

200 16 545 IV
FUR/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Februar 2017

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Mai 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1954 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im August 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, wobei er bezüglich Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf eine Arthrose im unteren Sprunggelenk verwies. Die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe seit Mai 2014 (Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) nahm in der Folge in erwerblicher (AB 6, 7, 24, 26, 63, 73, 79) und medizinischer Hinsicht (AB 8.2, 10, 11, 14, 25, 40, 42, 56) Abklärungen vor. Insbesondere holte sie bei den behandelnden Ärzten medizinische Berichte (AB 14, 25, 40, 42, 56) sowie die Akten der vorbefassten Krankentaggeldversicherung ein (AB 8.1 – 8.4, 10, 11). Mit Mitteilung vom 9. April 2015 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten Kostengutsprache für orthopädische Serienschuhe (AB 30) und mit Mitteilung vom 13. April 2015 Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung (AB 31). Am 24. Juni 2015 erteilte sie ihm Kostengutsprache für eine berufliche Grundabklärung in der Abklärungsstelle C._____ für die Zeit vom 7. Juli 2015 bis 6. Oktober 2015. Am 2. September 2015 erfolgte eine Kostengutsprache für orthopädisch angepasste Stahlkappenschuhe (AB 46). Mit Mitteilung vom 30. September 2015 wurde Kostengutsprache für ein Arbeitstraining in der Abklärungsstelle C._____ vom 7. Oktober 2015 bis 6. Januar 2016 erteilt (AB 59).

Zwischenzeitlich wurde das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, zur medizinischen Beurteilung unterbreitet. Insbesondere gestützt auf deren ärztlichen Bericht vom 20. Oktober 2015 (AB 64 S. 2 f.) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 28. Oktober 2015 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 4% die Abweisung seines Leistungsbegehrens auf eine Invalidenrente in Aussicht (AB 66). Am 30. November 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____ AG, Dr. iur. E._____, hiergegen Einwand (AB 71), welchen er mit Eingabe vom 11. Februar 2016 ergänzend begründen liess (AB 80).

Mit Mitteilung vom 13. Januar 2016 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch ihre Arbeitsvermittlung (AB 75).

Am 8. April 2016 nahm Dr. med. D._____ zu den gegen den Vorbescheid vom 28. Oktober 2015 erhobenen Einwänden aus medizinischer Sicht Stellung (AB 83 S. 2 ff.). Mit Verfügung vom 9. Mai 2016 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten auf eine Invalidenrente ihrem Vorbescheid entsprechend ab (AB 89).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch die B._____ AG, Dr. iur. E._____, am 8. Juni 2016 Beschwerde mit den sinngemässen Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und zu anschliessend neuem Rentenentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Juni 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Beilage einer Stellungnahme des RAD vom 20. Juni 2016 die Abweisung der Beschwerde.

Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels 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 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 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 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 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. Mai 2016 (AB 89). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen

Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich 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). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollenendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 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 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).

2.4 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).

2.5 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).

2.6 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

2.7 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.

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

3.1.1 Ab dem 13. November 2013 befand sich der Beschwerdeführer gemäss Bericht seines Hausarztes vom 10. Juli 2014 wegen belastungsabhängiger Fusschmerzen in hausärztlicher Behandlung. Als Diagnosen sind im Bericht eine Tibialis posterior Insuffizienz Grad III, ein symptomatischer Hallux valgus rechts sowie eine Hammerzehe II rechts festgehalten. Nachdem die Probleme trotz Infiltration, nicht-steroidalen Antirheumatika und Schonung zugenommen hätten, sei eine Überweisung an den Orthopäden Dr. med. F._____ erfolgt. Im Gehen und beim Tragen von Lasten sei der Beschwerdeführer eingeschränkt. Seit dem 23. Mai 2014 sei er deswegen vollständig arbeitsunfähig (AB 8.2 S. 2 f.).

3.1.2 Am 28. August 2014 fand beim Beschwerdeführer eine operative Therapie die Tibialis posterior Insuffizienz Grad III betreffend durch Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, statt (rekonstruktive Triple-Arthrodesse mit Spongiosaplastik und Beckenkammspaneinlage; AB 10 S. 7 f.; siehe auch AB 11 S. 5 f.). Dabei hielt Dr. med. F._____ bereits präoperativ fest, dass bei einer Rückfussoperation in diesem Ausmass ein Arbeitsausfall von mindestens drei bis sechs Monaten zu erwarten sei (AB 10 S. 10).

3.1.3 Gemäss Austrittsbericht des Spitals I._____ vom 15. September 2014, in welchem der Beschwerdeführer für obgenannte Operation vom 27. August 2014 bis 9. September 2014 hospitalisiert war, gestaltete sich der peri- und postoperative Verlauf komplikationslos mit intakter peripherer Sensomotorik und Durchblutung. Das intraoperative Kontroll-Röntgenbild habe eine korrekte Lage des Osteosynthesematerials gezeigt. Der Beschwerdeführer habe am 9. September 2014 mit trockenen und reizlosen Wundverhältnissen gut an Unterarmstücken mobilisiert und in gutem Allgemeinzustand in die Rehabilitation Heiligenschwendi entlassen werden können (AB 10 S. 5 f.).

3.1.4 Mit Bericht vom 30. September 2014 hielt Dr. med. G._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewe-

gungsapparates, fest, der Beschwerdeführer sei seit der Operation vom 28. August 2014 bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Mit einer Arbeitsaufnahme sei circa drei bis vier Monate postoperativ zu rechnen. Der Beschwerdeführer sei beim Gehen und Tragen von Lasten eingeschränkt. Beim Sitzen und in psychischer Hinsicht bestünden keine Einschränkungen (AB 11 S. 3 f.).

3.1.5 Am 24. Februar 2015 hielt Dr. med. F._____ anlässlich einer Verlaufskontrolle beim Beschwerdeführer ein schmerzhinkendes Gangbild mit Ausweichung auf die laterale Fussesäule fest. Es bestehe eine deutliche Vorfussbeschwerdesymptomatik bei MTP-II-/III-Überlastung mit Reizzustand/Synovitis. Leider habe die Schuh- und Einlagenversorgung noch nicht durchgeführt werden können, so dass hier bei veränderter statischer Situation und gegebener Mehrbelastung von MTP-II/III eine Schmerzsymptomatik bestehe, welche einen negativen Einfluss auf das Gangbild und die gesamte Belastungssituation habe. Es sei somit dringend erforderlich, die optimale Schuh- und Einlagenversorgung durchzuführen, damit auch eine normale Alltagsbelastung wieder möglich sei. Zum jetzigen Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, im zuletzt ausgeübten Beruf (mit häufigem Heben oder Tragen von mittelschweren und schweren Lasten; vgl. AB 6 S. 7) eine Arbeitstätigkeit auszuführen. Das Gesamtergebnis und der anfangs positive Verlauf würden hierbei gefährdet sein (AB 14 S. 4 f.). Dr. med. F._____ schrieb den Beschwerdeführer in der Folge weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Schwere körperliche Arbeit sei weiterhin ungünstig für den Verlauf. Das Bewegen von schweren Lasten sei nicht mehr zumutbar. Wechselweise Tätigkeiten vom Sitzen/Stehen ausgehend seien möglich. Schwere Lasten wie auch das Bewegen von schweren Paletten seien zu vermeiden. Das zumutbare Arbeitspensum sei verlaufsabhängig, voraussichtlich ganztags (AB 14 S. 1 ff.).

3.1.6 Gemäss Bericht zur klinischen Verlaufskontrolle durch Dr. med. F._____ vom 27. April 2015 ist eine Schuhversorgung mit Einlagenanpassung circa Mitte April 2015 erfolgt. Der Beschwerdeführer berichte eine belastungsabhängige Beschwerdesymptomatik. Die Gehstrecke betrage circa 500 Meter. Physiotherapie werde durchgeführt. Ein Kompressions-

strumpf werde zusätzlich angewendet. Klinisch bestehe eine mässiggradige Schwellung perimalleolar/medial, eine diffuse geringe Druckdolenz im Verlauf peroneal sowie Tibialis posterior und eine auslösbare Druckdolenz talonavikular. Druckdolenz im MTP-Bereich bestünden keine mehr. Es bestehe ein positiver Effekt hinsichtlich Belastungssituation sowie Abrollverhalten beim Laufen. Der weitere Verlauf sei noch abzuwarten. Bei vermehrter körperlicher Aktivität bestünden verstärkte Beschwerden am rechten Fuss. Dr. med. F._____ schrieb den Beschwerdeführer in der Folge weiterhin voll arbeitsunfähig (AB 40 S. 1).

3.1.7 Mit Verlaufsbericht vom 1. Juni 2015 hielt Dr. med. F._____ einen deutlich gebesserten Zustand seit der Verlaufskontrolle vom 27. April 2015 fest. Der Beschwerdeführer gebe an, dass Treppenlaufen noch problematisch sei. Die Schwellungszustände am rechten Fuss hätten sich deutlich gebessert. Autofahren sei wieder möglich. Objektiv bestehe eine gute OSG-Beweglichkeit und eine gute OSG-Stabilität ohne wesentliche Schwellung perimalleolar. Es bestehe noch eine geringe Druckdolenz im Bereich des Sinus tarsi. Radiologisch sei die Arthrodesese konsolidiert. Die Beschwerden seien belastungsabhängig. Treppenlaufen, Ausdauer und Kraft seien noch eingeschränkt. Es werde verlaufsabhängig eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit angestrebt. Heben und Tragen von Lasten sowie das Bewegen von Paletten sollte gemäss Dr. med. F._____ weiterhin nicht erfolgen. Vorwiegend sitzende, wechselweise stehende Tätigkeiten seien zumutbar. Für die Zeit ab dem 29. Mai 2015 betrage die Arbeitsfähigkeit noch 80% (AB 42 S. 2 ff.).

3.1.8 Gemäss Bericht zur klinischen Verlaufskontrolle durch Dr. med. F._____ vom 24. Juni 2015 kam es zwischenzeitlich zu einer weiteren Verbesserung der Beschwerdesymptomatik des rechten Fusses. Es sei ein positiver Verlauf festzustellen. Es bestünden bei reizfreien und trockenen Narbenverhältnissen keine Druckdolenz mehr. Die Arbeitsfähigkeit betrage zurzeit 80% und werde ab 1. Juli 2015 auf 50% festgelegt. Eine nächste Verlaufskontrolle sei im August 2015 vorgesehen (AB 56 S. 7). Gemäss Bericht von Dr. med. F._____ vom 13. August 2015 ergab diese eine weiterhin deutlich gebesserte Situation. Beim Laufen bestünden keine wesentlichen Einschränkungen mehr. Der angewendete Kompressi-

onsstrumpf könne zeitweilig weggelassen werden. Es bestehe keine wesentliche Schwellneigung im rechten Fuss mehr. Die Arbeitsunfähigkeit betrage zurzeit 50% und werde ab dem 1. September 2015 auf 30% festgelegt. Die Arbeitsbelastung sollte gemäss Dr. med. F. _____ nun versuchsweise weiter gesteigert werden. Da Autofahren problemlos möglich sei, sei ein Arbeitsversuch im Speditionsbereich mit beschwerdeabhängig angepasster Belastung hinsichtlich des Bewegens von schweren Lasten durchaus zu unterstützen. Eine nächste Verlaufskontrolle sei im September 2015 vorgesehen (AB 56 S. 5 f.).

3.1.9 Mit Bericht vom 14. September 2015 hielt Dr. med. F. _____ fest, dass sich beim Beschwerdeführer, nachdem dieser sein Arbeitspensum als ... und ... in der Abklärungsstelle C. _____ von 50 auf 70% gesteigert habe, verstärkt Beschwerden zeigten. Diese seien nun häufiger auftretend auch im Bereich der Wirbelsäule als Rückenbeschwerden. Da der Beschwerdeführer bei der Arbeit neuerdings habe Stahlkappenschuhe tragen müssen, sei es zudem zu einem Entzündungszustand im Bereich der Grosszehe des linken Fusses gekommen. Die Stahlkappenschuhe seien nun ebenfalls orthopädisch angepasst worden. Am operierten rechten Fuss bestehe eine Schwelltendenz belastungsabhängig. Autofahren und auch Staplerfahren sei ohne wesentliche Probleme möglich. Aufgrund der aktuell gegebenen Situation habe er den Beschwerdeführer wieder zu 50% arbeitsunfähig geschrieben. Eine nächste Verlaufskontrolle sei Anfang November 2015 vorgesehen (AB 56 S. 3 f.).

3.1.10 Am 20. Oktober 2015 erstellte die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten ein Zumutbarkeitsprofil für angepasste Tätigkeiten. Dabei hielt sie fest, dass im Bereich der Arme/Hände keine Problematik bestehe und hier somit eine volle Einsatzmöglichkeit gegeben sei. Dem Beschwerdeführer sei es grundsätzlich zumutbar, ganztags zu arbeiten. Er müsse jedoch mindestens einen Drittel der Arbeitszeit sitzen können. Gewichte heben sei grundsätzlich nicht eingeschränkt. Lange Gehstrecken oder ständiges Hin- und Herlaufen seien ihm aber nicht mehr zumutbar. Noch weniger sei es ihm zumutbar, Gewichte tragend zu laufen. Ideal wäre gemäss Dr. med. D. _____ eine Arbeit in Wechselbelastung mit häufigen Positionswechseln (sitzend, ste-

hend, gehend). Bei einer derart angepassten Arbeit seien keine Einschränkungen in Zeit und Leistung in Kauf zu nehmen (AB 64 S. 3). Am 8. April 2016 nahm Dr. med. D. _____ zu den von der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers gegen diese Beurteilung erhobenen Einwänden ausführlich Stellung und bestätigte das von ihr formulierte Zumutbarkeitsprofil mit der Ergänzung, dass auch das Ziehen und Stossen schwerer Lasten (z.B. auf dem Palettrolli) höchstens selten zumutbar sei, da hierbei die Gefahr bestehe, im Schuh zu rutschen und dadurch die Füsse zu stark zu belasten (AB 83 S. 2 ff.).

3.1.11 Am 13. Januar 2016 bestätigte Dr. med. F. _____ eine vollständige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 14. Januar 2016 für Tätigkeiten als ... sowie für Be- und Entladearbeiten mit einem Stapler. Körperliche Tätigkeiten mit Heben und Bewegen schwerer Lasten seien ausgenommen (AB 86 S. 2).

3.1.12 Mit Bericht vom 6. Juni 2016 hielt der Hausarzt des Beschwerdeführers gegenüber dessen Rechtsvertretung fest, beim Beschwerdeführer bestünden verschiedene Probleme von Seiten des Bewegungsapparates und auch internistische Probleme. Bei der Arbeitssuche sei darauf zu achten, dass der Beschwerdeführer nicht lange marschieren, nicht lange stehen oder auch keine schweren Lasten tragen müsse. Als ... könne er arbeiten, wenn er nicht beim Auf- und Abladen helfen müsse. Das seien aber deutliche Einschränkungen (BB 3).

3.1.13 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens äusserte sich die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ mit Stellungnahme vom 20. Juni 2016 u.a. ergänzend zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in Bezug auf angepasste Tätigkeiten. Ab dem 23. Mai 2014 sei der Beschwerdeführer wegen Fusschmerzen vollständig arbeitsunfähig gewesen. Am 18. August 2014 (richtig: 28. August 2014) sei eine Operation vorgenommen worden, welche eine angemessene Rehabilitationszeit erforderlich gemacht habe. Am 27. April 2015 sei der Beschwerdeführer bei Dr. med. F. _____ in Kontrolle gewesen. Aufgrund von dessen Feststellungen sei davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit mit Wechsel zwischen Sitzen und etwas Herumgehen und mit Tragen von Gewichten von repetitiv nicht über 5 kg, vereinzelt und kurz

bis 15 kg, ab Mai 2015 zu 88% (eine Stunde länger Mittag zum Bein hochlagern, da der Beschwerdeführer noch über Schwellungen berichtet habe) und ab September 2015 ohne Einschränkung zumutbar gewesen wäre. Der längere Mittag zum Bein hochlagern sei maximal bis ein Jahr nach der Operation zu gewähren. Eine leichte Schwellung könne nach einer Operation zwar auch auf Dauer zurückbleiben, eine solche beeinträchtige die Leistungsfähigkeit aber nicht.

3.2 Andauernde funktionelle Einschränkungen werden dem Beschwerdeführer im vorliegend relevanten Zeitraum von sämtlichen mit ihm befassten Ärzten einzig von Seiten der unteren Extremitäten attestiert (vgl. E. 3.1 hiervor). Dabei ergeben die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status. Die Untersuchungsbefunde sind lückenlos dokumentiert und unbestritten. Die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ konnte sich aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten ein gesamthaft lückenloses Bild machen. Bei dieser Ausgangslage schadet es nicht, dass sie den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat (vgl. E. 2.7 hiervor). Dr. med. D._____ verfügt über die erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, um die Auswirkungen der ausführlich dokumentierten Befundlage auf eine angepasste Tätigkeit zu beurteilen. Ihre Berichte und Stellungnahmen sind im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, basieren auf einer bezüglich Anamnese, Verlauf und gegenwärtigem Status vollständigen Aktenlage und sind nachvollziehbar begründet. Dr. med. D._____ setzte sich mit den Rügen des Beschwerdeführers eingehend auseinander, legte die medizinische Situation und deren Auswirkungen einlässlich und überzeugend dar und erstellte ein nachvollziehbares Zumutbarkeitsprofil. Die Differenz zu den behandelnden Ärzten besteht im Wesentlichen darin, dass sie die Arbeitsfähigkeit nicht in Bezug auf die vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bzw. ... mit häufigem Heben oder Tragen von mittelschweren und schweren Lasten (vgl. AB 6 S. 2 und 7), sondern in Bezug auf eine seinen gesundheitlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit beurteilt hat. Ihre Beurteilung, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit mit Wechsel zwischen Sitzen und etwas Herumgehen und mit Tragen von Gewichten von repetitiv nicht über 5 kg, vereinzelt und kurz bis 15 kg, ab Mai 2015 zu 88% und ab September 2015 ohne Ein-

schränkung zumutbar gewesen wäre, überzeugt. Es sind keine Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit ihrer Beurteilung sprechen würden. Insbesondere kann das Ergebnis der beruflichen Abklärung bzw. des Arbeitstrainings in der Abklärungsstelle C. _____ nicht als solches Indiz gewertet werden, zumal die dort ausgeführten Tätigkeiten bezüglich körperlicher Belastung im Wesentlichen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und nicht einer gemäss dem von der RAD-Ärztin formulierten Zumutbarkeitsprofil angepassten Tätigkeit entsprochen haben (vgl. AB 63 S. 6 sowie AB 79 S. 4). Aufgrund der gesamten Akten sind keine Aspekte ersichtlich, die von Dr. med. D. _____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Es finden sich in den gesamten Akten keinerlei Berichte, die auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Beurteilung zu wecken vermöchten. In der Folge hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf diese Beurteilung abgestellt.

4.

4.1 Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt vorliegend in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2 hiavor) sowie mit Blick auf die dem Beschwerdeführer in Bezug auf seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit ab dem 23. Mai 2014 während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch attestierten Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40% (vgl. E. 3.1 hiavor) und die im August 2014 erfolgte Anmeldung bei der Invalidenversicherung (AB 1) auf Mai 2015. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers anhand eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.3 hiavor) zu bestimmen, wie dies die Beschwerdegegnerin getan hat.

4.2 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). 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 Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Der Beschwerdeführer arbeitete bis zum Eintritt seiner Arbeitsunfähigkeit am 23. Mai 2014 bei der H._____AG als Aufgrund einer Restrukturierung wurde dieses Arbeitsverhältnis von der Arbeitgeberin mit Kündigung vom 23. April 2014 per 30. September 2014 aufgelöst (AB 6 S. 2 und 9). Der Beschwerdeführer hätte somit auch ohne Gesundheitsschaden im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr dort gearbeitet, weshalb die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens zu Recht nicht an den dort erzielten Verdienst angeknüpft, sondern auf die Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abgestellt hat. Dabei hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Tabelle TA1 der LSE, Ziff. 53: „Post-, Kurier- u. Expressdienste“, Kompetenzniveau 2, Männer herangezogen, zumal der Beschwerdeführer nicht über einen Lastwagenführerschein verfügt und diese Ziffer damit am Besten zu seinen bisherigen Tätigkeiten passt. Da mittlerweile bereits die Zahlen für das Jahr 2014 vorliegen, ist auf diese abzustellen und somit von Fr. 5'891.-- auszugehen. Unter Berücksichtigung der erforderlichen Umrechnung auf eine übliche wöchentliche Arbeitszeit im Bereich Post-, Kurier- u. Expressdienste im Jahr 2015 von 42 Stunden (Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01, Ziff. 53) und einer Nominallohnentwicklung zwischen 2014 und 2015 in diesem Bereich von 101.4 auf 102.2 Punkte (Bundesamt für Statistik, T1.1.10, Abschnitt H) entspricht das einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 6'234.35, was einen Bruttojahreslohn 2015 von Fr. 74'812.-- ergibt. Darauf ist bezüglich hypothetischen Valideneinkommens abzustellen.

4.3

4.3.1 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt

zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2016 IV Nr. 3 S. 10 E. 5.11, 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4).

Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzu-

stehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462).

4.3.2 Wie unter Erwägung 3 hiavor dargelegt, war der Beschwerdeführer in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit mit Wechsel zwischen Sitzen und etwas Herumgehen und mit Tragen von Gewichten von repetitiv nicht

über 5 kg, vereinzelt und kurz bis 15 kg, ab Mai 2015 wieder zu rund 88% und ab September 2015 wieder voll arbeitsfähig. Eine volle Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten ist dabei spätestens seit der RAD-Beurteilung durch Dr. med. D. _____ vom 20. Oktober 2015 (AB 64 S. 2 f.) erstellt. Der am 19. November 1954 (AB 1) geborene Beschwerdeführer war damals gut 60 Jahre alt. Die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Beginn des Anspruchs auf eine Altersrente (Art. 21 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 [AHVG; SR 831.10]) betrug damit im massgebenden Zeitpunkt noch gut vier Jahre. Der Beschwerdeführer, der über keine Berufsausbildung verfügt (AB 1 S. 4), ist gemäss Zumutbarkeitsprofil nicht derart eingeschränkt, dass eine Anstellung angesichts der verbliebenen beruflichen Aktivitätsdauer von noch gut vier Jahren nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre, kennt der ausgeglichene Arbeitsmarkt doch durchaus zahlreiche Hilfsarbeitstätigkeiten, die vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden können und die Möglichkeit bieten, immer wieder kurzzeitig aufzustehen und etwas zu gehen, ohne dass schwere oder mittelschwere Lasten gehoben oder getragen werden müssen, und werden solche Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt doch grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Oktober 2016, 8C_450/2016, E. 5.3.2 sowie Entscheid des BGer vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4.3).

Nach dem Dargelegten schränken die persönlichen und beruflichen Gegebenheiten die Möglichkeiten des Beschwerdeführers nicht derart ein, dass es ihm unmöglich wäre, auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle zu finden bzw. er auf das nicht realistische Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers angewiesen wäre. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen und hat, da dieser seither keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, für die Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens zu Recht die Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Die Beschwerdegegnerin hat dabei zu Recht auf den Totalwert im Kompetenzniveau 1, Männer der Tabelle TA1 der LSE abgestellt, da dieser

eine breite Palette von dem Beschwerdeführer noch möglichen Tätigkeiten widerspiegelt. Im Jahr 2014 betrug dieser Wert Fr. 5'312.-- (Bundesamt für Statistik, LSE 2014, TA1, Total, Männer). Unter Berücksichtigung der erforderlichen Umrechnung auf eine allgemeine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01, Total) und der Nominallohnentwicklung zwischen 2014 und 2015 von 103.2 auf 103.5 Punkte (Bundesamt für Statistik, T1.1.10, Total) entspricht das einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'553.85, was einen Bruttojahreslohn 2015 von Fr. 66'646.-- ergibt. Da der Beschwerdeführer im Mai 2015 auch für angepasste Tätigkeiten erst wieder zu 88% arbeits- und leistungsfähig war, resultiert daraus bezogen auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns ein hypothetisches Jahreseinkommen des Beschwerdeführers mit Gesundheitsschaden von Fr. 58'648.-- ($0.88 \times \text{Fr. } 66'646.--$).

Die Beschwerdegegnerin hat bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens einen Abzug von 5% vom Tabellenlohn vorgenommen (vgl. AB 89). Dies ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin hat damit den invaliditätsbedingten Gründen für ein unterdurchschnittliches Invalideneinkommen des Beschwerdeführers – insbesondere dem Umstand, dass ihm nicht mehr sämtliche Arbeiten zumutbar sind – angemessen Rechnung getragen. Es besteht kein Anlass, in das diesbezügliche Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Allfällige invaliditätsfremde Gründe für ein vom Tabellenlohn abweichendes Einkommen wären vorliegend – da beide Vergleichseinkommen auf der Basis statistischer Grössen zu ermitteln sind – bei beiden Vergleichseinkommen gleichermassen zu berücksichtigen, weshalb diese Faktoren vorliegend für die Ermittlung des Invaliditätsgrades unbeachtlich sind (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Das hypothetische Invalideneinkommen des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns beträgt nach dem Dargelegten Fr. 55'716.-- ($\text{Fr. } 58'648.-- \times 0.95$)

4.4 Stellt man das vorstehend ermittelte hypothetische Valideneinkommen 2015 von Fr. 74'812.-- (vgl. E. 4.2 hiervoor) dem hypothetischen Invalideneinkommen 2015 von Fr. 55'716.-- gegenüber, resultiert ein Invaliditätsgrad von 26% ($100 / \text{Fr. } 74'812.-- \times [\text{Fr. } 74'812.-- - \text{Fr. } 55'716.--]$). Der

Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. Mai 2016 (AB 89) ist nach dem Dargelegten im Ergebnis korrekt und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen. Nichts ändert letztlich die ab September 2015 geltende Erhöhung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf 100%. Dies stellt zwar einen Revisionsgrund dar, führt im Ergebnis jedoch allein zu einem tieferen und damit weiterhin rentenausschliessenden Invaliditätsgrad.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens der unterliegende Beschwerdeführer zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder der Beschwerdeführer (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern einen Anspruch auf Parteikostenersatz (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.