

200 18 667 IV und
200 19 50 IV (2)
FUR/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. Juni 2019

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 18. Juli 2018 und 16. Januar 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Oktober 2017 wegen Kniebeschwerden links bei der Invalidenversicherung für eine berufliche Integration/Rente an. Die gesundheitliche Beeinträchtigung sei auf einen Unfall zurückzuführen (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) nahm in der Folge in medizinischer und erwerblicher Hinsicht Abklärungen vor. Insbesondere holte sie bei den behandelnden Ärzten medizinische Berichte (AB 17, 25, 31, 33) sowie die Akten der C._____ Versicherungen AG als der vorbefassten Krankentaggeldversicherung ein (AB 19.1 – 19.4). Mit Mitteilung vom 19. Januar 2018 übernahm sie als Frühinterventionsmassnahme die Kosten einer Jahresmitgliedschaft des Versicherten in einem ... für die Zeit vom 20. Januar 2018 bis 19. Januar 2019 (AB 29).

Mit Vorbescheid vom 18. April 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens hinsichtlich beruflicher Massnahmen in Aussicht. Die Abklärungen hätten ergeben, dass er seit Januar 2018 wieder voll arbeitsfähig sei und seine angestammte Tätigkeit als ... wieder aufnehmen können. Die Anspruchsvoraussetzungen für berufliche Massnahmen seien somit nicht erfüllt (AB 37).

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, unter Beilage eines Berichts von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. Mai 2018 (AB 39 S. 2) am 16. Mai 2018 Einwand (AB 39 S. 1).

Die IV-Stelle unterbreitete das Dossier in der Folge dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Dr. med. E._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, zur Beurteilung der Auswirkungen der dokumentierten medizinischen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit (AB 41). Nach Vervollständigung der medizinischen Akten (AB 44) erstellte dieser am 27. Juni 2018 einen entsprechenden Bericht (AB 43 S. 3 ff.).

Am 18. Juli 2018 verfügte die IV-Stelle ihrem Vorbescheid (vom 18. April 2018; AB 37) entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens hinsichtlich beruflicher Massnahmen (AB 45).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, am 14. September 2018 Beschwerde mit den sinngemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, es habe eine umfassende und aktuelle medizinische Begutachtung zu erfolgen, sein Invaliditätsgrad sei neu festzulegen und es sei ihm im Umfang seiner Invalidität eine Rente zuzusprechen. Im Umfang seiner etwaigen Rest-Validität seien ihm Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung bzw. Umschulung zu gewähren. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Sodann sei ihm für das Beschwerdeverfahren die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (Verfahren IV/2018/667).

Der hierauf erfolgten Aufforderung des Gerichts, seinen Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege im Rahmen eines den Anforderungen gemäss Kreisschreiben 1 der Zivilabteilung des Obergerichts und des Verwaltungsgerichts entsprechenden Gesuchs zu begründen, kam der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 24. September 2018 nach.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit auf sie eingetreten werden könne. Eine Nachfrage bei Dr. med. D._____ vom 6. März 2018 habe ergeben, dass der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsunfähig geschrieben sei und seit dem 12. Januar 2018 wieder zu 100% arbeite. Ferner habe die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers auf Nachfrage angegeben, dass dieser seit Januar 2018 wieder voll arbeite und keine Leistungseinschränkungen aufgefallen seien. Folglich bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen. Soweit beschwerdeweise eine Rente beantragt werde, sei auf die Beschwerde nicht einzutreten, da ein allfälliger Rentenanspruch nicht Gegenstand der (im Verfahren IV/2018/667) angefochtenen Verfügung bilde.

Im Rahmen von Schlussbemerkungen vom 16. Januar 2019 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde vom 14. September 2018 gestellten Anträgen fest (AB 57).

C.

Nach entsprechendem Vorbescheid vom 19. November 2018 (AB 52) verfügte die IV-Stelle am 16. Januar 2019 die Abweisung des Rentenbegehrens des Versicherten. Vergleiche man das Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung mit dem Einkommen mit gesundheitlicher Einschränkung, resultiere keine Erwerbseinbusse. Es bestehe somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 56).

D.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Fürsprecher B._____, am 19. Januar 2019 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, er sei umfassend medizinisch zu begutachten, der Invaliditätsgrad sei neu festzulegen und es sei ihm im Umfang seiner Invalidität eine Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Das vorliegende Beschwerdeverfahren sei mit dem Beschwerdeverfahren IV/2018/667 zu vereinigen. Sodann sei ihm die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (Verfahren IV/2019/50).

Mit Eingabe vom 30. Januar 2019 teilte Fürsprecher B._____ dem Gericht mit, der an sein Büro adressierte Vorbescheid vom 19. November 2018 (AB 52) sei ihm nie zugegangen. Vielmehr habe er von diesem erst im Rahmen einer neuerlichen Akteneinsichtnahme am 25. Januar 2019 Kenntnis erhalten.

Diese Eingabe ging in der Folge an die Beschwerdegegnerin zur Berücksichtigung in der Beschwerdeantwort. Mit dieser beantragt die Beschwer-

degegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen (Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2019 im Verfahren IV/2019/50).

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

1.2 Angefochten sind die Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 18. Juli 2018 (Verfahren IV/2018/667; AB 45) und vom 16. Januar 2019 (Verfahren IV/2019/50; AB 56). Streitig und zu prüfen ist einerseits, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Verfahren IV/2018/667) und andererseits, ob er einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat (Verfahren IV/2019/50), wobei beschwerdeweise je hauptsächlich eine ungenügende Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt wird.

1.3 Betreffen getrennt eingereichte Eingaben den gleichen Gegenstand, so kann die instruierende Behörde die Verfahren vereinigen (Art. 17 Abs. 1 VRPG). Als gleicher Gegenstand wird die gleiche Thematik verstanden. Wichtigste Richtschnur hierfür bildet die Prozessökonomie. Die instruierende Behörde verfügt über einen grossen Ermessensspielraum, wobei die Vereinigung in jedem Verfahrensstadium möglich ist (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 17 N. 1, 5).

Beide Verfahren betreffen vorliegend dieselben Parteien und beruhen auf dem gleichen Sachverhalt; zudem stellen sich teilweise dieselben Rechtsfragen. Aus prozessökonomischen Gründen rechtfertigt es sich daher, die Verfahren zu vereinigen (Art. 17 Abs. 1 VRPG).

1.4 Im Hinblick auf die erst nach der Beschwerdeerhebung im Verfahren IV/2019/50 erfolgte Mitteilung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, wonach ihm der an sein Büro adressierte Vorbescheid vom 19. November 2018 (AB 52) nie zugegangen sein soll, ist festzuhalten, dass dies vorliegend letztlich offen bleiben kann. Sollte ihm der Vorbescheid tatsächlich nicht zugestellt worden sein, stellte dies zwar einen formellen Mangel im Sinne einer Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Da der Beschwerdeführer resp. sein Rechtsvertreter sich jedoch bereits vor Erlass der Rentenverfügung vom 16. Januar 2019 (AB 56) einlässlich zur Sache äussern konnten (AB 39 und AB 48 S. 2 ff.; siehe auch AB 57 S. 2 ff.) und dies u.a. auch bereits unter dem Aspekt eines allfälligen Rentenanspruchs getan haben (siehe insbesondere AB 48 S. 2 ff.), führte eine Rückweisung der Sache zur nachträglichen Ermöglichung eines formellen Einwands gegen den Vorbescheid vom 19. November 2018 (AB 52) zu einem formalistischen Leerlauf, was sich schon darin zeigt, dass sich die gegen die Rentenverfügung erhobene Beschwerde vom 19. Januar 2019 (Verfahren IV/2019/50) weitgehend mit der Beschwerde gegen die einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneinende Verfügung vom 18. Juli 2018 (AB 45) deckt (Verfahren IV/2018/667). Selbst wenn dem Beschwerdeführer der Vorbescheid vom 19. November 2018 (AB 52) tatsächlich nicht vor Erlass der Verfügung vom 16. Januar 2019 (AB 56) zugegangen sein sollte, wäre vorliegend somit von einer Rückweisung der Sache zur nachträglichen Er-

möglichkeit eines formellen Einwands gegen diesen Vorbescheid abzusehen. Dies umso mehr, als dem Verwaltungsgericht volle Kognition zukommt (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2 sowie E. 1.6 hiernach).

1.5 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

1.6 Das Gericht überprüft die angefochtenen Entscheide 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. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.2.1 Gemäss Art. 17 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2).

Unter Umschulung ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, den vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 139 V 399 E. 5.4 S. 403, 130 V 488 E. 4.2 S. 489; SVR 2016 IV Nr. 10 S. 31 E. 4.1). Dabei bezieht sich der Begriff der „annähernden Gleichwertigkeit“ nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit (vgl. Art. 6 Abs. 1^{bis} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], in Kraft seit 1. Januar 2012; BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 489; SVR 2016 IV Nr. 10 S. 31 E. 4.1).

2.2.2 Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Der

Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

2.4 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).

2.4.1 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53).

2.4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296).

2.5 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG sind mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten. Eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche bzw. telefonische Auskunft stellt nur insoweit ein zulässiges und taugliches Beweismittel dar, als damit blosser Nebenpunkte, namentlich

Indizien oder Hilfstatsachen, festgestellt werden. Sind aber Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhalts einzuholen, kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft in Betracht (BGE 119 V 208 E. 4b S. 213, 117 V 282 E. 4c S. 284).

2.6 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.7 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen

Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

2.8 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Bei den Berichten von behandelnden Ärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

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 (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4).

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).

2.9 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint. In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

3.

Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1 Am 10. März 2017 wurden bei dem – damals seit dem 20. Februar 2017 zu 100% arbeitsunfähig geschriebenen (AB 11 f., 19) – Beschwerdeführer aufgrund der Diagnose einer Quadrizepssehnenlängerruptur am linken Knie eine diagnostische Kniearthroskopie mit Plicaresektion sowie eine Quadrizepssehnenrevision (Quadrizepssehnen-Débridement, Instillation von Thrombozytenkonzentrat und Quadrizepssehnennaht mit Swivelock Anker und transossär FibreWire) durchgeführt (AB 17 S. 4). Prognostisch ging der operierende Arzt Dr. med. D. _____ davon aus, der Beschwerdeführer werde vier bis sechs Monate postoperativ als ... nicht arbeitsfähig sein (AB 17 S. 2).

3.2 Anlässlich der Dreimonatskontrolle vom 15. Juni 2017 gab der Beschwerdeführer gemäss Bericht von Dr. med. D. _____ vom 16. Juni 2017 an, es gehe recht gut; er habe deutlich weniger Schmerzen. Zweimal pro Woche mache er Physiotherapie und Heimübungen. Die Knieorthese trage er praktisch immer. Objektiv zeigte sich laut Bericht ein flüssiger Barfussgang; Einbeinstand war gut möglich. Eine belastete Knieflexion bis 60% war gut möglich, ebenso das Strecken gegen die Schwerkraft. Es ha-

be sich eine leichte Druckdolenz suprapatellär lateral gezeigt bei ansonsten reizlosen Verhältnissen. Flexion/Extension 120-0-0. Es bestehe theoretisch eine Arbeitsfähigkeit zu 50% (halber Tag). Dabei dürften aber keine Kniebelastungen, insbesondere kein Treppensteigen und Lastentragen vorkommen. Die nächste Kontrolle finde Anfang August 2017 statt. Der Zwischenverlauf drei Monate postoperativ sei günstig (AB 19.2 S. 4, AB 20 S. 2).

3.3 Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 10. August 2017 gab der Beschwerdeführer gemäss Verlaufsdruck von Dr. med. D. _____ (AB 19.2 S. 2 f.) an, dass es seitens Schmerzen recht gut gehe. Er könne noch nicht mit Last Treppensteigen und habe noch ein Beweglichkeitsdefizit in Richtung Flexion. Er habe seine Arbeit noch nicht wieder aufgenommen. Knien sei noch nicht möglich. Objektiv zeigten sich eine reizlose Narbe, eine Flexion/Extension von 120-0-0, eine volle aktive Extension gegen die Schwerkraft sowie weiterhin ein flüssiger Barfussgang. In der Folge wurde er von Dr. med. D. _____ ab dem 14. August 2017 zu 50% arbeitsfähig geschrieben (AB 19.2 S. 3). Bei der nächsten Verlaufskontrolle am 21. September 2017 gab der Beschwerdeführer an, nach der Arbeit immer starke Schmerzen zu haben (vgl. AB 19.2 S. 3).

3.4 Laut Bericht von Dr. med. D. _____ vom 7. Dezember 2017 kam der Beschwerdeführer an diesem Tag zur Besprechung von MRI-Bildern der Lendenwirbelsäule in die Verlaufsuntersuchung. Geklagt habe er weiterhin vor allem über Rückenschmerzen. Er könne nach eigenen Angaben etwa 50% arbeiten, wobei der Arbeitgeber Druck mache. Das MRI zeige zwei Diskushernien, allerdings kleineren Ausmasses, ohne wesentliche Neurokompression. Eine Hernie L4/5 reiche in den lateralen Rezessus, was möglicherweise einen gewissen Teil der Rückenbeschwerden erklären könnte. In der Folge verschrieb Dr. med. D. _____ dem Beschwerdeführer erneut Physiotherapie, diesmal für die Lendenwirbelsäule bzw. zur Rückenstabilisierung und attestierte ihm noch bis Mitte Januar eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 50% mit anschliessender Steigerung auf 75 oder vielleicht sogar 100% ab Februar/März 2018. Im Prinzip empfehle er der Invalidenversicherung doch zu prüfen, ob eine Umschulung

möglich wäre, da beim Beschwerdeführer längerfristig wohl mit einer nicht mehr vollständigen Belastungsfähigkeit zu rechnen sei (AB 25, AB 33 S. 2).

3.5 Mit Arztbericht für berufliche Integration/Rente vom 16. Februar 2018 hielt Dr. med. F. _____, der Hausarzt des Beschwerdeführers, als Diagnosen einen Status nach Distorsion des linken Knies/Quadrizepsruptur fest. Der postoperative Verlauf sei problemlos gewesen; einer Eingliederung stünde nichts im Wege. Die Prognose sei gut, wobei er den Beschwerdeführer seit Juni 2017 nicht mehr gesehen habe. Entscheidend seien die Berichte von Dr. med. D. _____ (AB 31).

3.6 Auf den abschlägigen Vorbescheid hinsichtlich beruflicher Massnahmen vom 18. April 2018 (AB 37) hin hielt Dr. med. D. _____ zu Handen des Beschwerdeführers bzw. dessen Rechtsvertreter mit Schreiben vom 9. Mai 2018 fest, beim Beschwerdeführer bestehe ein Zustand nach traumatisch bedingter Teilruptur der Quadrizepssehne Knie links. Postoperativ habe sich das Knie bis zu einer normalen passiven Beweglichkeit auftrainieren lassen. Ebenfalls habe der Versicherte die Muskelspannung für ein normales Gehen geradeaus wieder erlangt. Leider sei er nie vollständig schmerzfrei geworden. Es bestünden vor allem Beschwerden bei endgradigem Anspannen in Extensionsstellung wie auch bei Belastung in Flexion. Das Treppensteigen sei speziell mühsam geworden. Eine dauernd stehend-gehende Tätigkeit sei somit sicherlich nicht mehr in normalem Umfang durchführbar. Die Bemessung der Arbeitseinschränkung in Prozent sei mit den vorliegenden Angaben relativ schwierig. Mit weiteren medizinischen Massnahmen sei nun mehr als ein Jahr postoperativ nicht mehr mit einer Verbesserung zu rechnen. Es sei damit also ein medizinischer Endzustand eingetreten. Eine angepasste Tätigkeit vor allem in sitzender Haltung bzw. mit leicht wechselnder Belastung sei im Prinzip möglich. Von der Invalidenversicherung würde er erwarten, dass man die Umschulung zumindest diskutiere (AB 39 S. 2).

3.7 Dr. med. E. _____ vom RAD, dem das Dossier in der Folge zur Beurteilung der Auswirkungen der dokumentierten medizinischen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit unterbreitet wurde, hielt nach Vervollständigung der medizinischen Akten mit dem Befundbericht zum MRI der Lendenwirbelsäule des Versicherten vom 21. November 2017 (AB 44) mit Bericht

vom 27. Juni 2018 (AB 43) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach Quadrizepteilruptur links sowie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit degenerative Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule fest. Gemäss Bericht von Dr. med. D._____ bestehe in angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Leidensangepasst seien dem Versicherten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 bis 15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung zumutbar. Zwangshaltungen, häufiges Treppensteigen, vorwiegendes Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Steigen auf Leitern und Gerüste sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition seien zu vermeiden. Unter Berücksichtigung dieses Zumutbarkeitsprofils sei der Versicherte zu 100% in der bisherigen Tätigkeit arbeitsfähig (AB 43 S. 3 ff.).

4.

4.1 Die Akten geben ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status. Diese Daten sind unbestritten. Das von Dr. med. E._____ vom RAD gestützt auf diese Daten formulierte Zumutbarkeitsprofil überzeugt. Aspekte, die von Dr. med. E._____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, finden sich in den Akten nicht und werden denn auch in den Rechtsschriften keine benannt. Dass Dr. med. D._____ in seinen Berichten zumindest impliziert, dem Beschwerdeführer sei seine angestammte Tätigkeit als ... längerfristig nicht mehr zu 100% möglich und zumutbar, vermag keinerlei Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des durch Dr. med. E._____ formulierten Zumutbarkeitsprofils zu wecken, wie im Folgenden zu zeigen sein wird.

4.1.1 Gemäss Bericht von Dr. med. D._____ vom 9. Mai 2018 wurde postoperativ wieder eine normale Beweglichkeit des Knies erreicht und auch die Muskelspannung für ein normales Gehen geradeaus wieder erlangt. Beschwerden bestünden vor allem noch bei endgradigem Anspannen in Extensionsstellung wie auch bei Belastung in Flexion (AB 39 S. 2).

Diesen Beschwerden wurden von Dr. med. E._____ im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils umfassend Rechnung getragen. So sind gemäss Zu-

mutbarkeitsprofil Zwangshaltungen, häufiges Treppensteigen, vorwiegendes Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien sowie Steigen auf Leitern und Gerüste zu vermeiden (AB 43 S. 6). Bei unstrittig wiedererlangter normaler Geh- und Stehfähigkeit geradeaus ist nicht nachvollziehbar, dass Dr. med. D._____ darüber hinaus für den Beschwerdeführer eine dauernd stehend-gehende Tätigkeit als somit sicherlich nicht mehr in normalem Umfang durchführbar erachtet (vgl. AB 39 S. 2). Eine weitergehende Einschränkung des Zumutbarkeitsprofils, als von Dr. med. E._____ bereits vorgenommen, lässt sich mit den noch vorhandenen Beschwerden nicht begründen.

4.1.2 Soweit Dr. med. D._____ das Prüfen von Umschulungsmassnahmen mit der Begründung empfiehlt, dass beim Beschwerdeführer längerfristig wohl mit einer nicht mehr vollständigen Belastungsfähigkeit zu rechnen sei (AB 25, AB 33 S. 2), ist festzuhalten, dass es sich bei der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als ... nicht um eine körperlich schwere Arbeit handelt, die eine vollständige körperliche Belastungsfähigkeit erfordert (vgl. AB 21 S. 3, AB 31 S. 5) und dass auch Dr. med. E._____ in seinem Zumutbarkeitsprofil von keiner vollständigen körperlichen Belastungsfähigkeit ausgeht (AB 43 S. 6). Diesbezüglich liegen somit keine widersprüchlichen medizinischen Beurteilungen vor.

4.2 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den schlüssigen, nachvollziehbar begründeten und in sich widerspruchsfreien Bericht von Dr. med. E._____ vom 27. Juni 2018 (AB 43) abgestellt. Die Berichte des Dr. med. D._____ vermögen an dessen Zuverlässigkeit keine Zweifel zu wecken, zumal das von Dr. med. E._____ formulierte Zumutbarkeitsprofil mit den objektiven Befunden vollständig übereinstimmt und sich auch in den übrigen Akten nichts findet, was geeignet wäre, auch nur geringe Zweifel an dessen Zuverlässigkeit zu wecken. Auf weitere medizinische Beweismassnahmen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als rechtsgenügend abgeklärt. Gestützt auf die Akten ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung von Zwangshaltungen, häufigem Treppensteigen, vorwiegendem Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Steigen auf Leitern und Gerüste

sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 bis 15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung wieder zumutbar sind (AB 43 S. 6).

4.3 Die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als ... wird in den Akten als körperlich mittelstreng, wechselbelastend mit häufigem Gehen und Stehen und manchmal mit Heben oder Tragen von leichten (0 – 10 kg) Gegenständen beschrieben (AB 21 S. 3, AB 31 S. 5). Diese Tätigkeit lässt sich in Übereinstimmung mit Dr. med. E. _____ (AB 43 S. 6) ohne Weiteres unter das vorstehend genannte Zumutbarkeitsprofil subsumieren. So gab die Arbeitgeberin denn auch an, dass der Beschwerdeführer weiterhin im Betrieb eingesetzt werden könne und der Lohn von Fr. 4'300.-- x 13 bei 100% weiterhin der Arbeitsleistung entspreche (AB 21 S. 4). Kommt hinzu, dass gemäss telefonischer Auskunft der Praxis von Dr. med. D. _____ vom 6. März 2018 beim Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorhanden ist und dieser seit dem 12. Januar 2018 wieder zu 100% arbeite (siehe Eintrag vom 6. März 2018 in den Protokollen der Invalidenversicherung per 25. Oktober 2018 bzw. 1. Februar 2019; in den Gerichtsakten) und dass gemäss telefonischer Auskunft der Arbeitgeberin (Personalabteilung) vom 27. Juni 2018 der Beschwerdeführer seit Januar 2018 wieder das volle Pensum (100%) leistet und dass dabei keine Leistungseinschränkungen aufgefallen seien (siehe Eintrag vom 27. Juni 2018 in den Protokollen der Invalidenversicherung per 25. Oktober 2018 bzw. 1. Februar 2019; in den Gerichtsakten). Soweit der Beschwerdeführer die Verwertbarkeit dieser telefonischen Auskünfte bestreitet (siehe Schlussbemerkungen vom 16. Januar 2019, Ziff. II 2 S. 2 ff. im Verfahren IV/2018/667), ist festzuhalten, dass er im Rahmen der Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege selbst angibt, wieder Vollzeit bei der bisherigen Arbeitgeberin zu arbeiten (siehe Eingabe vom 24. September 2018, Ziff. III 2 Abs. 2 S. 3 im Verfahren IV/2018/667; vgl. Beschwerde vom 19. Januar 2019 Ziff. V Abs. 2 S. 10 im Verfahren IV/2019/50) und selbst belegt, dass er seit Februar 2018 wieder ein Einkommen in gleicher Höhe wie vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt (act. IA 1 im Verfahren IV/2018/667). Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich vorliegend Weiterungen zur Verwertbarkeit der telefonischen Auskünfte der Praxis von Dr. med. D. _____ wie auch der Arbeitgeberin.

4.4 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer seit spätestens 1. Februar 2018 wieder dasselbe Einkommen zu erzielen vermag, wie vor Eintritt des Gesundheitsschadens. Befunde dafür, dass ihm dies ohne Eingliederungsmassnahmen in Zukunft mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr möglich und zumutbar sein dürfte, finden sich in den Akten nicht. Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen mangels auch nur drohender Invalidität zweifellos zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Juli 2018 betreffend berufliche Massnahmen (AB 45) ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

4.5 Gleiches gilt hinsichtlich Rentenanspruchs (vgl. E. 2.3 f. hiavor). Angesichts der Anmeldung im Oktober 2017 (AB 1) und des Art. 29 Abs. 1 IVG läge der frühestmögliche Rentenbeginn im April 2018 und somit in einem Zeitpunkt, in welchem der Beschwerdeführer längst keine Erwerbseinkünfte mehr zu verzeichnen hatte. Folglich ist die mit Verfügung vom 16. Januar 2019 (AB 56) erfolgte Verneinung eines Rentenanspruchs nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde bei unstrittig wieder vollzeitiger Erwerbstätigkeit bei der bisherigen Arbeitgeberin zum gleichen Lohn wie vor Eintritt des Gesundheitsschadens als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

5.

Zu prüfen bleiben die Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege.

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

5.2 Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Praxis Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen oder aber davon absehen würde (BGE 140 V 521 E. 9.1 S. 537).

Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich nach den Verhältnissen zur Zeit, in der das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt wird. Indizien, welche erst nach Einreichung des Gesuchs bekannt werden, aber darauf hinweisen, dass das Gesuch seinerzeit begründet (oder unbegründet) war, sind bei dessen Beurteilung mit zu berücksichtigen (BGE 140 V 521 E. 9.1 und 9.2 S. 537).

5.3 Vorliegend kann nicht gesagt werden, dass sich die Gewinnaussichten und Verlustgefahren (im jeweils massgeblichen Zeitpunkt der Einreichung der Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege) ungefähr die Waage hielten oder jene nur wenig geringer waren als diese, nachdem der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Gesuchseinreichungen resp. Beschwerdeerhebungen nach vorübergehender ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit von weniger als einem Jahr bereits wieder seit Monaten bei der bisherigen Arbeitgeberin zum gleichen Leistungslohn wie vor Eintritt des Gesundheitsschadens vollzeitig erwerbstätig war. Bei dieser Ausgangslage waren die Gewinnaussichten von Anfang an beträchtlich geringer als die Verlustgefahren, womit anzunehmen ist, der Beschwerdeführer hätte bei vernünftiger Überlegung den Prozess nicht geführt, würde er die Auslagen dafür selber bezahlen müssen. Entsprechend sind die Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege wegen Aussichtslosigkeit der materiellen Rechtsbegehren abzuweisen.

6.

6.1 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.

Werden Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege – wie vorliegend – erst mit dem materiellen Urteil abgelehnt, sind die Verfahrenskosten praxisgemäss auf Fr. 200.-- zu beschränken (vgl. Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz vom 30. Mai 2006). Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 200.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens der unterliegende Beschwerdeführer zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Verfahren IV/2018/667 und IV/2019/50 werden vereinigt.
2. Die Beschwerden werden abgewiesen.
3. Die Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege werden abgewiesen.
4. Die Verfahrenskosten von Fr. 200.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.
5. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

6. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher B. _____ 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.