

200 16 782 IV  
FUR/SCM/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Februar 2018**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Schädeli

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Juli 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1958 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog bei einem Invaliditätsgrad von 57 % seit dem 1. November 1997 eine halbe Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV), welche mit Verfügung vom 25. Oktober 2002 bzw. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. März 2003 (VGE IV 63209/675/02), Mitteilung vom 3. November 2006 und jener vom 23. August 2010 bestätigt wurde (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 3, 41, 50, 54, 65).

Im Rahmen einer im Mai 2014 eingeleiteten Revision von Amtes wegen (AB 69) machte der Versicherte unter Hinweis auf einen im Sommer 2013 erlittenen Unfall eine gesundheitliche Verschlechterung geltend (AB 73). Gestützt auf die daraufhin bei der C.\_\_\_\_\_ (MEDAS) erfolgte Begutachtung (Gutachten vom 5. Mai 2015 [AB 87.1]) und die diesbezüglich eingeholten Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 91 - 93 und 95), stellte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Vorbescheid vom 3. März 2016 (AB 96) bei einem Invaliditätsgrad von 15 % die Rentenaufhebung in Aussicht. Nach Prüfung der dagegen erhobenen Einwände (AB 98, 102) verfügte die IVB am 5. Juli 2016 (AB 103) – wie vorbescheidweise angekündigt – die Rentenaufhebung auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 5. September 2016 Beschwerde. Er lässt die folgenden Anträge stellen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 5. Juli 2016 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
3. Eventualiter: Es sei eine ergänzende psychiatrische Begutachtung anzuordnen und die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. November 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die bisherigen Ausführungen die Abweisung der Beschwerde.

### **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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 5. Juli 2016 (AB 103). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende halbe Rente zulässigerweise auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats – mithin per Ende August 2016 – aufgehoben hat.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.4.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

**2.4.2** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

**2.4.3** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

### 3.

**3.1** Hier massgebliche Vergleichszeitpunkte für die Überprüfung des Vorliegens eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG bilden einerseits die Verhältnisse zur Zeit der Verfügung vom 25. Oktober 2002 (AB 41) – bestätigt durch VGE IV 63209/675/02 vom 25. März 2003 (AB 50) –, mit welcher die letzte umfassende materielle Rentenüberprüfung stattfand, und andererseits diejenigen bei Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2016 (AB 103; E. 2.4.2 hiervor).

**3.2** Die Verfügung vom 25. Oktober 2002 (AB 41) bzw. VGE IV 63209/675/02 (AB 50) stützte sich massgeblich auf das Gutachten der Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, und E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Juni 2002 (AB 30 f.).

**3.2.1** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hielt im neurochirurgischen Teilgutachten vom 4. Juni 2002 (AB 31) hauptsächlich die folgenden Diagnosen fest (S. 8 f.):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Lumbovertebrales Schmerzsyndrom
- Leistenschmerzen rechts mit gelegentlicher pseudoradikulärer Ausstrahlung

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Zervikovertebrale Schmerzen mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts

Aufgrund der leichten Fehllhaltung der Halswirbelsäule, der mässig ausgeprägten degenerativen Veränderungen im zervikalen und lumbalen Wirbelsäulenabschnitt sowie der beginnenden Coxarthrose rechts solle die bisherige Tätigkeit eines ... nicht mehr ausgeübt werden (S. 11). Eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit (Gewichte heben und tragen bis 10 kg, stündliche Veränderung der Steh- und Sitzdauer) sei während acht Stunden pro Tag zumutbar, wobei infolge vermehrter Pausen mit einer maximalen Leistungseinbusse von 25 % gerechnet werden müsse (S. 11 ff.).

**3.2.2** Im psychiatrischen Teilgutachten vom Juni 2002 (AB 30) diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ eine jeweils kurzdauernde depressive Reaktion (ICD-10 F43.20 [S. 4 f.]). Sowohl die bisherige wie auch eine anderweitige Tätigkeit seien weiterhin zu einem Pensum von 80 % zumutbar (S. 6).

**3.2.3** In der interdisziplinären Beurteilung gelangten die beiden Gutachter zum Schluss, dass in einer schwer belasteten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, in einer angepassten Tätigkeit hingegen unter Berücksichtigung sowohl der psychiatrischen wie der neurochirurgischen Befunde eine Restarbeitsfähigkeit von 55 % bestehe (AB 30 S. 7, 31 S. 13 f.).

**3.3** Der rentenaufhebenden Verfügung vom 5. Juli 2016 (AB 103) lagen hauptsächlich das MEDAS-Gutachten vom 5. Mai 2015 (AB 87.1) sowie die daraufhin eingeholten Berichte des RAD (AB 91 - 93 und 95) zugrunde.

**3.3.1** Im MEDAS-Gutachten vom 5. Mai 2015 (AB 87.1) stellten die Experten in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Neuropsychologie die folgenden Diagnosen:

Allgemeine Innere Medizin (S. 16):

- Kein Anhalt für eine internistische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

Neurologie (S. 23):

- Schädel-Hirn-Trauma im Juli 2013 mit residueller leichter Geruchsstörung
- Leichtgradiges Lumbovertebralsyndrom

Orthopädie (S. 30):

- Geringes lumbales Vertebralsyndrom rechts
- Beginnende Coxarthrose rechts
- Schulterteilsteife rechts bei Supraspinatus-Sehnenläsion und engem Subacromialraum

Neuropsychologie (S. 38):

- Kein ausreichender Anhalt für eine kognitive Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

In Zusammenfassung aller Teilgutachten, der dabei erhobenen Anamnesen und Befunde sowie der Aktendaten kamen die Gutachter gemeinsam zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten sowie jeder vergleichbaren Tätigkeit aufgrund der orthopädischen Befunde als auf Dauer nicht mehr gegeben anzusehen sei (Arbeitsfähigkeit 0 %). Das lumbale Vertebralsyndrom, die beginnende Coxarthrose rechts und die Schulterteilsteife rechts bei Supraspinatussehnenläsion und engem Subacromialraum (MRI 04/2004) bedingten eine nicht mehr gegebene Einsetzbarkeit in körperlich schweren Tätigkeiten wie im Baugewerbe zuletzt ausgeübt. In körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten, geistig einfachen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sei hingegen von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit

auszugehen (Pensum und Rendement 100 %, 9 Stunden täglich [S. 46]). Es sei von einer niedrigen Grundintelligenz auszugehen, Hinweise für eine zusätzliche, hirnganisch bedingte kognitive Störung beständen jedoch weder klinisch noch anhand des neuropsychologischen Ergebnisses. Der Beschwerdeführer habe sicherlich ein Schädelhirntrauma mit intrakraniellen Läsionen erlitten, ein namhaftes residuelles Defizit sei jedoch nicht evident. Durchgängig auffällig seien während der Exploration auch Zeichen einer Aggravation gewesen (in abgelenkten Situationen sistierende Gangstörung, Zeichen der bewusstseinsnahen Vortäuschung von Gedächtnisstörungen im TOMM-Test), was in der Gesamtbewertung zu berücksichtigen bleibe (S. 40 - 47). Diese Bewertung gelte ex nunc, eine retrospektive Einschätzung sei mangels ausreichender Vorbefunde nicht möglich (S. 44).

**3.3.2** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des RAD, hielt im Bericht vom 3. Dezember 2015 (AB 91) fest, die Angaben des MEDAS-Gutachtens erlaubten auch ohne dezidierte psychiatrische Untersuchung einen Rückschluss auf die psychische Situation des Beschwerdeführers. Danach erscheine das Vorliegen einer psychischen Störung mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit als weitgehend unwahrscheinlich. Weder sei vom Beschwerdeführer jemals die Unterstützung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung gesucht worden, noch seien in der aktuellen Medikation Psychopharmaka aufgeführt. Dagegen liessen ein dem jeweiligen Kontext der Untersuchungsgebiete angepasstes Verhalten und entsprechende subjektive Klagen eine Tendenz zur Verzerrung des tatsächlichen Sachverhalts erkennen, die gemäss den Ergebnissen der Symptomvalidierungstests in der neuropsychologischen Untersuchung bereits als Zeichen einer Aggravation verstanden und in der Gesamtbeurteilung entsprechend berücksichtigt worden sei. Da keine direkt vergleichbaren psychiatrischen Befunde vorlägen, könne eine Verbesserung des Gesundheitszustands nicht definitiv behauptet werden, wobei wenig dafür spreche, dass es beim Beschwerdeführer in den letzten Jahren noch zu depressiven Reaktionen gekommen sei. Lebens- und Freizeitverhalten liessen allenfalls eine Ausrichtung auf die geklagten somatischen Beschwerden erkennen, nicht aber Beeinträchtigungen durch psychische Symptome. Aus heutiger Sicht sei die Einschätzung einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von 20 % aus psychischen Gründen (ICD-10

F43.20) durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 30 S. 6) nicht plausibel nachvollziehbar (AB 91 S. 7).

**3.3.3** Im Bericht vom 7. Dezember 2015 (AB 92) führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin des RAD aus, im MEDAS-Gutachten würden zwar immer noch Schmerzen beklagt, aber deren Vorbringen sei anders. Die Prostatabeschwerden seien kaum noch als Beschwerden beschrieben, der Beschwerdeführer habe einfach noch Kontrollen. Die Schmerzmitteldosis gebe er bei verschiedenen Gutachtern unterschiedlich an. Man spüre kaum noch ein wirkliches Leiden des Beschwerdeführers. Auch die depressive Verstimmung, die im Jahr 2002 als in engem Zusammenhang mit den Schmerzen und auch nur phasenweise angenommen wurden, sei jetzt nicht mehr spürbar. Es gebe tatsächlich keine Hinweise mehr dafür, dass phasenweise relevante depressive Verstimmungen oder gar depressive Störungen auftreten würden. Sie würden weder spontan noch auf Nachfrage über die Stimmung genannt. Lediglich beim neuropsychologischen MEDAS-Gutachter seien Sorgen genannt worden, was keine depressive Phase darstelle. Damit würden keine Anhaltspunkte mehr gefunden für depressive Phasen. Insofern sei doch eine Verbesserung seit 2002 eingetreten, sowohl bezüglich der Schmerzen selbst wie auch der psychischen Verfassung (S. 4).

**3.3.4** RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 8. Dezember 2015 (AB 93) fest, hinsichtlich Beurteilung der medizinischen Situation, Diagnosen sowie Angaben zur Arbeitsfähigkeit könne uneingeschränkt auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden.

**3.3.5** In einem weiteren Bericht vom 16. Februar 2016 (AB 95) führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus, eine Verbesserung des Gesundheitszustands sei ausgewiesen, nachdem der Beschwerdeführer 2003 noch unter zervicovertebralen Schmerzen mit pseudoradikulären Ausstrahlungen gelitten habe, was aktuell nicht mehr der Fall sei. Die neu aufgetretene Schultersymptomatik rechts lasse sich durch medizinische Massnahmen im Sinne einer speziellen Physiotherapie behandeln und sei entsprechend nur bedingt IV-relevant. Am MEDAS-Gutachten könne uneingeschränkt festgehalten werden (S. 3).

**3.4** 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

**3.4.1** 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).

**3.4.2** 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).

**3.4.3** 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).

**3.5** Mit Blick auf die im Juni 2002 von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie rechtsseitige Leistenschmerzen [AB 31 S. 8 f.]) haben sich diese samt den (damals) damit zusammenhängenden Schmerzen wesentlich verbessert (vgl. E. 3.5.3 hiernach). Ebenfalls bestanden bezüglich der Einschätzung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ mit einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund von kurzdauernden depressiven Reaktionen im Jahr 2002 (AB 30 S. 4 - 6) für die Gutachter der MEDAS keine Hinweise mehr für die Annahme einer derartigen Einschränkung. Die beigezogenen Gutachter hielten es nach Anamnese- und Befunderhebung – inklusive einer neuropsychologischen Testung (AB 87.1 S. 35 ff.) – und ohne Anhaltspunkte für eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anlässlich ihren Untersuchungen denn nicht einmal für notwendig, eine zusätzliche Exploration durch einen Spezialarzt der Psychiatrie vornehmen zu lassen (vgl. hierzu auch Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Januar 2015, 8C\_277/2014, E. 5.2). Insofern ist auch in psychischer Hinsicht eine wesentliche Verbesserung eingetreten (vgl. E. 3.5.2 hiernach). Im Übrigen ist auch mit dem Ereignis vom (Früh-) Sommer 2013 (AB 87.1 S. 17) bzw. dem dabei erlittenen Schädelhirntrauma unter Berücksichtigung der von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Juni 2014 festgestellten protrahierten psychomotorischen Verlangsamung sowie Attestierung einer verminderten Leistungsfähigkeit bzw. Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit (AB 73 S. 2, 74 S. 4 und 6, 75 S. 5) und der vom RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in diesem Zusammenhang für notwendig erachteten Begutachtung zur Festlegung des Zumutbarkeitsprofils (AB 77 S. 3) eine wesentliche und damit potentiell rentenrelevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten (E. 2.4.1 hiervor). Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zu Recht in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig geprüft (E. 2.4.3 hiervor).

**3.5.1** Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 5. Mai 2015 (AB 87.1) sowie die RAD-Berichte vom 3. Dezember 2015 (AB 91), 7. Dezember 2015 (AB 92), 8. Dezember 2015 (AB 93) und 16. Februar 2016 (AB 95) erfüllen die nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung an Expertisen gestellten Anforderungen (E. 3.4 hiervor). Sie sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen gutachterlichen Untersuchungen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Insbesondere ist nicht zu beanstanden, dass der RAD keine (weitere) eigene Untersuchung vorgenommen hat, lag ihm doch ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status – mithin ein lückenloser Untersuchungsbefund – vor (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Den medizinischen Grundlagen kommt somit voller Beweiswert zu.

**3.5.2** Vorab ist nicht zu beanstanden, dass anlässlich der Begutachtung keine Untersuchung im Fachgebiet der Psychiatrie erfolgte (vgl. Beschwerde S. 2 f.). In der Exploration war der Beschwerdeführer wach, orientiert, attent, eloquent, mnestisch, in der Auffassung sicher und ermüdete im Verlauf nicht (AB 87.1 S. 39). Zu Recht führte RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, Hinweise für eine durch den Status nach Schädel-Hirn-Trauma begründete hirnorganisch bedingte kognitive Störung hätten weder klinisch, noch anhand des neuropsychologischen Ergebnisses erbracht werden können (AB 91 S. 7). Abgesehen davon, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im psychiatrischen Gutachten vom März 1999 und Juni 2002 kurzdauernde depressive Reaktionen (ICD-10 F43.20) diagnostizierte (AB 6.1 S. 41, 30 S. 4 f.), finden sich in den Akten keine Anhaltspunkte für einen (aktuellen) psychischen Gesundheitsschaden. Der Beschwerdeführer war gemäss eigenen Angaben gegenüber den MEDAS-Gutachtern noch nie in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung – sodass sich auch keine entsprechenden Berichte finden – und auch wurden in der Medikation keine Psychopharmaka aufgeführt (AB 87.1 S. 14, 91 S. 7). Dass die im Vergleichszeitpunkt im Jahr 2002 diagnostizierten kurzdauernden depressiven Reaktionen mit 20%iger Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung nicht mehr bestanden, korreliert im Ergebnis auch mit der für psychische Störungen geänderten höchstrichterlichen Rechtsprechung (Entscheide des BGer vom 30. November 2017,

8C\_130/2017 und 8C\_841/2016). Unter Berücksichtigung der neu bei sämtlichen psychischen Erkrankungen vorzunehmenden Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 wäre ein invalidisierender Gesundheitsschaden ohnehin zu verneinen. Der Beschwerdeführer lebt zusammen mit seiner Ehefrau und es besteht keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Er hat einen geregelten Tagesablauf mit Lesen, zweimal täglichen Spaziergängen, Kochen, Einkaufen und informiert sich über die Nachrichten auch zum aktuellen Geschehen. Weiter hilft er in einem ... Verein und unternimmt ... auch längere Ferienreisen in sein Heimatland (AB 87.1 S. 14 f.). Zudem gab er an, noch nie eine Psychotherapie besucht zu haben (AB 87.1 S. 14). Zu den anlässlich der Begutachtung von den Fachärzten festgestellten Diskrepanzen ist im Weiteren das in Erwägung 3.5.3 hiernach Ausgeführte zu beachten.

**3.5.3** Der internistische MEDAS-Gutachter stellte im Rahmen seiner Untersuchung eine Einschränkung des Bewegungsmasses in Übereinstimmung mit den vom Beschwerdeführer genannten Beschwerden des Bewegungsapparates, insbesondere des Nackens auf der rechten Seite sowie der rechten Schulter, des unteren Rückens und der rechten Leiste, fest. Weitere Symptome zusätzlich zu der mit Einfachmedikation eingestellten arteriellen Hypertonie seien weder genannt worden noch evident (AB 87.1 S. 16 f.). Damit ist einleuchtend, dass keine eigenständige, internistisch begründbare Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. In der neurologischen Untersuchung waren paravertebrale Myogelosen tastbar und die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule war leichtgradig eingeschränkt, wobei der weitere neurologische Befund regelrecht war. Insbesondere fanden sich keine Reflexauffälligkeiten, keine sicheren Paresen, kein dermatombezogenes sensibles Defizit, auch das Zeichen nach Lasègue war beidseitig negativ. Ein L5-Wurzelkompressionssyndrom war nach klinischen Kriterien nicht nachweisbar. In der formalen Gangprüfung wurde ein Schonhinken rechts präsentiert, welches in vermeintlich unbeobachtetem Zustand nicht mehr nachweisbar war (AB 87.1 S. 23). Auch bei der orthopädischen Untersuchung fiel insgesamt eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen den demonstrierten Schmerzen und den objektiv eruierbaren Befunden auf. Auf konkrete Fragen nach der Intensität und dem Auftreten von Schmerzen erfolgten

nur ausweichende und ungenaue Angaben. Die Schmerzangaben während der Untersuchung erfolgten oft bereits „prophylaktisch“, bei wiederholter Untersuchung von Gelenken unter Ablenkung des Beschwerdeführers waren die Beweglichkeiten oft besser. Zum Beispiel bestanden auf Nachfrage aufgrund einer starken Schmerzangabe während der Untersuchung des linken Ellenbogens dann doch keine Schmerzen. Nach massiver Schmerzangabe bei der Überprüfung des Zeichens nach Lasègue rechts bei 40°, der ausgesprochen schmerzhaften Beugung des rechten Hüftgelenkes bis maximal 60° und einem demonstrierten Finger-Boden-Abstand von 37 cm war der Langsitz des Beschwerdeführers auf der Untersuchungsliège am Ende der Untersuchung zum Anziehen der Socken jedoch schmerzf়rei möglich (AB 87.1 S. 32 f.). Sodann hielt auch der neuropsychologische MEDAS-Gutachter eine Vortäuschung von Gedächtnisstörungen fest, sodass die formal auffälligen Ergebnisse der Leistungstests nicht im Sinne einer kognitiven Störung hirnorganischer Genese verwertbar waren. Die formal unterdurchschnittlichen Testergebnisse bezüglich Arbeitsgeschwindigkeit, Gedächtnisleistung und geistiger Umstellfähigkeit waren demzufolge nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit im Sinne einer biologisch bedingten kognitiven Störung interpretierbar, womit auch diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszumachen war (AB 87.1 S. 39).

**3.6** Nach dem Dargelegten ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die ursprüngliche Tätigkeit als ... (vgl. AB 6.1 S. 116, 31 S. 2) nach wie vor nicht mehr zumutbar ist (AB 30 S. 7, 31 S. 13 f., 87.1 S. 46). In einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit (wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübt, geistig einfach [AB 87.1 S. 44 und 46]) besteht hingegen eine vollständige Arbeitsfähigkeit ohne zusätzliche Leistungsminderung.

#### **4.**

Gestützt auf das in Erwägung 3.6 hiavor festgehaltene Zumutbarkeitsprofil ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

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

**4.2** 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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) 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 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 Lohnstrukturhebungen herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

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 pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**4.4** Für den Einkommensvergleich ist grundsätzlich auf den Zeitpunkt der Rentenrevision abzustellen (Entscheid des EVG vom 12. Februar 2004, I 607/03, E. 7.2.1). Das Bestehen eines Revisionsgrundes – und damit des Revisionszeitpunktes – ist gemäss den Angaben im MEDAS-Gutachten ex nunc und somit ab dem Gutachtensdatum (5. Mai 2015) erstellt (AB 87.1 S. 44), so dass die Vergleichseinkommen auf das Jahr 2015 hin zu bestimmen sind.

**4.5** Die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, die J.\_\_\_\_\_ AG, ..., existiert nicht mehr (vgl. AB 6.1 S. 105 ff. sowie [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)), weshalb nicht auf das Valideneinkommen gemäss VGE IV 63209/675/02 vom 25. März 2003, E. 4.2 (AB 50 S. 8), abgestellt werden kann. Unter der Annahme, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin in der Baubranche tätig wäre (vgl. AB 6.1 S. 116 Ziff. 5.2), ist das Valideneinkommen anhand der LSE 2014, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Zeile 41-43 (Baugewerbe), Kompetenzniveau 1, Männer (Fr. 5'430.--), zu ermitteln. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.4 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Zeile 41-43) sowie indexiert auf das Jahr 2015 hin (BFS, Tabelle T1 Nominallohn- und Reallohnindex, 2014-2015, Zeile 41-43), resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 67'243.80 (Fr. 5'430.-- x 12 / 40 x 41.4 / 102.8 x 102.5).

Da der Beschwerdeführer nach wie vor keine ihm zumutbare Verweistätigkeit innehat, ist auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu bestimmen. Auszugehen ist mit Blick auf den zumutbaren Fächer möglicher Verweistätigkeiten (körperlich leichte wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübte, geistig einfache Tätigkeiten [E. 3.6 hiervor]) vom Kompetenzniveau 1, Totalwert Männer der LSE 2014 (Fr. 5'210.--). Wiederum aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Totalwert) sowie indexiert auf das Jahr 2015 (BFS, Tabelle T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015), ergibt dies einen Betrag von Fr. 65'353.25 (Fr. 5'210.-- x 12 / 40 x 41.7 / 2'220 x 2'226). Der von der Beschwerdegegnerin gewährte behinderungsbedingte Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10 % – weil keine schweren Arbeiten mehr ausgeübt werden können (AB 103 S. 2) – ist dabei nicht zu beanstanden (vgl. E. 4.3 hiervor), womit ein hypothetisches Einkommen mit Gesundheitsschaden von Fr. 58'817.90 (Fr. 65'353.25 x 0.9) heranzuziehen ist. Auch der hier klar nicht gerechtfertigte maximal mögliche Abzug von 25 % würde keinen Rentenanspruch begründen (Fr. 65'353.25 x 0.75 = Fr. 49'014.95; Fr. 67'243.80 ./ Fr. 49'014.95 = Fr. 18'228.85 x 100 / Fr. 67'243.80 = 27 % [vgl. E. 2.2 hiervor sowie zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123]).

**4.6** Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 67'243.80 und eines Invalideneinkommens von Fr. 58'817.90 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 8'425.90 und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 13 % (vgl. E. 2.2 hiervor).

**4.7** Zur beschwerdeweise geforderten, der Rentenaufhebung vorausgehenden Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (Beschwerde S. 6), gilt was folgt:

**4.7.1** Der Ausnahmetatbestand, wonach die Verwaltung die Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit abzuklären hat, ist grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15

Jahren bezogen hat (BGE 141 V 5 E. 4.1 S. 7; SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres oder des 15-jährigen Rentenbezugs vorliegt, ist auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung resp. auf den darin verfügten Zeitpunkt der Rentenaufhebung abzustellen (BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7). Unmittelbare Anrechenbarkeit des Invalideneinkommens (im Revisionsfall unter Berücksichtigung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) ist jedoch immer dann gegeben, wenn lediglich eine Hilfeleistung in Form von Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) nötig erscheint (SVR 2010 IV Nr. 9 S. 29 E. 2.3.1). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung darf bei fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit, d.h. wenn die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben ist, die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-) Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden (Entscheid des BGer vom 19. Juni 2017, 9C\_317/2017, E. 3.1).

**4.7.2** Der Beschwerdeführer hatte im Zeitpunkt der Rentenaufhebung (Ende August 2016) unbestrittenermassen während mehr als 15 Jahren eine Rente bezogen und auch das 55. Altersjahr zurückgelegt (vgl. AB 3, 41, 50, 54, 65). Mit dem während der MEDAS-Begutachtung gezeigten aggravatorischen Verhalten sowie der seit Rentenbeginn nicht vorhandenen Motivation wieder zu arbeiten (vgl. AB 6.1 S. 41, 53 und 60 ff., 47) – der Beschwerdeführer versuchte die ihm stets verbliebene Restarbeitsfähigkeit von 50 % bzw. 55 % (AB 6.1 S. 43, 30 S. 7, 31 S. 14, 50 S. 8) denn auch zu keinem Zeitpunkt zu verwerten –, durfte die Beschwerdegegnerin ohne weitere Abklärungen von einer fehlenden subjektiven Eingliederungsbereitschaft ausgehen. Ausserdem unterliegen die dem Beschwerdeführer zumutbaren Hilfsarbeiten keinen besonderen Qualifikationen (exemplarisch führten die MEDAS-Gutachter Tätigkeiten als Lagerist, im Detailhandel, in einfachen Fertigungsarbeiten, in Reinigungsdiensten oder in Wachdiensten auf [AB 87.1 S. 46]), womit auch unter diesem Gesichtspunkt keine befähigenden Massnahmen erforderlich sind. Folglich bestehen weder aus medizinischer noch aus beruflicher-erwerblicher Sicht Gründe für eine ausnahmsweise (bzw. vorläufige) Nichtanrechenbarkeit der

Restarbeitsfähigkeit. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vor Aufhebung der Rente keine Wiedereingliederungsmassnahmen gewährt hat.

## **5.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Invalidenrente in Anwendung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV im Ergebnis zu Recht auf das Ende des der Zustellung der Verfügung vom 5. Juli 2016 (AB 103) folgenden Monats aufgehoben. In der Folge ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**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 Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.