

200 16 331 IV
SCJ/ZID/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. November 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. März 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im Juli 1995 unter Hinweis auf Rückenprobleme bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1.1/64 ff.). Die IVB klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab (act. II 1.1/44 ff.) und sprach berufliche Massnahmen zu (act. II 1.1/6 ff.). Unter Verweis auf die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit zog der Versicherte das Leistungsbegehren am 1. Februar 1997 zurück (act. II 1.1/3).

Aufgrund weiterhin bestehender Rückenschmerzen und neu hinzugetretener Schmerzen an den Händen meldete sich der Versicherte im Februar 2011 erneut bei der IVB an (act. II 9; vgl. act. II 15). Nach Abklärungen (act. II 14 ff.) und einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 27) schloss die IVB (nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens; act. II 34) mit Verfügung vom 25. Juni 2012 die Arbeitsvermittlung ab, da trotz ihrer Unterstützung seit 28. September 2011 eine Eingliederung in die freie Wirtschaft nicht habe realisiert werden können (act. II 35).

B.

Im Oktober 2014 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB an und wies dabei auf Polyarthrititis und Diabetes mellitus als zusätzliche Diagnosen hin (act. II 39). Die IVB holte aktuelle erwerbliche und medizinische Unterlagen (act. II 40 ff.), eine RAD-ärztliche Beurteilung (act. II 54) sowie einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende (act. II 56) ein. Mit Vorbescheid vom 19. November 2015 (act. II 57) stellte die IVB in Aussicht, das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 22 % abzuweisen. Am 2. März 2016 verfügte die IVB entsprechend (act. II 63).

C.

Hiergegen liess der Versicherte, zunächst vertreten durch den Sozialdienst D._____, am 22. März 2016 unter Beilage diverser Arztberichte (Akten des Beschwerdeführers vom 22. März 2016 [act. I] 2 ff.) Beschwerde erheben und beantragen, es sei von einem bedeutend höheren Invaliditätsgrad auszugehen.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. April 2016 beantragte die IVB unter Verweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 1. April 2016 (in den Gerichtsakten) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 7. April 2016 ersuchte der Beschwerdeführer, nunmehr vertreten durch den B._____, Dr. iur. C._____, um unentgeltliche Prozessführung (beschränkt auf die Verfahrenskosten) und er präzierte sein Rechtsbegehren dahingehend, dass die angefochtene Verfügung vom 2. März 2016 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts ein polydisziplinäres Gutachten (Innere Medizin, Handchirurgie, Rheumatologie, Orthopädie, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie) anzuordnen, eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zuzusprechen, unter Entschädigungsfolge. Mit Eingabe vom 8. April 2016 liess der Beschwerdeführer eine ärztliche Stellungnahme des behandelnden Arztes vom 5. April 2016 (nachträglich eingereichte Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 5) nachreichen.

Mit ergänzender Beschwerdeantwort vom 9. Mai 2016 nahm die Beschwerdegegnerin zur Beschwerdeergänzung des Beschwerdeführers Stellung.

Mit Replik vom 9. Juni 2016 bzw. Duplik vom 13. Juli 2016 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

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 2. März 2016 (act. II 63). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.4 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin schloss mit Verfügung vom 25. Juni 2012 (act. II 35) die Arbeitsvermittlung ab, da trotz ihrer Unterstützung seit 28. September 2011 eine Eingliederung in die freie Wirtschaft nicht habe realisiert werden können. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Im Oktober 2014 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (act. II 39).

3.1.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112). Diese Regeln zur Behandlung von Neuanmeldungen beziehen sich nur auf gleichlautende Leistungsgesuche (SVR 1999 IV Nr. 21 S. 64).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die fest-

gestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

3.1.2 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung von Oktober 2014 (act. II 39) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage hier nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b. S. 114). Aktenkundig sind in der Zwischenzeit mit der Polyarthrititis sowie dem Diabetes mellitus neue Diagnosen gestellt worden (vgl. act. II 39), welche sich auf das Zumutbarkeitsprofil auswirken und damit eine für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung des Invaliditätsgrades zumindest glaubhaft machen. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht einer umfassenden Prüfung unterzogen. Letztendlich kann indessen offen bleiben, ob die Regeln zur Behandlung einer Neuanschuldung nach Erlass einer rechtskräftigen leistungsablehnenden Verfügung vorliegend überhaupt zur Anwendung gelangen, handelt es sich doch um ein neuerliches, vom Gegenstand der Verfügung vom 25. Juni 2012 (act. II 35) nicht erfasstes Leistungsbegehren (SVR 1999 IV Nr. 21 S. 64). In beiden Fällen ist der Rentenanspruch frei zu prüfen.

3.2 Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Im Rahmen der erstmaligen IV-Anmeldung im Juli 1995 diagnostizierte der damals behandelnde Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, eine Antelithesis LWK5/S1 bei Spondylolyse mit neurologischer Beeinträchtigung (act. II 1.1/68 Ziff. 6.2). Seinem Bericht vom 24. August 1995 zufolge seien das Heben schwerer Lasten und Arbeiten in belastenden Positionen nicht mehr zumutbar; bei leichterer Arbeit sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig (act. II 1.1/57).

3.2.2 Anlässlich der zweiten Anmeldung im Februar 2011 (act. II 9) diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH und Facharzt für Tropen- und Reisemedizin FMH, im Bericht 25. Au-

gust 2011 (act. II 27/3 f.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einerseits ein Lumbovertebralsyndrom bei Spondylolisthesis und andererseits Dupuytren beider Hände, links mehr als rechts. Die Belastbarkeit des Rückens sei reduziert, die Greiffunktion der Hände möglicherweise beeinträchtigt. Die angelernte Tätigkeit als Maurer sei nicht mehr zumutbar, vor allem wegen der verminderten Belastbarkeit des Rückens. Angepasste, körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten seien ganztags zumutbar. Die Position sollte vorzugsweise wechselbelastend oder sitzend sein. Gewichte könnten bis 15 kg gehoben und getragen werden, repetitiv aber nur bis 10 kg. Arbeiten in längerer gebückter Stellung sollten vermieden werden. Eine Leistungseinschränkung sei nicht zu erwarten. Die Beeinträchtigung durch die Dupuytren-Kontraktur an den Fingern könne nicht als andauernder Gesundheitsschaden betrachtet werden, da mit einer Operation mit grosser Wahrscheinlichkeit wieder eine annähernd normale Finger- und Handfunktion hergestellt werden könne.

3.2.3 Im Austrittsbericht des Spitals G. _____ vom 19. September 2014 wurden folgende Diagnosen gestellt (act. IA 7):

- Polyarthritis, am ehesten im Rahmen einer seronegativen rheumatoiden Polyarthritis
- Vitamin D-Mangel
- Diabetes mellitus Typ 2
- Arterielle Hypertonie
- chronisches rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom
 - degenerative Veränderungen
 - Anterolisthesis L5/S1
 - Persistierende Fussheberparese links
- Morbus Dupuytren der Hände beidseits linksbetont
- Radiopalmare Handgelenksganglion links

Es habe sich ein hypertoner, tachykarder, afebriler und aufgrund der Gelenkschmerzen sehr bewegungseingeschränkter Patient präsentiert. Laboanalytisch hätten sich erhöhte Entzündungsparameter gezeigt. Anamnestischen Ausführungen des Beschwerdeführers zufolge habe er seit nun rund zwei Monaten massive Gelenkschmerzen. Abwechselnd seien die Handgelenke, die Schultern und die Knie von starken Schmerzen betroffen. Am schlimmsten seien die Schmerzen jeweils morgens bis er angelaufen sei.

3.2.4 Dr. med. H._____, Facharzt für Rheumatologie FMH und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, übernahm im Bericht vom 24. September 2014 (act. II 45/2) die bereits gestellten Diagnosen (vgl. E. 3.2.3 hiervor). Er habe den Patienten bereits im Jahr 2012 wegen Rückenbeschwerden gesehen; neu seien Gelenkschmerzen aufgetreten im Bereich der Schulter, Finger, Handgelenke und der Knie.

3.2.5 Unter Hinweis auf den eben erwähnten Bericht von Dr. med. H.____ (vgl. E. 3.2.4 hiervor) stellte der nunmehr den Beschwerdeführer behandelnde Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, im undatierten, am 22. Oktober 2014 der Beschwerdegegnerin zugegangenen Bericht (act. II 40) eine deutliche Bewegungseinschränkung beider Schultern, ein Faustschlussdefizit, Viererzeichen beider Hüfte sowie eine Schwellung im rechten Knie und OSG rechts fest. Aufgrund dessen bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit seit 1. September 2014 mindestens bis Ende November 2014 (alsdann weitere Beurteilung). Die bisherige Tätigkeit sei eventuell ab Januar 2015 wieder zumutbar (zu ca. 20 %, doch müsse dies erst noch beurteilt werden). Aufgrund der Schmerzen und Bewegungseinschränkung bestehe indessen eine verminderte Leistungsfähigkeit.

3.2.6 Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 9. Dezember 2014 stellte Dr. med. H._____ im Bericht vom 12. Dezember 2014 (act. II 47/4 ff.) eine deutliche Besserung der rheumatoiden Arthritis fest. Es bestünden jedoch immer noch namhafte Schulterschmerzen beidseits und Beschwerden in den Handgelenken und Fingern (ähnlich auch der Verlaufsbericht vom 17. April 2015; act. II 51/5 ff.).

3.2.7 Der behandelnde Arzt seinerseits ging mit Bericht vom 16. Januar 2015 (act. II 47/1 ff.) von einem stationären Gesundheitszustand mit Schmerzen und Steifigkeit in den Gelenken (insbesondere Schultern beidseits, Fingergelenke beidseits und Handgelenke) aus. Von 1. Januar bis 1. April 2015 attestierte er eine gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit als ... von 50 % (danach Weiterbeurteilung).

Mit Verlaufsbericht vom 18. Mai 2015 bestätigte der behandelnde Arzt eine (leichte) Besserung des Gesundheitszustandes und wies gleichzeitig dar-

auf hin, dass die Tätigkeit als selbstständiger ... aber kaum mehr möglich sei. Der Beschwerdeführer versuche sich zwar wieder in dieser Arbeit, jedoch würden ihm die Gelenkbeschwerden (insbesondere der Finger) Probleme machen. Er verspüre Mühe und Einschränkungen bei Drehbewegungen in den Handgelenken. Zudem leide er an Schultergelenksschmerzen bei Kraftanstrengung (z.B. Aufstützen) und an Morgensteifigkeit. Lasten tragen könne er für kurze Zeit. Prognostisch sei allenfalls noch eine Verbesserung zu erwarten, eventuell auch aufgrund beruflicher Hilfsmittel (act. II 51/2 ff.).

3.2.8 Der RAD-Arzt erwähnte im Bericht vom 5. August 2015 (act. II 54) zusätzlich zu den vorbestehenden Einschränkungen aufgrund des Lumbovertebralsyndroms und der Dupuytren-Kontakturen (vgl. E. 3.2.2 hiervor) eine seit anfangs 2014 aufgetretene Polyarthritits, welche mit Erfolg behandelt werde. Es gäbe zusätzliche Einschränkungen bezüglich der Schultern und Handgelenke. Es könnten nach wie vor leichte Tätigkeiten wechselbelastend oder sitzend ganztägig zugemutet werden; Gewichte bis 10 kg könnten nur bis Bauchhöhe gehoben und Überkopfarbeiten sollten vermieden werden. Tätigkeiten, welche die Handgelenke und Fingergelenke überdurchschnittlich belasten, könnten nicht zugemutet werden. Somit seien ... nicht mehr zumutbar. Auch die Arbeit als ... sei zu 50 % eingeschränkt, da diese Tätigkeit einer guten Feinmotorik und eines intakten Handgelenks bedürfe. In allen anderen angepassten Tätigkeiten sei bei vollem Pensum von einer Leistungseinschränkung von höchstens 10 % auszugehen.

3.2.9 Gemäss Bericht der Klinik J. _____ des Spitals K. _____ vom 30. Mai 2015 (act. I 2) sei der Beschwerdeführer bei ungenügend eingestelltem Diabetes zugewiesen worden. Dem Verlaufsbericht vom 9. Dezember 2015 (act. I 3) zufolge hätten sich alsdann nach zwischenzeitlich etablierter Insulintherapie nur noch sehr selten Blutzuckerwerte im zweistelligen Bereich gezeigt. Es sei in den letzten Monaten keine dokumentierte Hypoglykämie zu verzeichnen. Neben dem Beginn mit einer Insulintherapie habe sicher die Umsetzung der Vorschläge der Ernährungs- und Diabetesberatung zu einer deutlich verbesserten Blutzuckereinstellung beigetragen.

Nach etablierter Insulintherapie seien keine Folgekonsultationen mehr vereinbart worden.

3.2.10 Der Rheumatologe Dr. med. H. _____ bezeichnete im Bericht vom 29. Januar 2016 (act. I 7) das lumbovertebrale Schmerzsyndrom zuzeit als asymptomatisch. Von Seiten der undifferenzierten Polyarthritits bzw. rheumatoiden Arthritis ging er von einem guten Verlauf aus. Von Seiten der degenerativ bedingten Beschwerden, vor allem der Schultern beidseits, bestehe noch eine Bewegungseinschränkung/frozen shoulder, möglicherweise auch im Zusammenhang mit dem Diabetes mellitus, doch sei die Physiotherapie bisher noch nicht durchgeführt worden.

3.2.11 Gemäss RAD-ärztlicher Stellungnahme vom 1. April 2016 (in den Gerichtsakten) seien die in den Berichten erwähnten objektiven Einschränkungen (vgl. E. 3.2.9 f. hiervor) bereits in der RAD-Beurteilung vom 5. August 2015 (act. II 54; vgl. E. 3.2.8 hiervor) berücksichtigt worden. Die Schulterbeschwerden bei Impingement und leichter AC-Arthrose seien behandelbar (Physiotherapie, Infiltration, allenfalls arthroskopische Operation) und seien bei Berücksichtigung einer angepassten Tätigkeit nicht vermehrt einschränkend (Gewichtslimitierung, Heben von Lasten körpernah bis Bauchhöhe, keine Überkopfarbeiten). Die Handgelenksbeschwerden seien bei einer die Hände nicht überdurchschnittlich belastenden Tätigkeit (Gewichtslimite, keine repetitiven Drehbewegungen) vereinbar mit einer angepassten ganztägigen Arbeit. Die Gelenksbeschwerden seien nach Behandlung mit Methotrexat nicht mehr vorhanden (keine Synovitis, keine Schwellung mehr). Die Rückenbeschwerden seien wenig symptomatisch. Ein Fragezeichen bestehe in der Motivation zur Gesundheitserhaltung (wiederholte Anmahnungen bezüglich Alkohol und Nikotin; lange Zeit keine ophthalmologische Untersuchung, obwohl diese empfohlen worden sei; kein Durchführen von Physiotherapie trotz subjektiv betonten Schulterproblemen). Am Zumutbarkeitsprofil gemäss Bericht vom 5. August 2015 (act. II 54; vgl. E. 3.2.8 hiervor) sei festzuhalten.

3.2.12 Auf entsprechende Fragen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hin bezeichnete der behandelnde Arzt im Schreiben vom 5. April 2016 (act. IA 5) das Zumutbarkeitsprofil des RAD (vgl. E. 3.2.11 bzw. 3.2.8 hiervor) als nicht ganz zutreffend. Er sei eigentlich davon ausgegangen,

dass der Beschwerdeführer aufgrund der komplexen Krankheitsgeschichte als nicht arbeitsfähig beurteilt werde. Zugegebenermassen könnten die in diversen Berichten beschriebenen Verbesserungen unter der bestehenden Therapie dazu verleiten, dass die Arbeitsfähigkeit überschätzt werde. Auch die Tätigkeit als ... könne (realistisch betrachtet) höchstens stark eingeschränkt ausgeübt werden. Es sei mehr als nur fraglich, ob eine angepasste Tätigkeit für den Beschwerdeführer gefunden werden könne, zumal bei ihm Einschränkungen das ganze Skelett betreffend bestünden. Es seien sowohl leichtere wechselbelastende als auch feinmotorische Tätigkeiten eingeschränkt.

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 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 Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberoücksichtigen. 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).

3.3.3 Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3.4 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.4 In medizinischer Hinsicht stützte sich die angefochtene Verfügung vom 2. März 2016 (act. II 63) im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ vom 5. August 2015 (act. II 54) sowie 1. April 2016 (act. II 68). Die von ihm berücksichtigten Diagnosen stehen in Übereinstimmung mit sämtlichen übrigen in den Akten liegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere auch mit dem mit der Replik eingereichten Austrittsbericht des Spitals G. _____ vom 19. September 2014 (act. IA 7; vgl. E. 3.2.3 hiervor).

Zur Zumutbarkeit äusserte sich nebst dem RAD-Arzt explizit nur noch der behandelnde Arzt Dr. med. I. _____ (act. II 40, 47/1 ff., 51/2 ff. sowie act. IA 5). Gestützt auf die (unbestrittenen) Diagnosen erachtet der RAD-Arzt eine angepasste (leichte, wechselbelastend oder sitzend ausgeführte) Tätigkeit (mit Heben von Gewichten bis 10 kg und nur bis Bauchhöhe sowie bei Vermeidung von Überkopfarbeiten und überdurchschnittlicher Belastung der Hand- und Fingergelenke) in einem vollen Pensum mit einer Leistungseinschränkung von höchstens 10 % als zumutbar (act. II 54/2). Der behandelnde Arzt seinerseits attestierte ab 1. September 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 40/3 Ziff. 1.6) und ab 1. Januar 2015 eine solche von 50 % (act. II 47/1 Ziff. 5). Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit lässt ansatzweise auch der Austrittsbericht des Spitals G. _____ vom 19. September 2014 (act. IA 7) zu, wo der Beschwerdeführer als sehr bewegungseingeschränkt bezeichnet wurde (act. IA 7). Angesichts der IV-Anmeldung vom Oktober 2014 (act. II 39) entsteht vorliegend gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ein Rentenanspruch frühestens ab April 2015, weshalb den erwähnten Berichten des Spitals G. _____ sowie des behandelnden Arztes keine entscheidende Bedeutung (mehr) zukommt. Zwischenzeitlich ist denn auch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten, die der behandelnde Arzt nur zaghaft anzuerkennen schien. Obschon der Rheumatologe schon mit Bericht vom 12. Dezember 2014 (act. II 47/5 unten) von einer "deutlichen Besserung der rheumatoiden Arthritis" sprach und auch aktuell von einem "guten Verlauf" spricht und das lumbovertebrale Schmerzsyndrom als asymptomatisch bezeichnet (act. I 7), ging der behandelnde Arzt noch mit Bericht vom 16. Januar 2015 von einem stationären Gesundheitszustand aus (act. II 47/1 Ziff. 1) und stellte erst im Bericht vom 18. Mai 2015 eine leichte Besserung

fest (act. II 51/2 Ziff. 1). Trotzdem attestierte er bereits ab 1. Januar 2015 eine Arbeitsfähigkeit von immerhin 50 % (act. II 47/1 Ziff. 5; statt wie ursprünglich ins Auge gefasst von 20 % [vgl. act. II 40/4 Ziff. 1.9]). Auch in dem im Rahmen des vorliegenden Verfahrens verfassten Schreiben vom 5. April 2016 (act. IA 5) anerkennt er zwar "die in diversen Berichten beschriebenen Verbesserungen unter der bestehenden Therapie". Soweit er dann aber doch "aufgrund der komplexen Krankheitsgeschichte", aber ohne neue Diagnosen bzw. ohne geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands die Arbeitsfähigkeit gänzlich in Abrede stellt, erweist sich das als widersprüchlich und nicht nachvollziehbar.

In Bezug auf die Polyarthrititis hat sich der RAD-Arzt am 1. April 2016 (vgl. E. 3.2.11 hiervor) mit den im Beschwerdeverfahren (erneut bzw. erstmals) eingereichten Berichten des Rheumatologen Dr. med. H. _____ auseinandergesetzt und schlüssig ausgeführt, dass diese an dem von ihm vorgängig erstellten Zumutbarkeitsprofil (act. II 54; vgl. E. 3.2.8 hiervor) nichts zu ändern vermöchten. Darauf kann abgestellt werden, zumal den Berichten des Rheumatologen nichts entnommen werden kann, was vom RAD-Arzt nicht gewürdigt worden wäre. Auch hinsichtlich des Diabetes mellitus weist der RAD-Arzt zu Recht darauf hin, dass gemäss Bericht der Fachklinik vom 9. Dezember 2015 (act. I 3; vgl. E. 3.2.9 hiervor) mittlerweile von einer guten Einstellung auszugehen sei. Die Schulterschmerzen beidseits werden im Zumutbarkeitsprofil angemessen berücksichtigt und hinsichtlich des lumbovertebralen Schmerzsyndroms ist darauf hinzuweisen, dass dieses im neusten Bericht des Rheumatologen Dr. med. H. _____ vom 29. Januar 2016 (act. I 7; vgl. E. 3.2.10 hiervor) als "zurzeit asymptomatisch" beschrieben wird.

3.5 Nach dem Dargelegten erfüllen die vorliegenden RAD-Berichte (act. II 54 und 68) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3.1 hiervor), womit ihnen voller Beweiswert zuzuerkennen ist und darauf abgestellt werden kann. Es ist unbestritten, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit auf dem ... nicht mehr und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im eigenen ... nur noch beschränkt möglich ist. Dagegen reichen die im Verlaufe des Beschwerdeverfahrens eingereichten ärztlichen Berichte bzw. die Ausführun-

gen seiner Rechtsvertreterin nicht aus, um an der vom RAD-Arzt für eine angepasste Tätigkeit formulierten praktisch uneingeschränkten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers Zweifel aufkommen zu lassen bzw. Bedarf für eine zusätzliche medizinische Abklärung zu wecken (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Der Beschwerdeführer war wohl im Zusammenhang mit der 2014 neu diagnostizierten Polyarthritits für gewisse Zeit erheblich eingeschränkt; aufgrund der erfolgreichen Medikation mit Methotrexat hat diese Einschränkung jedoch kein rentenbegründendes Ausmass angenommen (vgl. nachfolgend).

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).

4.1.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

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 Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Dabei gilt es 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 pflichtgemässen 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).

4.1.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Da für das Jahr 2015 noch nicht alle statistischen Daten verfügbar sind, ist auf die Zahlen des Jahres 2014 abzustellen.

4.2

4.2.1 Ein Blick in das individuelle Konto (IK; act. II 41) zeigt, dass der Beschwerdeführer fast nie einen marktüblichen Lohn erwirtschaftet hat. Da er eine Anlehre als ... gemacht hat (vgl. act. II 39/4 Ziff. 5.3), ist im Gesund-

heitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er in diesem Bereich tätig wäre. Es ist deshalb entsprechend der Beschwerdegegnerin (vgl. act. II 56/4) auf Tabelle TA1 der LSE 2012, Niveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer, Zeilen 41 - 43 (...), abzustellen. Aufgerechnet auf die allgemeine wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.5 Stunden und angepasst an die Lohnentwicklung (Nominallohnindex Männer, Tabelle T1.1.10, Zeilen 41 - 43 [...], Index Jahr 2012: 101.7 Punkte, Index Jahr 2014: 102.8 Punkte [abrufbar unter www.bfs.admin.ch]) resultiert pro 2014 ein Einkommen von Fr. 68'334.70. Ein Einkommen annähernd in dieser Grössenordnung hatte der Beschwerdeführer immerhin in den Jahren 2000 und 2001 erzielt (vgl. act. II 41). Ob der Beschwerdeführer als Frühinvalid zu betrachten ist (wie in der Eingabe vom 7. April 2016, S. 4, geltend gemacht), ist angesichts der absolvierten Anlehre und der gemäss IK-Auszug in den Jahren 1999 bis 2002 erzielten Einkommen wohl eher zu verneinen. Diese Frage kann indessen offen bleiben. Selbst wenn gestützt auf Art. 26 IVV von einem Valideneinkommen von Fr. 82'500.-- auszugehen wäre, würde der Invaliditätsgrad maximal 35 % erreichen, womit sich die angefochtene Verfügung auch unter diesem Aspekt als rechtmässig erweisen würde (vgl. E. 4.2.2 f. nachfolgend).

4.2.2 Da der Beschwerdeführer die Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen ebenfalls aufgrund von Tabellenlöhnen zu bestimmen (vgl. E. 4.1.2 hiavor). Gemäss LSE 2012, TA1, Männer, Niveau 1, beträgt der Totalwert monatlich Fr. 5'210.--. Arbeitszeitbereinigt (41.7 Stunden) und aufindexiert auf das Jahr 2014 (Nominallohnindex Männer, Tabelle T1.1.10, Total, Index Jahr 2012: 101.7 Punkte, Index Jahr 2014: 103.2 Punkte [abrufbar unter www.bfs.admin.ch]) resultiert ein Einkommen von Fr. 66'138.40. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der RAD-ärztlich attestierten Leistungseinschränkung von 10 % in einer angepassten Tätigkeit (act. II 54; vgl. E. 3.2.8 hiavor) sowie alsdann eines behinderungsbedingten Abzuges (vgl. E. 4.1.2 hiavor) von 10 % (vgl. act. II 56/4), welcher insbesondere aufgrund des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils nicht zu beanstanden ist, ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 53'572.10. Soweit der Beschwerdeführer dieses Einkommen mangels in Frage kommender Tätigkeiten als unrealistisch erachtet (vgl. Beschwerdeergänzung,

S. 6), ist darauf hinzuweisen, dass hierbei, wie soeben erwähnt, die verminderte Leistungsfähigkeit sowie das eingeschränkte Zumutbarkeitsprofil bereits gebührend berücksichtigt worden sind. Es ist von einem Lohn im Niveau 1 für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ausgegangen worden. Nicht zumutbar sind dem Beschwerdeführer erst die Hand- und Fingergelenke überdurchschnittlich belastende Tätigkeiten, weshalb denn auch die Arbeit als ... nur mehr eingeschränkt möglich ist. Alle anderen (leichten) Tätigkeiten sind weiterhin zumutbar.

4.2.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'334.70 und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'572.10 beträgt die Erwerbseinbusse Fr. 14'762.60. Dies entspricht einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von aufgerundet 22 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 f. S. 123).

4.3 Die angefochtene Verfügung vom 2. März 2016 (act. II 63) erweist sich nach dem Gesagten als rechters. Die Beschwerde ist unbegründet und 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. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG); unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

5.3 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 rechtferti-

gen (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 Prozessarmut ist aufgrund der sozialhilferechtlichen Unterstützung ausgewiesen. Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (beschränkt auf die Verfahrenskosten) ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, beschränkt auf die Verfahrenskosten, wird gutgeheissen.
3. 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.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. 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.