

200 20 554 IV
FUR/COC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. November 2020

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 30. Juni 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1981 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) stürzte am 17. Dezember 2003 von einer Leiter und erlitt dabei bilaterale, distalintraartikuläre Radiusfrakturen, rechts disloziert. Die B._____, bei welcher der Versicherte gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert war, richtete bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (vgl. AB 12.1 S. 12 lit. A). Am 23. Januar 2012 wurde der B._____ ein weiterer Unfall ("Sturz...über die Katze gestolpert") vom 14. Januar 2012 mit einer Prellung der rechten Schulter gemeldet (AB 12.1 S. 97). Mit Verfügung vom 29. Mai 2013 (AB 12.1 S. 28 f.) verneinte die B._____ eine Leistungspflicht ihrerseits, da die gemeldeten Beschwerden nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 14. Januar 2012 zurückzuführen seien. Eine hiergegen erhobene Einsprache wies die B._____ mit Entscheid vom 20. Juni 2013 ab (AB 12.1 S. 11 ff.).

B.

Am 26. September 2013 hat sich der Versicherte unter Hinweis auf seit den besagten Unfällen bestehende Schulterbeschwerden bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet (AB 1). In der Folge führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei erteilte sie insbesondere Kostengutsprache für eine Umschulung zum Techniker ... (vom 25. Juni 2014 bis 8. November 2017 [AB 39, 67] resp. vom 15. August 2016 bis 31. Juli 2018 [AB 70, 86]). Nachdem der Versicherte diese Umschulung am 4. April 2018 aus gesundheitlichen Gründen unterbrochen hatte (AB 105, 107, 108), erteilte die IVB erneut Kostengutsprache für die besagte Umschulung für die Zeit vom 15. Februar bis 31. Juli 2019 (AB 134). Mit Vorbescheid vom 7. April 2020 (AB 182) stellte die IVB dem Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 9% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und erhob Einwand

(AB 185 und 188 f.). Mit Verfügung vom 2. Juni 2020 (AB 187) schloss die IVB die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ab. Ferner verfügte sie am 30. Juni 2020 wie im Vorbescheid vom 7. April 2020 angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 190).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte am 20. Juli 2020 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Durchführung weiterer Abklärungen. Ferner stellte er am 18. August 2020 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Eingabe vom 16. September 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Stellungnahme in Form einer Beschwerdeantwort und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 30. September 2020 und Duplik vom 4. November 2020 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 30. Juni 2020 (AB 190). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und

c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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 IV-Grad 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).

3.

3.1 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Im Bericht des Spitals C. _____ vom 28. Februar 2013 (AB 12.1 S. 62 f.) wurden posttraumatisch persistierende AC-Gelenksbeschwerden Schulter rechts bei beginnender Arthrose nach Sturz vor 10 Jahren und Stolpersturz am 14. Januar 2012 diagnostiziert. Der Beschwerdeführer habe seit dem Sturz vor 10 Jahren immer wieder Schmerzen über dem rechten AC-Gelenk. Eine Kernspintomographie habe eine intakte Rotatoren-

manschette bei zystischer Veränderung des distalen Klavikulaendes im Rahmen einer beginnenden Arthrose gezeigt. Seit dem 14. Januar 2013 bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 62).

3.1.2 Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 15. Dezember 2013 (AB 29) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Arthrose AC-Gelenk rechts nach Sturz 2003 und Stolpersturz am 11. Januar 2013 (S. 1 Ziff. 1.1). Ferner attestierte er ab dem 11. Januar 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Ab Januar 2013 seien nach starker beruflicher Belastung der rechten Schulter zunehmende Schmerzen im Bereich des rechten AC-Gelenks aufgetreten, welche ein Weiterarbeiten an derselben Arbeitsstelle verunmöglicht hätten. (S. 2 Ziff. 1.4 und 1.6). Belastende Arbeiten über Schulterhöhe seien nicht mehr zumutbar. Durch eine Umschulung könne unter Berücksichtigung der bestehenden Einschränkung problemlos eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden (S. 3 Ziff. 1.7 und 1.11).

3.1.3 Med. pract. E._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), diagnostizierte im Aktenbericht vom 20. Januar 2014 (AB 30) mit vorübergehender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende Omalgie rechts bei beginnender AC-Gelenksarthrose rechts und bei Überlastung mit Überkopfarbeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie einen Status nach intraartikulärer Radiusfraktur beidseits nach Leitersturz von 1,8 Meter am 17. Dezember 2003 und einen Status nach Sturz über eine Katze am 14. Januar 2012 mit Aktivierung der beginnenden AC-Gelenksarthrose rechts an. Dem Beschwerdeführer seien weder mittelschwere noch häufige Überkopfarbeiten mit der rechten oberen Extremität zumutbar. Eine Tätigkeit, wie sie der Beschwerdeführer als Anlagen- und Apparatebauer im Jahr 2011 innegehabt habe, sei ihm ganztags ohne Leistungsminderung weiterhin zumutbar unter Beachtung der funktionellen Einschränkungen. Dies gelte auch für jede andere Tätigkeit ohne ständige/häufige leichte Arbeit über der Schulterhorizontalen (Überkopf; S. 3).

3.1.4 Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 8. März 2018 (AB 103) namentlich eine biopsychosoziale Belastungssituation, einen Verdacht auf eine Migräne, chro-

nische Schmerzen und Bewegungseinschränkung der Schultern beidseits, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom links sowie ein chronisches Zervikalsyndrom (S. 2 Ziff. 2.5 sowie S. 7 f.). Der Beschwerdeführer leide an Kopfschmerzen/Migräne. Aufgrund dessen sei die Konzentration sowie die Lern- und Aufnahmefähigkeit eingeschränkt. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei mittelfristig gut, aber wahrscheinlich erst nach funktionierender Migräneprophylaxe (S. 3 Ziff. 2.7 und 3.4).

3.1.5 Im Bericht des Zentrums G. _____ vom 16. Juli 2018 (AB 123) wurden eine Migräne mit Aura, anamnestisch eine Muskelkrankheit bei positiver Familienanamnese, ein Arbeitsunfall mit Sturz von Leiter 2003, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, ein chronisches Zervikalsyndrom bei arthrotischen Hals- und Brustwirbelsäulen-Veränderungen sowie eine Adipositas diagnostiziert. Ursprünglich sei es dem Beschwerdeführer mit den Kopfschmerzen besser gegangen. Dann hätten ihn gesundheitliche Probleme der Mutter stark belastet und die Migräne sei gehäuft meist über mehrere Tage wieder aufgetreten, aktuell ein bis zwei Mal die Woche (S. 1).

3.1.6 Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 28. Mai 2019 (AB 158) aus, der Beschwerdeführer konsultiere ihn wegen stressbedingten Spannungskopfschmerzen (S. 3 Ziff. 2.1). Eine Diagnose stellte der Facharzt nicht und attestierte auch keine Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.3, S. 4 Ziff. 2.5 f., S. 7 Ziff. 4.1). Bei Kopfschmerzen bestünden deutliche Leistungseinbussen (S. 5 Ziff. 3.4).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

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 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3 In der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2020 (AB 190 S. 1) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit ohne mittelschwere Überkopfarbeiten und ohne häufige Überkopfarbeiten mit der rechten oberen Extremität zu 100% ohne Leistungsminderung zumutbar sei.

Diese Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit entbehrt jedoch einer genügenden (aktuellen) medizinischen Grundlage. Zwar steht diese im Einklang mit derjenigen der RAD-Ärztin med. pract. E. _____ im Aktenbericht vom 20. Januar 2014 (AB 30 S. 3), in welchem die Fachärztin aufgrund einer rezidivierenden Omalgie rechts sowohl die angestammte wie auch jede andere Tätigkeit ohne ständige/häufige leichte Arbeiten über der Schulterhorizontalen (Überkopf) als ganztags zumutbar einschätzte. Ebenfalls Dr. med. D. _____ kam im Bericht vom 15. Dezember 2013 (AB 29 S. 3 Ziff. 1.7 und 1.11) zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer belastende Arbeiten über Schulterhöhe nicht mehr zumutbar seien und er unter Berücksichtigung der bestehenden Einschränkungen problemlos eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen könne. Diese Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit liegen jedoch über sechs Jahre zurück, weshalb ihnen mangels Aktualität nur geringe Aussagekraft zukommt (vgl. SVR 2018 IV Nr. 36 S. 116 E. 3.2.3). Aktuelle Berichte insbesondere von den behandelnden Ärzten und anderen medizinischen Fachpersonen, aus denen sich Diagnosen, Befunde und Einschätzungen zu den bestehenden Einschränkungen ergeben, fehlen in den Akten. Diese sind jedoch für eine umfassende Würdigung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers notwendig, zumal in den vorliegenden Akten Hinweise dafür bestehen, dass sich dieser seit der Beurteilung der RAD-Ärztin im Januar 2014 (AB 30) verschlechtert haben könnte. So diagnostizierte Dr. med. F. _____ im Bericht vom 8. März 2018 neben den chronischen Schmerzen und einer Bewegungseinschränkung der Schultern beidseits namentlich einen Verdacht auf eine Migräne, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom sowie ein chronisches Zervikalsyndrom, wobei die Hausärztin insbesondere die bestehenden Kopfschmerzen als einschränkend erachtete (AB 103 S. 2 f. Ziff. 2.5 f. und 3.4, S. 7 f.). Ferner wurde im Bericht des Zentrums G. _____ vom 16. Juli 2018 (AB 123 S. 1) namentlich eine Migräne mit Aura diagnostiziert. Weder die Hausärztin noch die behandelnde Ärztin des Zentrums G. _____ äusserten sich jedoch weitergehend zu den bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen oder zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Darüber hinaus wird in der Beschwerde (S. 1) auf eine erfolgte Schulter-Operation im Spital I. _____ in ... hingewiesen, welche jedoch aktenmässig nicht ausgewiesen ist. Und schliesslich geht aus den Akten hervor, dass sich der Beschwerdeführer seit Dezember 2018 in psychiatri-

scher Behandlung bei Dr. med. H. _____ befindet (AB 158 S. 3 Ziff. 1.1), wobei der behandelnde Psychiater weder eine Diagnose stellte noch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, jedoch eine Leistungseinbusse wegen Kopfschmerzen anführte ohne diese aber zu qualifizieren (S. 3 Ziff. 1.3, S. 4 Ziff. 2.5 f., S. 7 Ziff. 4.1).

3.4 Unter diesen Umständen kann vorliegend keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden. Deshalb ist die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt erneut und vollständig fachärztlich abklären lasse, wobei insbesondere ein aktuelles Zumutbarkeitsprofil zu erstellen sein wird. Dabei hat die Beschwerdegegnerin vorgängig bei den behandelnden Ärzten aktuelle Berichte einzuholen.

3.5 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt abklärt. Anschliessend hat sie über den Rentenanspruch neu zu verfügen.

4.

4.1 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 die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Trotz seines Obsiegens hat der nicht (anwaltlich) vertretene Beschwerdeführer nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da sein Aufwand den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicherweise und zumutbarerweise nebenbei zur Besor-

gung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

4.3 Bei diesem Prozessausgang ist der Beschwerdeführer auf die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege nicht angewiesen, weshalb das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 18. August 2020 vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben ist.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. Juni 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.