

200 22 245 IV  
ACT/ZID/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. September 2022**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Zimmermann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Advokat Dr. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. März 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Nachdem dem 1962 geborenen und zuletzt als ... tätigen A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) nach Schulterluxationen rechts in den Jahren 1980 und 1981 keine Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) gewährt worden waren (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1.1/1; 1.1/48 ff.), meldete er sich im September 2019 erneut zum Leistungsbezug an (AB 2, 6.4/1 Ziff. 3). Wegen einer Coxarthrose rechts erfolgte am 27. Mai 2019 die Implantation einer Hüfttotalprothese (AB 6.2) und wegen einer ausgeprägten posttraumatischen Omarthrose rechts am 8. Oktober 2019 die Implantation einer Schultertotalendoprothese (AB 16). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen liess die IVB den Versicherten vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) orthopädisch untersuchen (Bericht vom 21. Oktober 2021 [AB 69]). Gestützt darauf stellte die IVB mit Vorbescheid vom 9. November 2021 die Ausrichtung einer halben Rente (Invaliditätsgrad von 54 %) ab 1. Mai 2020 in Aussicht (AB 74). Auf Einwand (AB 77) hin verfügte sie am 8. März 2022 wie angekündigt (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 1; fehlt in den amtlichen Akten der IVB).

### **B.**

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Advokat Dr. B. \_\_\_\_\_, am 26. April 2022 Beschwerde erheben und beantragen, in Abänderung der angefochtenen Verfügung sei ihm mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen, eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kostenfolge. Gleichzeitig ersuchte der Beschwerdeführer um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Advokat Dr. B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt, welches Gesuch er mit Eingaben vom 18. Mai und 7. Juni 2022 ergänzte.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. August 2022 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung ab. Der gleichzeitig einverlangte Kostenvorschuss wurde am 30. August 2022 geleistet.

### **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; vgl. Beschwerdeantwort, S. 2 lit. C Ziff. 2) 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 8. März 2022 (BB 1). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**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.**

Der Beschwerdeführer macht implizit eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, indem die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (BB 1) nicht auf seine Argumentation hinsichtlich Nichtverwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit (AB 77/2) eingegangen sei (Beschwerde, S. 8 Ziff. 12.a).

**2.1** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.1.2).

**2.2** Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ist die Beschwerdegegnerin sehr wohl auf seine Vorbringen im Einwand (AB 77/2) eingegangen und hat diese Frage explizit – wenn auch kurz – beantwortet (BB 1/8 oben). Dem Beschwerdeführer war es denn auch ohne weiteres möglich, gestützt auf diese Ausführungen und die zugestellten amtlichen Akten eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs resp. der Begründungspflicht ist vorliegend somit nicht erfolgt.

### **3.**

**3.1** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 8. März 2022 (BB 1), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen sprach die IVB bereits ab Mai 2020 - d.h. vor Inkrafttreten der Gesetzesnovelle - eine Rente zu (BB 1) und der Beschwerdeführer hat das 55. Altersjahr vollendet (AB 3), weshalb gemäss lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) das bisherige Recht gilt.

**3.2** 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**3.3** 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 aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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.

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.

**3.4** 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).

**3.5** 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

#### **4.**

**4.1** Während die ursprüngliche Anmeldung zum Leistungsbezug im Jahr 1983 aufgrund mehrerer Schulterluxationen rechts erfolgt war (AB 1.1/68 Ziff. 6.2; vgl. E. 4.1.1 nachfolgend), lag der Neuanschreibung vom September 2019 (nebst der posttraumatischen Omarthrose rechts; AB 16)

zusätzlich eine Coxarthrose resp. die Implantation einer Hüfttotalprothese zugrunde (AB 6.2; vgl. E. 4.1.2 nachfolgend). Aufgrund dieser erheblichen Veränderung des medizinischen Sachverhaltes im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen den Verfügungen von 1984 und 2022 (AB 1.1/1 resp. BB 1; vgl. BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHl 1999 S. 84 E. 1b) 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit finden sich in den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben:

**4.1.1** Der Beschwerdeführer erlitt in den Jahren 1980 und 1981 mehrere habituelle Schulterluxationen rechts, die 1981 mittels Derotationsosteotomie und Subscapularis-Sehnenraffung versorgt wurden; in der Folge persistierten eine erhebliche Funktionseinschränkung und ein Kraftverlust im adominanten rechten Schultergelenk (AB 1.1/48 f., 1.1/43 f., 1.1/32, 1.1/25).

**4.1.2** Aufgrund einer beginnenden Coxarthrose rechts mit massiven Beschwerden (Leistenschmerzen, schlechter Gang) erfolgte am 27. Mai 2019 durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Implantation einer Hüfttotalprothese (AB 6.2/1 f.).

**4.1.3** Aufgrund der posttraumatischen Omarthrose der rechten Schulter mit Glenoiddestruktion und langjähriger Bewegungseinschränkung sowie eingeschränkter Schulterfunktion, dies in noch verstärktem Masse nach dem reflexartigen Auffangen einer ... am 4. September 2019 (vgl. AB 23.31, 31.17), erfolgte am 8. Oktober 2019 im Spital D.\_\_\_\_\_ die Implantation einer Schultertotalendoprothese rechts (AB 16).

**4.1.4** Der damalige Hausarzt, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, wies im Schreiben an die F.\_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2020 darauf hin, dass der Beschwerdeführer trotz erhaltener Gliedmasse im praktischen Leben als Einarmiger einzustufen sei, baumele der Arm

doch quasi steuerungslos am Schultergelenk. Die Auswirkungen seien drastisch und machten sich beim An- und Auskleiden, Essen und bei Verrichtung der Notdurft bemerkbar. Selbstredend könne der gelernte ... so nicht mehr in einem ... Betrieb arbeiten, sei doch das Heben schwerer ... einarmig nicht möglich (AB 55/27).

**4.1.5** Der F.\_\_\_\_\_ -Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Chirurgie, untersuchte den Beschwerdeführer am 27. August 2020. Radiologisch scheine die Schulterprothese korrekt positioniert zu sein und es sei keine Lockerung ersichtlich. Nachdem anfänglich nach der Prothesenimplantation keine Ruheschmerzen mehr bestanden hätten, hätten stets bewegungs- resp. belastungsabhängige Beschwerden vorgelegen. In der klinischen Untersuchung sei eine deutliche Deltoideus-Atrophie der Schultergelenkmuskulatur aufgefallen. Bei ungenügender Muskelfunktion des Deltoideus falle die Funktionalität einer inversen Schulterprothese dahin, da diese auf eine intakte Funktion des Deltoideus gründe. Die schlechte Prothesenfunktion sei sicher auf die unzureichende Funktion des Deltoideus zurückzuführen (AB 42.10/9). Unfallbedingt zumutbar seien leichte Tätigkeiten. Der adominante rechte Arm könne für belastete Tätigkeiten nur bis Hüfthöhe eingesetzt werden. Zumutbar seien Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis 2 kg bis Brusthöhe. Nicht zumutbar seien körperferne Tätigkeiten mit langem Hebelarm sowie Tätigkeiten, welche eine Aussenrotation im rechten Schultergelenk verlangten. Tätigkeiten über Brusthöhe seien nicht zumutbar. Nicht zumutbar seien langandauernde oder monoton repetitive Tätigkeiten mit dem rechten Arm. Die rechte Hand könne bei günstiger Position als Hilfs-hand eingesetzt werden. Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen, Schlägen oder abrupten Bewegungen auf das rechte Schultergelenk seien nicht zumutbar. Von Seiten des linken Arms resp. der linken (dominanten) Hand bestünden keine Einschränkungen der Zumutbarkeit. Ebenfalls keine unfallbedingten Einschränkungen der Zumutbarkeit bestünden im Bereich der unteren Extremitäten. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei prinzipiell eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar (AB 42.10/10). Der F.\_\_\_\_\_ -Kreisarzt stellte – nebst der Schulterluxation rechts (adominant) – die folgenden weiteren Diagnosen (AB 42.10/8): (1.) BWK5-Deckplattenimpressionsfraktur, (2.) periphere arterielle Ver-

schlusskrankheit (PAVK) untere Extremitäten Stadium II a rechtsbetont, (3.) hypertensive Herzkrankheit, (4.) Hypercholesterinämie, (5.) Nikotinabusus, (6.) Status nach Diskushernien-Operation vor 20 Jahren (anamnestisch nur noch minimale Restbeschwerden), (7.) chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, (8.) Migräne ohne Aura, (9.) Status nach Hüfttotalprothese rechts (05/2019), (10.) Zustand nach offener Cholezystektomie 30-jährig wegen perforierender Cholezystitis, (11.) Status nach Operation wegen Tendovaginitis De Quervain, (12.) anamnestisch Zustand nach Handgelenksfrakturen.

**4.1.6** Zur Klärung der therapeutischen Verbesserungsmöglichkeiten (vgl. AB 42.10/9 unten) wurde der Beschwerdeführer zusätzlich von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersucht. Bei diagnostizierter persistierender schmerzhafter Pseudoparalyse nach inverser Prothese rechts (10/2019) nannte er als therapeutische Optionen die Akzeptanz des Status quo, eine Resektionsarthroplastik oder eine glenohumerale Arthrodesse, wobei sich der Beschwerdeführer für die erstgenannte Variante entschieden habe (Bericht vom 2. November 2020 [AB 43.5]).

**4.1.7** Der F.\_\_\_\_\_-Kreisarzt verneinte mit weiterem Bericht vom 12. November 2020 eine wesentliche Verbesserung des Zumutbarkeitsprofils bzw. des medizinischen Gesundheitszustands durch die von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ alternativ erwähnten Behandlungsmassnahmen (vgl. E. 4.1.6 hiavor). Der unfallbedingte medizinische Endzustand sei erreicht (AB 43.2).

**4.1.8** Die den Beschwerdeführer neu als Hausärztin behandelnde Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Intensivmedizin, ging im Bericht vom 10. Mai 2021 unter Hinweis auf Berichte der involvierten Spezialärzte (vgl. AB 55/16 ff.) ebenfalls von einer funktionellen Einarmigkeit des Beschwerdeführers aus und wies auf eine deutliche Bewegungseinschränkung nunmehr auch der dominanten linken Schulter infolge einer mittelschweren bis schweren Omarthrose sowie Schmerzen im linken Daumengrundgelenk aufgrund einer Rhizarthrose hin; weiter erwähnte sie mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Vergesslichkeit im Zusammenhang mit einer Hirnatrophie und ein chronisches zervikospondylo-

genes Schmerzsyndrom rechts (AB 55/3 Ziff. 2.1, 55/6 Ziff. 2.5). Infolgedessen erscheine eine Arbeitsfähigkeit im realen Leben im Alter von 59 Jahren nicht gegeben (AB 55/6 Ziff. 2.7).

**4.1.9** Der RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersuchte den Beschwerdeführer am 5. Oktober 2021 und diagnostizierte im Bericht vom 21. Oktober 2021 was folgt (AB 69/7):

Orthopädisch-rheumatische Diagnosen

- Chronische Schulterschmerzen rechts (adominant) mit Atrophie der Schultermuskulatur mit Verdacht auf myofasziale Schmerzen im Bereich des Musculus deltoideus sowie Narbenschmerzen ventral Schulter rechts und aufgehobener Schultergelenksfunktion mit/bei:
  - ausgeprägter posttraumatischer Omarthrose rechts mit Glenoiddestruktion
  - Status nach multiplen Schulterluxationen
  - Status nach multiplen Operationen
  - irreparabler Ruptur des Musculus subscapularis
  - 08.10.2019: Implantation einer inversen Schulter-Totalprothese rechts mit wahrscheinlich iatrogener Schädigung des distalen Anteils des Nervus axillaris und vollständiger Atrophie des claviculären Anteils des Musculus deltoideus
- Omarthrose links (dominant)
- Polyarthrose Daumen links (IP-Gelenk, MCP 1 Gelenk, Daumensattelgelenk)
- Status nach Hüft-Totalprothese rechts 05/2019
- Chronisches, multisegmentales, zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechts
  - neurologisch keine Hinweise für zervikoradikuläre Symptomatik

Im Dossier aufgeführte Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Status nach BWK5-Deckplattenfraktur
- PAVK untere Extremitäten Stadium IIa
- Hypertensive Herzkrankheit
- Status nach Operation wegen Tendovaginitis de Quervain
- Status nach offener Cholezystektomie ca. 1992 bei perforierender Cholezystitis

Der Beschwerdeführer leide aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht an einer Minderbelastbarkeit der Schultern beidseits, wobei die rechte Schulter funktionslos sei. Zusätzlich bestehe eine Minderbelastbarkeit der linken Hand, der Wirbelsäule und der rechten Hüfte (AB 69/7 unten). Die bisherige Tätigkeit sei dauerhaft nicht mehr zumutbar (AB 69/8 Ziff. 3). Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit sei das Zumutbarkeitsprofil des F.\_\_\_\_\_-Kreisarztes (vgl. E. 4.1.5 hiervor) um die Einschränkung der linken Schulter und der linken Hand sowie der Wirbelsäule zu ergänzen:

Die rechte Hand könne bei funktionsloser Schulter nur als Hilfshand für sehr leichte Arbeiten verwendet werden. Auch repetitive Arbeiten seien mit der rechten und der linken Hand nicht mehr möglich. Zumutbar seien körperlich sehr leichte bis leichte Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden mit einer Leistungsminderung von 25 % infolge zusätzlicher Pausen für die Hände. Zu vermeiden seien anhaltende Zwangshaltungen der Halswirbelsäule (z.B. längeres Sitzen mit vorgeneigtem Kopf), stereotype Kopfbewegungen, Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten bis auf Höhe des Processus xiphoideus (unteres Ende des Brustbeins), Überkopfarbeiten, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der Halswirbelsäule, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe und das Besteigen von Leitern und Gerüsten. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 2 kg gehoben und getragen werden, dies jedoch nur bis Bauchhöhe (AB 69/8 Ziff. 4).

**4.2** 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).

**4.2.1** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.2.2** 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3). 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 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. 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, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

**4.3** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2021 (AB 69). Dieser auf einer persönlichen

Untersuchung (AB 69/3 ff.) beruhende Bericht erfüllt sämtliche in E. 4.2.1 hiervor genannten Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte und überzeugt. Die Auffassung des RAD-Arztes (AB 69/8) deckt sich denn auch betreffend Schulter rechts mit der Einschätzung des F.\_\_\_\_\_-Kreisarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 27. August 2020 (AB 42.10/10) resp. 12. November 2020 (AB 43.2/2 Ziff. 5), berücksichtigt aber auch die unfallfremden Beschwerden an der linken Schulter resp. der linken Hand und der Wirbelsäule (vgl. dazu das Schreiben der F.\_\_\_\_\_ vom 29. April 2021 [AB 53/2]), wobei Hüfte und Rücken – gemäss den Aussagen des Beschwerdeführers – keine wesentlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben (AB 42.10/6, 42.7/1, 69/2). In Bezug auf die von der aktuellen Hausärztin als einschränkend erwähnte und seit Juli 2018 bekannte "Vergesslichkeit" im Zusammenhang mit einer Hirnatrophie (AB 55/6 Ziff. 2.5) gilt es anzumerken, dass diesbezüglich eine einmalige Abklärung (AB 30/27 f.), dann aber keine entsprechende Behandlung akutenkundig ist und diese Diagnose in der Folge (mit Ausnahme von Dr. med. J.\_\_\_\_\_) nicht mehr gestellt worden ist, zumal der Beschwerdeführer selber bereits im September 2018 (auf explizite Frage hin) präziserte, dass keine Gedächtnisstörungen bestünden und er lediglich bei bestehenden Kopfschmerzen Mühe habe, sich zu konzentrieren, und sich keine Hinweise für eine signifikante kognitive Einschränkung ergaben (AB 30/22). Die darüber hinaus in den Akten aufgeführten Diagnosen sind auch nach Meinung der Hausärztin ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 55/6 Ziff. 2.6; ebenso der F.\_\_\_\_\_-Arzt [AB 42.10/8] und der RAD-Arzt [AB 69/7]). Im Rahmen der vom ehemaligen Hausarzt (AB 55/27) und der aktuellen Hausärztin (AB 55/6 Ziff. 2.7) angenommenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit (dies abweichend vom RAD-Arzt [AB 69/8 Ziff. 4]) ist zu beachten, dass beide Ärzte auch invaliditätsfremde Aspekte berücksichtigten bzw. sich am aktuellen – und nicht am invalidenversicherungsrechtlich massgebenden ausgeglichenen (Art. 16 ATSG) – Arbeitsmarkt ausrichteten (vgl. auch E. 5.2.1 nachfolgend). Entsprechend vermögen deren Berichte vom 22. Juni 2020 (AB 55/27) und 10. Mai 2021 (AB 55/3 ff.) auch nicht nur leichte Zweifel an den Annahmen des RAD-Arztes zu wecken. Der Operateur des Spitals D.\_\_\_\_\_, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hat am 10. August 2020 zudem von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit "in die-

ser Phase" gesprochen (AB 42.12/2), womit einerseits keine abschliessende Einschätzung vorliegt und andererseits nicht klar ist, ob sich dies auch auf Verweisungstätigkeiten bezieht.

**4.4** In der Folge ist eine ganztägige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit mit einer Leistungseinbusse von 25 % erstellt (AB 69/8 Ziff. 4). Weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde, S.2 Rechtsbegehren 2) erübrigen sich.

**4.5** Der Beschwerdeführer macht geltend, dass aufgrund des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils (AB 69/8 Ziff. 4) selbst auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Stelle zu finden wäre (Beschwerde, S. 5 ff. Ziff. 9 ff.).

**4.5.1** Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person

unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4). Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2021 IV Nr. 25 S. 78 E. 6.1).

**4.5.2** Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist die Restarbeitsfähigkeit auf dem für die Belange der IV massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) verwertbar, insbesondere sind – anders als in der Beschwerde, S. 6 f. Ziff. 10 lit. a und c, erwähnt – im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils auch Fließbandarbeit und ähnliche Tätigkeiten möglich, da dies nicht in jedem Fall auch repetitive Handbewegungen umfasst, sondern insbesondere in einer Überwachungstätigkeit mit gelegentlich notwendigen Massnahmen – sei es im Arbeitsprozess, sei es an einer computergesteuerten Maschine – besteht. Für diese Tätigkeiten sind auch nicht zwingend feinmotorische Fertigkeiten vorausgesetzt (Beschwerde, S. 6 Ziff. 10 lit. a). Damit bleibt nicht allein eine – von der Ausbildung und Arbeitserfahrung her wohl mit einem gewissen Umschulungsaufwand verbundene – Tätigkeit im kaufmännischen Bereich übrig (vgl. Beschwerde, S. 6 f. Ziff. 10 lit b). In vergleichbaren Fällen hat denn auch das Bundesgericht wiederholt bestätigt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, zu finden sind (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. Februar 2012, 8C\_939/2011, E. 4.3 mit Hinweisen). Schliesslich steht das Alter – sechs Jahre vor der ordentlichen Pensionierung (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. 11; vgl. für den massgebenden Zeitpunkt BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16 mit weiteren Hinweisen) – einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht entgegen (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Januar 2020, 9C\_797/2019, E. 5, betreffend einen 61 ½ jähr-

gen Beschwerdeführer). Nach dem Gesagten sind damit dem Beschwerdeführer diverse (Hilfs-)Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbar.

## **5.**

Auf Grundlage des in E. 4.4. f. hiavor Ausgeführten ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

**5.1** 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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

**5.2** 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

**5.3** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Der frühestmögliche Rentenbeginn liegt unter Berücksichtigung der Anmeldung im September 2019 (AB 2) und der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29. Abs. 1 IVG (vgl. E. 3.3 zweiter Abschnitt hier vor) im März 2020. Da die Arbeitsunfähigkeit jedoch frühestens seit der Hüftoperation im Mai 2019 besteht (AB 6.2/1, 6.1/2; vgl. auch AB 5, 6.4), ist das Wartejahr (vgl. E. 3.3 erster Abschnitt hier vor) erst im Mai 2020 abgelaufen, so dass erst ab diesem Zeitpunkt ein allfälliger Rentenanspruch besteht. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

**5.4** Der Beschwerdeführer hat seine letzte Stelle invaliditätsbedingt verloren (AB 35.6, 35.4) und wäre im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit immer noch (wie ab 2014; vgl. AB 13/2 Ziff. 2.1) am angestammten Arbeitsplatz tätig, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt erzielten Lohnes zu bestimmen ist. Dieser betrug im Jahr 2020 monatlich Fr. 7'350.-- zuzüglich 13. Monatslohn sowie eines jährlichen Bonus von Fr. 900.-- (AB 42.20/1, 66), womit ein Jahrestotal von Fr. 96'450.-- resultiert.

**5.5** Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen anhand des Tabellenlohns gemäss LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer (vgl. BB 1/6), zu bemessen (Entscheid des BGer vom 2. Juli 2020, 8C\_260/2020, E. 4.2.1 mit Hinweisen). Ausgehend vom LSE-Totalwert pro 2018 von Fr. 5'417.-- resultiert aufgerechnet auf ein Jahr, aufindexiert auf das Jahr 2020 (BFS, Tabelle

T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2020, Total, Index Jahr 2018: 101.5 Punkte, Index Jahr 2020: 103.2 Punkte) und arbeitszeitbereinigt (41.7 Stunden; BFS, betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) sowie unter Berücksichtigung der 75%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. E. 4.4 hiervor) ein jährlicher Betrag von Fr. 51'676.25. Der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte leidensbedingte Abzug (vgl. E. 5.2 hiervor) von 15 % (BB 1/6) ist nicht zu beanstanden, da die körperlichen Einschränkungen teilweise bereits im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt worden sind und für – wie hier – nicht faktische Einarmigkeit nicht zwingend ein Abzug zu gewähren ist (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Juli 2020, 8C\_151/2020, E. 6.2; vgl. Beschwerde, S. 9 f. Ziff. 12 lit. e). Für Alter (vgl. Beschwerde, S. 9 Ziff. 12 lit. d) und Teilzeitarbeit ist kein Abzug zu gewähren, da entsprechende Tätigkeiten altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Entscheid des BGer vom 21. September 2020, 8C\_393/2020, E. 4.2) und der Beschwerdeführer vollschichtig, wenn auch mit zeitlicher Einschränkung, arbeiten kann (AB 69/8 Ziff. 4). Dienstjahre sowie Nationalität und Aufenthaltskategorie berechtigen hier von vornherein nicht zu einem Abzug. In der Folge beträgt das Invalideneinkommen Fr. 43'924.80.

**5.6** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 52'525.20 (Fr. 96'450.-- - Fr. 43'924.80) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) 54 % (Fr. 52'525.20 / Fr. 96'450.-- x 100). Damit besteht ab Mai 2020 (vgl. E. 5.3 hiervor) ein Anspruch auf eine halbe Rente (vgl. E. 3.3 hiervor).

**5.7** Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 8. März 2022 (BB 1) nicht zu beanstanden und 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 Verfahrensausgang 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 werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
  4. Zu eröffnen (R):
    - Advokat Dr. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
    - IV-Stelle Bern
    - Bundesamt für Sozialversicherungen
- Zur Kenntnis:
- Personalvorsorgestiftung L. \_\_\_\_\_

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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