Lern- und Gedächtnisschwäche bei Vorliegen einer soliden Grundintelligenz im mittleren bis oberen Normbereich
- Gesichtsfeldeinschränkung am rechten Auge nach oben/ausser bei:
- Status nach akutem cerebrovaskulärem Insult links thalamisch, rechts pontin sowie cerebellär beidseits im März 2012 wegen:
- Koronarer Dreifässerkrankung mit Status nach apikalem Insult und apikalem Thrombus im März 2012 bei persistierendem Foramen ovale Grad III
- Schmerzsyndrom an der rechten Körperhälfte, vermutlich zentral/thalamisch bedingt. Fraglich Polymyalgia rheumatica, im Februar 2013 mit Kortison behandelt.

Ein grosser Teil der zu Beginn schwerwiegenden gesundheitlichen Einschränkungen habe sich wieder zurückgebildet. Mehr als ein Jahr nach dem Hirninfarkt sei von einem relativ stabilen medizinischen Zustand auszugehen. Mit wesentlichen arbeitsfähigkeitsentscheidenden Verbesserungen sei überwiegend wahrscheinlich nicht mehr zu rechnen. Es sei von relevanten Einschränkungen an Kraft und Sensibilität auf der gesamten rechten Körperseite auszugehen. Die Feinmotorik besonders der rechten Hand sei beim rechtshändigen Versicherten eingeschränkt. Es bestehe eine Gangstörung (Ataxie) und eine Störung der Bewegungskoordination (Apraxie). Während der AMA sei ein niedriges Leistungsvermögen und ein ungenaues Arbeiten und daraus schlussfolgernd eine gewisse Motivationslosigkeit für die geforderten, überwiegend ins Feinmotorische reichenden handwerklichen Tätigkeiten festgestellt worden. Diese Ergebnisse seien aber durch die Art und Schwere der Apraxie medizinisch gut begründ- und nachvollziehbar. Die verbliebenen neuropsychologischen Defizite seien nur leicht und würden sich in einer diskreten exekutiven Minderfunktion im verbal-kognitiven Bereich und einer diskreten verbal-mnestischen Lern- und Gedächtnisschwäche zeigen, wobei von einer soliden Grundintelligenz im mittleren bis oberen Normbereich ausgegangen werden könne. Bei der neuropsychologischen halbtägigen Testung sei keine wesentliche vorzeitige Ermüdung feststellbar gewesen. In der längerfristigen praktischen AMA-Erprobung sei jeweils am Nachmittag eine zunehmende Ermüdung und Verlangsamung zu bemerken gewesen und der Versicherte habe auch vermehrt Pausen benötigt, was sich ebenfalls durch die vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen begründen lassen würde. Einschränkungen des Gesichtsfeldes beständen am rechten Auge, was sich negativ auf die Lesefähigkeit auswirke. Die früher vom Spital D. _____ gestellte

Verdachtsdiagnose einer Polymyalgia rheumatica sei nicht ausreichend bewiesen, resp. habe sich bis dato nicht bestätigt, habe aber auch von sich aus eine gute Prognose nach erfolgter Therapie. Längerfristige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien dadurch nicht zu erwarten. Eher wäre bei Verdacht auf thalamische Schmerzen im Bereich der rechten Körperhälfte zukünftig ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Von kardialer Seite sei der Versicherte gut therapiert und es sei von einem ausreichend guten stabilen Zustand auszugehen (S. 2).

Für die angestammte Tätigkeit als ... sei von keiner relevanten zukünftigen Arbeitsfähigkeit mehr auszugehen. Arbeiten im Freien und/oder geschlossenen Räumen seien möglich, jedoch nur Tagesschicht. Es sei von einem verringerten Leistungspensum auf Dauer im Rahmen von 20-30% auszugehen. Der Versicherte benötige vermehrte, individuell zu gestaltende Pausen von gesamthaft einer bis eineinhalb Stunden pro Tag. Dieses Pausenmanagement sei bereits in der Angabe zur Pensumsreduktion enthalten. Nur leichte, vermehrt sitzend, nur zeitweise stehend oder gehend ausgeführte Arbeiten bei wenig Zeitdruck seien zumutbar. Ausgeschlossen seien solche unter erhöhter Verletzungsgefahr, mit häufigem Bücken, Zwangshaltungen, Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel. Wegen des leicht eingeschränkten Sehvermögens sei von reiner Bildschirmarbeit abzuraten. Wenig Feinarbeit, resp. Arbeit, die Koordinationsvermögen benötigt, sei zu empfehlen. Zudem sei von Tätigkeiten, die mit viel Erschütterungen zusammenhängen, abzusehen. Die Gehstrecke sei eingeschränkt. Von Arbeiten, die das Gehen in unebenem Gelände bedinge, sei abzusehen; das gleiche gelte für berufliche Fahr- und Steuertätigkeiten. Zu empfehlen seien Tätigkeiten mit geregelten, möglichst stressarmen Arbeitsinhalten. Der Versicherte besitze ein breites Feld von guten Ressourcen, insbesondere auch gute kognitive Fähigkeiten (S. 3).

4.1.6 Gemäss dem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 15. Juni 2015 (AB 147) erhob dieser als Befund eine restmotorische Schwäche sowie einen leichten Tremor (S. 3 Ziff. 1.4). Es bestünden neben einer leichten Retardierung und Ermüdbarkeit leichte Gangunsicherheiten. Daher sei das Verweilen in längeren Stellungen zu vermeiden, ebenso die Arbeit auf Gerüsten und Leitern (Ziff. 1.7). Die Durchführung einer geeigneten Tätig-

keit bei gewechselter Stellung in angepasstem Tempo sei möglich (S. 4 Ziff. 1.8). Rein sitzende Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar, rein stehende an vier Stunden pro Tag, wechselbelastende an sechs Stunden täglich und vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeit an vier Stunden pro Tag. Treppen und auf Leitern/Gerüste steigen, Heben/Tragen, Rotation im Sitzen/Stehen sowie Überkopfarbeiten seien nicht mehr zumutbar, jedoch Bücken, Kauern und Knien. Das Konzentrationsvermögen, das Auffassungsvermögen und die Belastbarkeit seien durch die Ermüdbarkeit eingeschränkt (S. 5).

4.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweis-

würdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der Verfügung vom 5. Februar 2016 (AB 161) im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. med. G. _____ vom 30. Juli 2013 (AB 53) gestützt. Dieser erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 4.2 hiavor) und überzeugt. Die RAD-Ärztin hat sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den in den medizinischen Akten hinreichend dokumentierten gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Auch stützt sich Dr. med. G. _____ in ihrer Beurteilung auf das Erstgespräch und die Beobachtungen in der AMA. (AB 64 S. 8). Daher führt der Umstand, dass sie den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchte, nicht zu einem verminderten Beweiswert ihrer Stellungnahme. Aufgrund des von ihr formulierten Zumutbarkeitsprofils (AB 53 S. 3) kann der Beschwerdeführer seinen angestammten Beruf als ... nicht mehr ausführen. Möglich sind ihm jedoch Arbeiten im Freien und/oder geschlossenen Räumen, aber nur Tagesschicht. Dabei ist von einem um 20-30% verringerten Leistungspensum auszugehen. Er benötigt vermehrte, individuell zu gestaltende Pausen von gesamthaft einer bis anderthalb Stunden täglich, was bereits in der Pensumsreduktion berücksichtigt ist. Weiter sind ihm nur noch leichte Tätigkeiten, vermehrt sitzend, nur zeitweise stehend und gehend zumutbar. Dabei sollte er nur wenig unter Zeitdruck stehen. Auch sollten keine Arbeiten unter erhöhter Verletzungsgefahr durchgeführt werden sowie von häufigem Bücken, Zwangshaltungen sowie

Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel abgesehen werden. Wegen des eingeschränkten Sehvermögens sind reine Bildschirm-tätigkeiten nicht geeignet. Zudem sollte auf häufige Feinarbeit resp. Arbei-ten, die Koordinationsvermögen benötigen, verzichtet werden, ebenso auf häufige Erschütterungen. Des Weiteren ist die Gehstrecke eingeschränkt und Gehen in unebenem Gelände zu vermeiden. Geeignet sind Tätigkeiten mit geregelten, möglichst stressarmen Arbeitsinhalten. In der Folge ist auf den besagten RAD-Bericht abzustellen.

Die Schlussfolgerungen der RAD-Ärztin G. _____ decken sich auch mit der Einschätzung des behandelnden Hausarztes Dr. med. E. _____ vom 15. Juni 2015 (AB 147), wonach in einer wechselbelastenden Tätigkeit eine tägliche Leistung von sechs Stunden möglich ist (S. 5).

Die medizinische Einschätzung von Dr. med. G. _____ vom 27. Juni 2013 (AB 53) wird - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6 lit. b, S. 7 lit. d und S. 8 lit. f) - sowohl durch das Arbeits-training als auch durch den Arbeitsversuch bestätigt, wonach eine Leistung von 70-80% zumutbar ist (vgl. Bericht der Stiftung H. _____ vom 14. November 2014 [AB 110/2] sowie E-Mail des zuständigen Filialleiters beim Arbeitsversuch vom 20. Mai 2015 [AB 140/1]). Aus der Aussage des Filialleiters, wonach bei einer frei werdenden Arbeitsstelle von 50% der Beschwerdeführer in die engere Wahl genommen würde, kann nicht ge-schlossen werden, dass er nur zu 50% arbeitsfähig ist. Aus den Aus-führungen im Bericht der Stiftung H. _____ vom 10. Juli 2014 (AB 91/2), wonach das für drei Wochen geplante Praktikum im Kleinlager bereits nach einer Woche abgebrochen werden musste, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. So kann aufgrund der Ausführungen im besagten Bericht darauf geschlossen werden, dass die ausgeführten Prak-tikumstätigkeiten ungeeignet waren. Er musste die meiste Zeit stehend verbringen, zum Teil auf Leitern steigen oder sich bücken. Diese Tätigkei-ten aber hat Dr. med. G. _____ in ihrem Zumutbarkeitsprofil gerade als ungeeignet bzw. nicht mehr durchführbar erachtet (AB 53 S. 3). Die Aussa-ge des Coachs, der den Beschwerdeführer während des Arbeitsversuches und auch des einwöchigen Praktikums betreute, im Bericht vom 19. Mai 2015 (AB 143/2), wonach eine Arbeitsstelle von 50% mit leichter Arbeit zu

suchen sei (S. 3), spiegelt dagegen allein die Auffassung des Beschwerdeführers wieder und ist für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht relevant. Auch die E-Mail des zuständigen Filialleiters vom 30. April 2015 (AB 134/1) sowie die Leistungsbeurteilungen des Arbeitsversuches (AB 134/3 und 134/5) sprechen nicht gegen die Zuverlässigkeit des Zumutbarkeitsprofils von Dr. med. G._____. So ergibt sich aus dem Vergleich der beiden Leistungsbeurteilungen, dass der Beschwerdeführer gute Fortschritte erzielt hat und sich in den allermeisten Punkten verbessert und nirgends verschlechtert hat. Auch die Aussage des Jobcoachs in der E-Mail vom 24. März 2015 (AB 133), wonach dieser die Meinung vertritt, dass 50% Logistkarbeit die absolute Grenze der körperlichen Belastbarkeit sei, vermag die Beweiskraft der Erkenntnisse der RAD-Ärztin nicht zu schmälern, da es sich um teilweise ungeeignete Arbeiten handelte. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde auf S. 6 lit. c ändert nichts an der überzeugenden Einschätzung von Dr. med. G._____ einer Arbeitsfähigkeit zwischen 70-80%, dass der RAD-Arzt Dr. med. I._____ in seinem Bericht vom 13. August 2015 (AB 154) ausführte, es sei zu einer „Diskrepanz der Leistungsfähigkeit der beteiligten Institutionen/Personen gekommen“, welche angesichts der Aktenlage nicht erklärt werden könne, weshalb diesbezüglich „gegebenenfalls noch eine Rücksprache mit den Beteiligten zu empfehlen“ sei (S. 6). Wie sich aus dem Ausgeführten ergibt, besteht die angenommene Diskrepanz gerade nicht. Weitere Abklärungen hierzu erübrigen sich, zumal der Beschwerdeführer sich selbst auf Dr. med. E._____ beruft, wonach ihm wechselbelastende Tätigkeiten an sechs Stunden pro Tag zumutbar seien (Beschwerde S. 7 lit. e i.V.m. AB 147 S. 5).

Aufgrund des Dargelegten ist eine Arbeitsfähigkeit zwischen 70% und 80% erstellt, wobei der Durchschnittswert von 75% massgebend ist (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 21. April 2005, I 822/04, E. 4.4). Dies ist ab Juni 2013, dem Beginn der AMA (AB 64/2), erstellt, hat aber bereits für die hier massgebende Zeit ab März 2013 zu gelten, da gemäss dem Bericht des Spitals D._____ vom 28. März 2013 (AB 37) eine leichte Tätigkeit mit geringer körperlicher Belastung zumutbar ist (S. 3 Ziff. 3) und kein Anhaltspunkt für eine Änderung des Sachverhalts zwischen März und Juni 2013 ersichtlich ist. Was die in der Stellungnahme vom 31. Mai 2016 (in den Gerichtsakten) eingereichten

Berichte des Spitals C. _____ vom 23. Mai 2016 (act. IA 1 und 2) betreffen, so sind diese Ausführungen im vorliegenden Fall nicht relevant, da die geschilderten Gegebenheiten den Sachverhalt nach Erlass der hier angefochtenen Verfügungen vom 5. Februar 2016 (AB 161) betreffen und vorliegend unberücksichtigt zu bleiben haben, da sich der zeitliche Überprüfungshorizont des angerufenen Gerichts grundsätzlich nur bis zu den angefochtenen Verfügungen erstreckt (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140, SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Es steht dem Beschwerdeführer frei, sich neu zum Leistungsbezug anzumelden.

5.

In der Folge ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

5.1 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).

5.2 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).

5.3 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 Lohnstrukturserhebungen (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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

5.4 Frühestmöglicher Rentenbeginn wäre unter Berücksichtigung der Sechsmonatsfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Anmeldung am 24. Juli 2012 (AB 1) Januar 2013, jedoch ist das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erst im März 2013 - ein Jahr nach dem Insult vom 19. März 2012 (AB 12/9) - abgelaufen. Damit besteht frühestens ab März 2013 Anspruch auf eine Rente, weshalb auf diesen Zeitpunkt hin der Einkommensvergleich durchzuführen ist.

5.5 Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wäre der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin am angestammten Arbeitsplatz tätig, so dass das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt erzielten Jahreslohnes zu bestimmen ist. Im Jahr 2012 erzielte er einen Jahreslohn von Fr. 65'910.-- (AB 22 S. 3 Ziff. 2.10), welcher der Nominallohnentwicklung bis 2013 (vgl. Tabelle T1.1.10 des BfS, Nominallohnindex, Männer, 2011-2015, Zeile C) anzupassen ist. Somit resultiert ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 66'429.50 (Fr. 65'910.-- / 101.5 x 102.3).

5.6 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Zahlen der LSE 2012 festzule-

gen (vgl. E. 5.3 hiervor). Gestützt auf deren Totalwert im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer, könnte er ein monatliches Einkommen von Fr. 5'210.-- erzielen. Mit Kompetenzniveau 1 der LSE 2012 wird eine breite Palette möglicher und ihm trotz gesundheitlicher Einschränkungen noch zumutbarer Verweistätigkeiten angeboten, weshalb entgegen seiner Ansicht (vgl. Beschwerde S. 8 f. lit. h) kein konkretes Jobprofil benannt werden muss. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Totalwert der Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2013 (vgl. Tabelle T1.1.10 des BfS, Nominallohnindex, Männer, 2011-2015, Totalwert) sowie der medizinisch erstellten Einschränkung von 25% in einer leidensbedingten Verweistätigkeit (vgl. E. 4.3 hiervor) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 49'267.35 (Fr. 5'210.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 101.7 x 102.5 x 75%). Ob der von der Verwaltung berücksichtigte behinderungsbedingte Abzug von 15% (AB 161) korrekt ist oder ob damit den behinderungsbedingten Einschränkungen doppelt Rechnung getragen wird, kann hier offen bleiben, da auch bei dessen Berücksichtigung kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert und ein höherer Abzug ausgeschlossen ist. Die sonstigen Einzelfallkriterien (vgl. E. 5.3) begründen keinen zusätzlichen Abzug. Der Beschwerdeführer besitzt die Aufenthaltsbewilligung B (AB 3). Ausländer verdienen zwar bei Stellen ohne Kaderfunktion weniger als Schweizer, aber dennoch mehr als das für die Invaliditätsbemessung herangezogene Durchschnittseinkommen (vgl. hierzu Tabelle T12_b der LSE 2012). Zudem bestehen dafür, dass der Beschwerdeführer wegen seiner ausländischen Nationalität und des Status mit Aufenthaltsbewilligung B auf dem Arbeitsmarkt eine Lohneinbusse hinnehmen müsste, keine Anhaltspunkte, entsprach doch sein Einkommen vor Eintritt der Invalidität durchaus branchenüblichen Ansätzen, die auch für Schweizer Geltung hatten (vgl. hierzu BGE 126 V 75 E. 7b S. 82). Auch der Beschäftigungsgrad rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn, zumal der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit vollschichtig einsetzbar ist (AB 53 S. 3). Weiter kommen fehlenden Dienstjahren im untersten Kompetenzniveau im privaten Sektor keine grosse Bedeutung zu (Entscheid des BGer vom 16. Juli 2014, 8C_97/2014, E. 4.2) und werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen

ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Entscheid des BGer vom 6. Mai 2008, 8C_321/2007, E. 8.2.2). Aufgrund des Dargelegten beträgt das massgebende Invalideneinkommen mindestens Fr. 41'877.25 (Fr. 49'267.35 x 85%).

5.7 Stellt man das Valideneinkommen von Fr. 66'429.50 dem Invalideneinkommen von Fr. 41'877.25 gegenüber, resultiert eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von höchstens Fr. 24'552.25 (Fr. 66'429.50 - Fr. 41'877.25) bzw. ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet maximal 37% (Fr. 24'552.25 x 100 / Fr. 66'429.50).

5.8 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob vorliegend die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. prozessleitende Verfügung vom 31. Mai 2016 sowie Eingaben der Parteien vom 8. und 14. Juni 2016 [in den Gerichtsakten]).

6.

6.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers, welche sich nach der gesamten wirtschaftlichen Situation im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beurteilt (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Dezember 2010, 8C_772/2010, E. 2.2.1), ist aktenmässig erstellt (vgl. insbesondere Akten der Beschwerdegegnerin [act. I] 8 ff. i.V.m. Beschwerde S. 10 f. Ziff. 4). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren, weshalb die Voraussetzungen für die Ertei-

lung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen und es ist ihm Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

6.2 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Unter Berücksichtigung des gutgeheissenen Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. E. 6.1 hiervor) wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

6.3 Für die obsiegende Beschwerdegegnerin besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

6.4 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die Kostennote vom 3. Mai 2016, in welcher Fürsprecher B. _____ einen Aufwand von 15 Stunden und 5 Minuten à Fr. 250.-- geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Somit ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr.

3'883.85 (inkl. Auslagen) festzulegen. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 3'129.65 (Fr. 3'016.65 [15 Stunden und 5 Minuten à Fr. 200.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 113.--) festzusetzen und Fürsprecher B. _____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten nach den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO - d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist - nachzubezahlen (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'883.85 (inkl. Auslagen) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'129.65 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher 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.