

200 13 517 IV  
KNB/ABE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 2. April 2015**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Abenhaim

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Mai 2013

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Mit Verfügung vom 4. August 2004 sprach die IV-Stelle des Kantons L.\_\_\_\_\_ dem 1956 geborenen A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) mit Wirkung ab dem 1. September 2003 eine ganze Invalidenrente (Invaliditätsgrad: 80%) zu (Antwortbeilage [AB] 5.2/282). Nach Durchführung einer im April 2005 angehobenen Rentenrevision (AB 5.2/316) verfügte die IV-Stelle des Kantons L.\_\_\_\_\_ am 25. August 2008 die Aufhebung der Invalidenrente aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustands (AB 5.2/782). Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 5.2/807) wies das Kantonsgericht L.\_\_\_\_\_ am 22. Juli 2010 mit der substituierten Begründung einer ursprünglich zweifellos zu Unrecht zugesprochenen Invalidenrente ab (AB 5.2/1174). Mit Urteil vom 10. November 2010 (...) wurde dieser Entscheid vom Bundesgericht geschützt (AB 5.2/1214).

### **B.**

Bereits am 29. September 2009 bzw. am 30. November 2010 (AB 5.2/1093, 1220) beantragte der Versicherte eine „Rentenrevision“. Die neu zuständige (AB 19, 22) IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm das Gesuch als Neuanmeldung entgegen und tätigte diverse Abklärungen (AB 23 ff.). Insbesondere ordnete sie eine psychiatrische Begutachtung an (AB 47 [Expertise vom 13. Februar 2012, AB 50.1]). Nachdem die IVB mit Vorbescheid vom 6. März 2012 (AB 53) die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht gestellt hatte, beantragte der Versicherte die unentgeltliche Verbeiständung durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ im Verwaltungsverfahren (AB 54, 59). Mit Verfügung vom 27. Juni 2012 (AB 68) entschied die IVB über das entsprechende Gesuch mangels Erforderlichkeit abschlägig. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 71/2) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 19. Dezember 2012 (VGE IV/2012/685 [AB 79]) ab.

Auf die materiellen Einwände hin (AB 59) holte die IVB beim Gutachter eine zusätzliche Stellungnahme zu einem Arztbericht ein (AB 64, 66). Nach weiteren Abklärungen (AB 80 ff.) erliess die IVB am 18. März 2013 einen neuen Vorbescheid, mit welchem wiederum eine Abweisung des Leistungsge-suchs angekündigt wurde (AB 83). Der Versicherte erklärte sich damit nicht einverstanden (AB 84). Mit Verfügung vom 13. Mai 2013 (AB 86) verneinte die IVB sowohl einen Rentenanspruch als auch einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, da kein Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege.

### **C.**

Hiergegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 13. Juni 2013 Beschwerde. Er beantragt, es sei ihm unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine ganze Invalidenrente ab dem 29. September 2009, eventuell eine solche geringeren Grades, zuzu-sprechen. Subeventualiter sei ein neutrales interdisziplinäres Obergutachten einzuholen. Sodann wird um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspfleger und Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, als amtlicher Anwalt ersucht.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2013 beantragt die Beschwer-degegerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 17. Juli bzw. 14. Oktober 2013 verbesserte der Beschwerdeführer sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Am 26. Januar 2015 gingen die vom Gericht beim Beschwerdeführer einverlangten Arztberichte ein.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. Mai 2013 (AB 86). Streitig und zu prüfen ist (einzig) der Rentenanspruch. Hinsichtlich der Verneinung eines Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen wurde die Verfügung nicht angefochten, womit diese insoweit in Teilrechtskraft erwachsen ist.

**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.**

In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend. Die Beschwerdegegnerin habe beim Gutachter, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie FMH, eine zusätzliche Stellungnahme eingeholt, ohne dass er (vorgängig) davon Kenntnis gehabt habe oder ihm (nachträglich) Gelegenheit gegeben worden sei, sich dazu zu äussern; er hätte dem Gutachter gerne Ergänzungsfragen gestellt (Beschwerde, S. 5).

**2.1** Im Verwaltungsverfahren gilt das Mitwirkungs- und Äusserungsrecht der betroffenen Person namentlich im Zusammenhang mit der Durchführung eines Augenscheins, der Befragung von Zeugen sowie bezüglich eines Expertengutachtens. Auf diese Beweismittel darf im Verwaltungsverfahren nicht abgestellt werden, ohne den Betroffenen Gelegenheit zu geben, an der Beweisabnahme teilzunehmen oder wenigstens nachträglich zum Beweisergebnis Stellung zu nehmen (BGE 125 V 332 E. 3a S. 335). Insbesondere hat der Versicherungsträger, der einem Gutachter Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen zu stellen gedenkt, die versicherte Person vorgängig darüber zu informieren und ihr Gelegenheit zu geben, auch ihrerseits solche Fragen zu stellen (BGE 136 V 113 E. 5.4 S. 116). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197).

**2.2** Der Einwand des Beschwerdeführers, er hätte dem Gutachter gerne Ergänzungsfragen gestellt, erweist sich als nicht stichhaltig. Denn der Beschwerdeführer hätte allfällige Fragen nach Zustellung der Expertise (AB 51 f.) einreichen können und müssen, was jedoch unterblieb. Abgesehen davon erscheinen die erwähnten Fragen (Beschwerde, S. 5) konstruiert: Da es bei im Gesundheitsfall voll Erwerbstätigen um die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im erwerblichen Bereich geht, d.h. die „Leistungsfähigkeit im Rahmen des gewöhnlichen Lebens“ nicht massgebend ist, und allfällige fachfremden Aussagen des Gutachters nicht entscheidungswesentlich

sind, hätten die genannten Fragen dem Experten gar nicht unterbreitet werden müssen (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Hinzu kommt, dass es dem Beschwerdeführer nach Erhalt des Vorbescheids vom 18. März 2013 (AB 83) ohne weiteres offen gestanden wäre, die Zustellung der Verwaltungsakten zu verlangen. Dies hat er trotz Kenntnis von weiteren Abklärungen (vgl. AB 67) unbestrittenermassen nicht getan, wobei weder die Gründe hierfür dargelegt werden noch Umstände ersichtlich sind, welche ein entsprechendes Gesuch verunmöglicht hätten. Ebenso wenig hat sein Rechtsvertreter gegen den neuen Vorbescheid Einwand erhoben; vielmehr hat der Beschwerdeführer selber – trotz Vertretungsmandat – mit pauschalem Hinweis auf die Einschätzung seiner behandelnden Ärzte dagegen opponiert („mehr zu schreiben bringt eh nichts“ [AB 84]). Im neuen Vorbescheid wurde die zusätzliche Stellungnahme des Gutachters zwar nicht explizit erwähnt; immerhin wurde aber auf die Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hingewiesen (vgl. demgegenüber noch AB 53/2). Ob die angefochtene Verfügung (auch) gestützt auf die zusätzliche Stellungnahme von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erging, das Beweisergebnis mithin geeignet war, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283), braucht nicht abschliessend geklärt zu werden. Da das angerufene Gericht über volle Kognition verfügt (vgl. auch E. 1.4 hiervor) und dem rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer die vollständigen Verwaltungsakten – inklusive die zur Diskussion stehende Stellungnahme des Gutachters – vor der Einreichung der Beschwerde zur Verfügung standen (Beschwerde, S. 3; AB 87), ihm es damit ohne weiteres möglich war, den abschlägigen Entscheid sachgerecht anzufechten, hätte eine allfällige Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, die jedenfalls als nicht besonders schwerwiegend einzustufen wäre, als geheilt zu gelten (E. 2.1 hiervor).

### **3.**

**3.1** 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).

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

**3.3** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

**3.4** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbe-

gründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

#### **4.**

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung (AB 5.2/1093, 1220) eingetreten, womit diese Frage nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob im Vergleichszeitraum zwischen der Rentenaufhebung vom 25. August 2008 (AB 5.2/782 bzw. 1174) und der vorliegend angefochtenen Verfügung (AB 86) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. E. 3.4 hiavor).

**4.1** Der Rentenaufhebung (AB 5.2/782 bzw. 1174) lagen im Wesentlichen folgende medizinischen Beurteilungen zugrunde:

**4.1.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte im Gutachten vom 7. August 2003 (AB 5.2/184) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Remissionsstadium einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23; aktuell fassbar als leichte Angst und leichte depressive Störung gemischt [ICD-10 F41.2]). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beständen akzentuierte Persönlichkeitszüge narzisstischer, expansiv-sensitiver und histrionischer Art, ein Status nach Entlassungs-Aethylismus (ICD-10 F10.1) sowie eine Symptom-Aggravation. Wahrscheinlich sei der Explorand durch die Kündigung in eine ängstlich-depressiv-dysphorische Krisensituation geraten, die degressiv verlaufen sei resp. bei der es sich keineswegs um eine schwere chronifizierende Depression handle. Die Restsymptomatik beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit höchstens noch zu 20% in der bisherigen oder einer anderen Tätigkeit. Es

gebe klare Anzeichen für eine erhebliche Aggravation und es bestehe ein dringender Verdacht auf ein bewusstes Rentenbegehren.

**4.1.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Gutachten vom 27. April 2007 (AB 5.2/496) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) fest (S. 14), da das Zeitkriterium für eine Anpassungsstörung mittlerweile überschritten sei (S. 17). Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten insbesondere ein Alkoholabusus (ICD-10 F10.1) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (S. 15). Das Zustandsbild sei darüber hinaus geprägt von multiplen Symptomen des gesamten Spektrums der psychoneurotischen Störungen, insbesondere einer Stimmungsinstabilität mit verminderter Impulskontrolle, innerer Anspannung, Suizidrohungen, gestörtem Essverhalten, Alkohol- und massivem Nikotinabusus (S. 17). Die geklagte psychiatrische Symptomatik, die teilweise bewusst aggraviert und demonstrativ vorgetragen werde, sei bei Aufbringen von gutem Willen und ehrlicher Kooperationsbereitschaft zu einem Grossteil überwindbar (S. 19). Die bisherige Tätigkeit sei vollzeitlich mit einer maximal um 20% verminderten Leistungsfähigkeit zumutbar; eine angepasste Tätigkeit sei ohne Minderung der Leistungsfähigkeit möglich (S. 20 ff.).

**4.1.3** Im Gutachten der Abklärungsstelle M. \_\_\_\_\_ vom 21. Mai 2008 (AB 5.2/666) wurde nach internistischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen das Vorliegen von Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneint. Keine entsprechenden Auswirkungen hätten ein Status nach abgelaufener Anpassungsstörung, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom (kompensiert unter c-PAP-Therapie), eine mittelschwere Adipositas (BMI 38 kg/m<sup>2</sup>), ein langjähriger chronischer Alkoholabusus (aktuell eingestellt; beginnende periphere Neuropathie), leichte altersentsprechende degenerative Veränderungen an der Lendenwirbelsäule sowie ein Verdacht auf kompensierte Herzinsuffizienz (S. 14). Aufgrund der anamnestischen Angaben könne eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 2002 bis ungefähr anfangs 2006 angenommen werden. Aktuell fänden sich keine psychischen oder somatischen Erkrankungen, die zu einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten; sowohl für

die bisherige wie auch für andere Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinbusse (S. 16 ff.).

**4.2** Im weiteren Verlauf ergingen im Wesentlichen folgende medizinische Beurteilungen:

**4.2.1** Der behandelnde Psychiater, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 10. Mai 2011 (AB 24/3) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Erschöpfungsdepression, mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1-2), ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung [ICD-10 F90.0]) und Schlafapnoe. Der Zustand habe sich verschlechtert. Seit August 2010 bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

**4.2.2** Im Gutachten vom 13. Februar 2012 (AB 50.1) verneinte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ das Vorliegen psychiatrischer Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach Anpassungsstörung bei längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21), einen Status nach vorübergehender Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2) sowie narzisstische und histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Der Explorand sei nach der Kündigung in eine Krise gestürzt; er sei depressiv geworden und habe einen mässigen, vorbestehenden Alkoholkonsum vorübergehend gesteigert. Von 2002 bis 2009 sei er keiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen (S. 17). Er leide unter dem „massiven sozialen Abstieg“. Es sei verständlich, dass er nach der Kündigung verunsichert sei und sich aufgrund der jahrelangen Abstinenz von der Arbeitswelt nicht mehr viel zutraue. Die fortlaufenden Enttäuschungen bei der Arbeitssuche belasteten ihn ebenfalls. Diese Reaktionen seien nachvollziehbar, begründeten jedoch keine psychiatrische Diagnose. Der Explorand leide weder unter Schlaf-, Antriebs- oder Konzentrationsstörungen noch unter ausgeprägten depressiven Verstimmungen (S. 18). Die in den Akten erwähnte Anpassungs- resp. die depressive Störung sei nicht mehr vorhanden; ebenso wenig fänden sich Zeichen für eine Aufmerksamkeitsstörung. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in den bisher ausgeübten Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auch in jeder anderen Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 19). Im Rahmen einer Stellungnahme zu

früheren ärztlichen Einschätzungen (S. 20) führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aus, die Diagnose eines die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden ADHS könne nicht nachvollzogen werden: Der Explorand mache einen etwas hyperthymen, redseligen, kumpelhaften Eindruck, habe aber erfolgreich eine berufliche Ausbildung abschliessen können, sei während Jahren in leitenden Positionen tätig gewesen und habe auch eine eigene Unternehmung geführt. Daraus könne geschlossen werden, dass er nicht an einem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom leide. Denn ein ADHS sei angeboren und würde die Arbeitsfähigkeit ab Eintritt in das Erwerbsleben beeinträchtigen, nicht erst nach 20 Jahren. Auch eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine andauernde Persönlichkeitsänderung könne in keiner Weise diagnostiziert werden; weder die Symptome noch die (weiteren) Voraussetzungen seien gegeben. Es könne höchstens während einigen Monaten nach der Entlassung (April 2002) eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Der Explorand sei einem potentiellen Arbeitsumfeld zumutbar. Die narzisstischen und histrionischen Persönlichkeitsanteile schränkten die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Eine eigentliche Persönlichkeitsänderung liege nicht vor (S. 21). Die ambulante psychiatrische Behandlung und die medikamentöse Therapie seien adäquat; weitere medizinische Massnahmen seien nicht notwendig. Spätestens seit Anfang 2003 sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht mehr eingeschränkt (S. 22).

In der Stellungnahme vom 14. Juni 2012 (AB 66) führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aus, es hätten sich – wie schon im Gutachten erwähnt – anlässlich der psychiatrischen Exploration keine Hinweise für eine manifeste depressive Störung gefunden. Er halte daran fest, dass sich keinerlei Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit August 2010 gefunden hätten. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit attestiert werden.

**4.2.3** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, nannte im Bericht vom 25. März 2013 (AB 84/2) folgende sein Fachgebiet betreffende Diagnosen:

- Persistierende Instabilität und Schmerzen linkes Knie  
- Status nach Kniedistorsion links (9. Mai 2012)

- Ruptur des medialen Kollateralbandes am proximalen Ansatz, Ausriss-Fraktur am medialen Epikondylus
- Zerrung des lateralen Kollateralbandes, Sub-Totalruptur des hinteren Kreuzbandes
- Bone bruise am medialen Femurkondylus und am medialen Tibiaplateau, kleine subchondrale Osteonekrose am medialen Femurkondylus mit 1cm grossem lokoregionären Knorpeldefekt. Knorpelfissur im lateralen Tibiaplateau. Partialruptur des medialen Retinakulums, kleiner Einriss im medialen Hinterhorn des Aussenmeniskus, Lateralkippung der Patella mit kleiner Knorpeldefektbildung in der medialen Facette
- Moderate OSG-Arthrose mit anteriorem tibiotalaren Impingement, Osteophyten
- Status nach mehreren OSG-Distorsionen
- Status nach OSG-Operation vor 40 Jahren

Der Patient klagt über starke Schmerzen und Instabilität am linken Knie bei Belastung. Ruheschmerz bestehe nicht. Die Indikation zur operativen Versorgung sei gegeben.

**4.2.4** Im Bericht des Spitals N. \_\_\_\_\_, vom 3. Juli 2013 (AB 95/3) wurden ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und eine chronisch obstruktive Pneumopathie diagnostiziert. Mit dem CPAP-Gerät habe der Patient eine gute Schlafqualität; am Morgen fühle er sich ausgeruht, habe ein gutes Tagesbefinden und keine Tagesschläfrigkeit. In der Blutgasanalyse zeigten sich keine Hinweise auf eine respiratorische Insuffizienz, somit bestehe aus pneumologischer Sicht kein erhöhtes Operationsrisiko. Ein Rauchstopp wäre idealerweise innert 8 Wochen oder mindestens 48 Stunden vor der Operation umzusetzen; auch die bronchodilatatorische Therapie sollte regelmässig angewandt werden.

**4.2.5** Am 6. November 2014 berichtete Dr. med. G. \_\_\_\_\_, der Patient klagt nun schon über Knieschmerzen in Ruhe, stark verstärkt durch Belastung. Beklagt würden zudem ein rezidivierendes „giving way“ und verstärkte Schmerzen am linken OSG. Die einzige sinnvolle operative Therapie wäre die Implantation einer Knie-Totalprothese. Es bestehe aber nach wie vor ein deutlich erhöhtes Operationsrisiko aufgrund der Komorbiditäten und insbesondere des Alkoholkonsums (Beschwerdebeilage [BB] 8).

**4.3** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 125 V 351 E. 3a S. 352). 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

**4.4** Gegenüber dem Vergleichszeitpunkt im August 2008 ist in diagnostischer Hinsicht (mindestens) insofern eine Änderung erstellt, als sich der Beschwerdeführer am 9. Mai 2012 eine Kniedistorsion mit mehreren Bandläsionen zugezogen hat (AB 72/3 ff.). Damit liegt eine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhalts im Sinne ihrer Eignung, zu einer abweichenden Beurteilung des Rentenanspruchs zu führen, vor. Folglich ist eine freie Anspruchsprüfung vorzunehmen (zur Publikation vorgesehener Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Januar 2015, 8C\_237/2014, E. 5.2 ff.).

#### **4.5**

**4.5.1** In psychiatrischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin beim Erlass der angefochtenen Verfügung (AB 86) im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2012 (AB 50.1). Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Gutachten gestellten Anforderungen (E. 4.3 hiervor) und überzeugt. Es beruht auf einer persönlichen Untersuchung, wurde unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden, in Kenntnis der Vorakten (S. 2-12) und nach einlässlicher Auseinandersetzung mit diesen („Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen“

[S. 20 ff.) erstattet. Ferner ist es in der Darlegung der medizinischen Situation widerspruchsfrei und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. Stellungnahme vom 30. Juli 2013 von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst [RAD] der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn [in den Gerichtsakten]). Damit kommt der Expertise von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 253).

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfängt nicht. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 3) sind die im Vorfeld der Untersuchung geäusserten Bedenken gegenüber dem Gutachter (AB 40) nicht „ungehört verhallt“. Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin das für solche Konstellationen vorgesehene Prozedere (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.3 S. 356) eingehalten resp. eine anfechtbare Verfügung erlassen (AB 47). Diese blieb unangefochten (vgl. AB 48). Weiter schlägt der Einwand fehl, bei der Expertise von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ müsse es sich um ein „Kurzgutachten“ handeln (Beschwerde, S. 4). Die Beurteilung vom 13. Februar 2012 umfasst 24 Seiten und wurde in Kenntnis und nach Würdigung der medizinischen Vorakten sowie gestützt auf eine eingehende persönliche Exploration erstattet. Was sodann die Rüge anbelangt, der Gutachter habe sich nicht im Einzelnen mit den Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. F. \_\_\_\_\_ detailliert auseinandergesetzt (Beschwerde, S. 4), ist Folgendes festzuhalten: Es gehört durchaus zur Pflicht eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Dabei ist indessen nicht erforderlich, dass sich der Gutachter mit jedem einzelnen in den Akten liegenden medizinischen Bericht gleichermassen detailliert auseinandersetzt; dies wäre schon aus Praktikabilitätsgründen nicht zu bewerkstelligen. Vielmehr liegt es im Ermessen des beigezogenen Experten, anlässlich der Würdigung der medizinischen Unterlagen einer ärztlichen Beurteilung mehr Gewicht beizumessen als einer anderen. Abgesehen davon fand – entgegen anderslautenden Ausführungen (AB 59/8) – eine Auseinandersetzung mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2011 (AB 24) explizit statt (AB 50.1/2, 50.1/21 oben); insofern hätte gar keine weitere Stellungnahme des Gutachters eingeholt werden müssen. Dr. med. C. \_\_\_\_\_

konnte seiner Beurteilung denn auch nach erneuter Vorlage des entsprechenden Berichts nichts Neues hinzufügen (AB 66).

Der Gutachter gelangte nach ausführlicher Diskussion der Vorakten und in sorgfältiger Würdigung der anlässlich der Exploration erhobenen psychopathologischen Befundlage (keine Konzentrationsschwäche, guter Bezug zur Realität, keine Zwangsgedanken, kein Bericht über Angst oder Phobien, keine Hinweise auf Stimmungs- oder Antriebsveränderungen im Laufe des Tages, Distanzierung von Suizidgedanken u.a. [S. 16]) zum Schluss, dass keine psychische Störung vorliege, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Ausserdem legte er nachvollziehbar und überzeugend dar, aus welchen Gründen die von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ genannten psychiatrischen Diagnosen nicht (mehr) vorhanden sind: Die für eine Anpassungsstörung resp. depressive Episoden typischen Symptome lägen nicht vor (S. 18 f.) und ein ADHS hätte sich schon früher auf die Erwerbstätigkeit auswirken müssen (S. 21). Ferner zeigte er einleuchtend auf, dass die im Privatgutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erwähnte posttraumatische Dynamik mit andauernder Persönlichkeitsänderung (AB 5.2/932) „in keiner Weise“ diagnostiziert werden könne. Ein dafür vorausgesetztes belastendes Ereignis katastrophentypigen Ausmasses (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. Aufl. 2011, S. 207, 286) sei hier nicht auszumachen (S. 21).

Da es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein medizinisches Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen, und hier keine Aspekte ersichtlich sind, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1), vermag die abweichende Einschätzung des behandelnden Psychiaters das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. Soweit Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ausführte, die depressiven Symptome könnten nicht durch eine Willensanstrengung gebessert werden (AB 24/6), ist festzuhalten,

dass hier kein Beschwerdebild zur Diskussion steht, in dessen Rahmen sich die Frage nach der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindbarkeit stellt. Wie dargelegt hat vielmehr als erstellt zu gelten, dass keine psychische Störung vorliegt, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (AB 66/3). Hinzuweisen bleibt jedoch immerhin auf das aktenkundige aggravatorische Verhalten resp. die bewusste Rentenbegehrlichkeit des Beschwerdeführers (AB 5.2/1188). Unberücksichtigt zu bleiben haben schliesslich die invaliditätsfremden Faktoren (u.a. Alter, Arbeitslosigkeit, „sozialer Abstieg“ [AB 50.1/18]). Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ stützte. Demnach ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass aus psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht.

**4.5.2** In somatischer Hinsicht leidet der Beschwerdeführer insbesondere unter Lungen- und Knieproblemen. Was das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom anbelangt, legte der RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, in der Stellungnahme vom 15. August 2013 (in den Gerichtsakten) dar, dass dieses mit der CPAP-Therapie erfolgreich behandelt werde. Dies deckt sich mit den Angaben der behandelnden Ärzte des Spitals N.\_\_\_\_\_, welche „ein sehr gutes Resultat“ mit Korrektur der schlafgebundenen Atemstörung attestierten (AB 95/4). Die chronisch obstruktive Pneumopathie befindet sich formal im Stadium 1 nach GOLD und bewirkt eine leichtgradige Ventilationsstörung (AB 95/4). Der RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_\_ verneinte einen Einfluss der Lungenproblematik auf die Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit; dies ist zu Recht unbestritten.

Betreffend die Situation am Knie links legte der RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, in der Stellungnahme vom 4. Juli 2013 (in den Gerichtsakten) dar, die Kniebeschwerden beständen gemäss dem behandelnden Kniespezialisten nur beim Gehen, jedoch nicht in Ruhe bzw. beim Sitzen. Aufgrund der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers in einem „...-Beruf“ resp. weil sich die Knieproblematik in sitzender Tätigkeit

nicht auswirke, sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Nur nebenbei sei im Übrigen erwähnt, dass Dr. med. G. \_\_\_\_\_ bereits im Juli 2012 ein operatives Vorgehen in Betracht zog (AB 72/3) und ein solches spätestens seit September 2012 als indiziert erachtete (AB 81/6). Die geplante Operation wurde vom Beschwerdeführer in der Folge jedoch immer wieder verschoben (vgl. AB 81/3). Soweit der behandelnde Psychiater (BB 3) und der Kniespezialist (BB 8) aufgrund der Lungenfunktion ein Komplikations- bzw. ein „erhöhtes Operationsrisiko“ postulieren, ist darauf nicht abzustellen. Massgebend ist vielmehr die fachärztliche Einschätzung der Lungenspezialisten, welche ein erhöhtes Operationsrisiko aus pneumologischer Sicht explizit verneinten (AB 95/4). Soweit neuerdings sogar schon ein Ruheschmerz im linken Knie besteht (Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2014 [BB 8]) resp. sich diesbezüglich allenfalls eine Verschlechterung manifestiert haben sollte, betrifft dies einen nach Erlass der angefochtenen Verfügung (13. Mai 2013 [AB 86]) eingetretenen Sachverhalt, welcher aufgrund des zeitlichen Überprüfungshorizontes des Gerichts vorliegend nicht zu berücksichtigen ist (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Sollte nach erfolgter Operation – entgegen der Prognose von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, der in der RAD-Stellungnahme vom 4. Juli 2013 von einer vollen Belastbarkeit drei Monate postoperativ ausgeht – ein Gesundheitsschaden in möglicherweise anspruchrelevantem Ausmass resultieren, steht es dem Beschwerdeführer frei, sich erneut zum Leistungsbezug anzumelden.

**4.6** Nach dem Dargelegten liegt für die angepasste bisherige ...-Tätigkeit (weiterhin) kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor. Aus psychiatrischer Sicht und unter Berücksichtigung des somatischen Zumutbarkeitsprofils hätte die frühere Tätigkeit im Verfügungszeitpunkt ohne Einschränkungen wieder ausgeführt werden können. Damit hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch zu Recht verneint (AB 86). Die mit der Beschwerde erhobenen Rügen erweisen sich als unbegründet, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

## 5.

**5.1** 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 Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**5.3** 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).

**5.3.1** Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund der Akten (BB/A 2) ausgewiesen. Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Verhältnisse rechtfertigen (vgl. demgegenüber Art. 37 Abs. 4 ATSG; AB 79) eine Verbeiständung. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_.

**5.3.2** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die

Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Entsprechend der angemessenen Kostennote vom 26. Oktober 2013 wird das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ auf Fr. 1'460.-- (7.3 Std. à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 56.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 121.30 (8% auf Fr. 1'516.30), somit auf total Fr. 1'637.60, festgesetzt. Auch diese Kosten hat der Beschwerdeführer dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Dem amtlichen Anwalt, Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils ein auf Fr. 1'637.60 festgesetztes amtliches Honorar (inkl. Auslagen und MWSt.) aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

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.