

200 14 83 IV und
200 14 84 IV (2)
SCJ/IMD/BRL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Juni 2014

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend zwei Verfügungen vom 12. Dezember 2013 sowie 17. Dezember 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2008 unter Hinweis auf einen Unfall vom 18. September 2006 (vgl. act. II 6, S. 50) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 19. März 2010 (act. II 44) ab September 2007 die Zusprache einer befristeten ganzen Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100% in Aussicht. Bei einem Invaliditätsgrad von 15% ab dem 14. Oktober 2009 erfolgte die Aufhebung der Rentenleistung nach Ablauf einer Karenzfrist von drei Monaten per 31. Januar 2010. Hierzu nahm der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B. _____ – am 30. April 2010 (act. IIA 45) Stellung und beantragte die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Am 29. Juni 2011 (act. IIA 60) verfügte die IVB wie mit Vorbescheid vom 19. März 2010 (act. II 44) vorgesehen. Zum erhobenen Einwand führte sie aus, die beruflichen Eingliederungsbemühungen würden umgehend aufgenommen, wenn sich der Versicherte dazu subjektiv in der Lage fühle und bereit erkläre, entsprechend den medizinischen Vorgaben mitzuwirken.

B.

Mit Schreiben vom 12. Juli 2011 (act. IIA 61) liess der Versicherte der IVB mitteilen, er möchte die berufliche Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen. Daraufhin holte die IVB weitere Unterlagen ein, liess ein interdisziplinäres (neurochirurgisches und psychiatrisches) Gutachten vom 19. März 2013 (act. IIA 89, 100.1, 103) erstellen und veranlasste ein Belastbarkeitstraining vom 22. Juli bis zum 21. Oktober 2013 bei der C. _____ (vgl. act. IIA 110, 113, 125). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. IIA 122, 127) verneinte die IVB mit Verfügung vom 12. Dezember 2013 (act. IIA 128) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Falls sich die medizinische Situation ändere, könne ein neues Gesuch in Briefform eingereicht

werden. Am 17. Dezember 2013 (act. IIA 130) verfügte die IVB sodann – ebenfalls nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 123, 127) – die Ablehnung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 26%.

C.

Gegen die Verfügungen vom 12. und 17. Dezember 2013 (act. IIA 128, 130) erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B. _____ – am 28. Januar 2014 Beschwerde und reichte gleichzeitig ein Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie Berichte der behandelnden Ärzte ein (vgl. Beschwerdebeilage [act. I] 3 f.). Der Beschwerdeführer stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 12. Dezember 2013 betreffend berufliche Massnahmen sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, den Beschwerdeführer weiteren beruflichen Massnahmen zuzuführen.
1. Die Verfügung vom 17. Dezember 2013 betreffend Invalidenrente sei aufzuheben. Das Verfahren zur Abklärung des Rentenanspruchs sei bis zum Abschluss der beruflichen Massnahmen zu sistieren.
1. Es sei dem Beschwerdeführer für das Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen unter Beordnung der Unterzeichnerin als amtliche Anwältin.

Unter Kostenfolge

Zur Begründung brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in den angefochtenen Verfügungen, wonach einerseits die gesundheitlichen Beeinträchtigungen für Eingliederungsmassnahmen zu gross seien, andererseits eine Arbeitsfähigkeit von über 70% bestehe, seien widersprüchlich.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und führte aus, da das Belastbarkeitstraining als Aufbautraining zugesprochen worden sei, seien die Erkenntnisse daraus für den Rentenentscheid nicht massgebend. Wesentlich sei die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit und nicht die subjektive Einschät-

zung des Versicherten. Weiter brächten die neu aufgelegten ärztlichen Berichte keine neuen Erkenntnisse, sämtliche geklagten Beschwerden des Versicherten seien bereits umfassend gewürdigt worden.

Nach entsprechender Aufforderung durch den zuständigen Instruktionsrichter reichte die Beschwerdegegnerin am 27. März 2014 eine Ergänzung zur Beschwerdeantwort vom 3. März 2014 hinsichtlich der Ablehnung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen ein. Darin legte sie dar, das Belastbarkeitstraining habe deutlich gezeigt, dass es dem Beschwerdeführer infolge seiner subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung nicht möglich gewesen sei, die Leistungsfähigkeit wie vorgesehen zu steigern. Die geklagten subjektiven Schmerzangaben, welche nicht mit den objektivierbaren Befunden und der darauf basierenden medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit korrelierten, seien dabei im Vordergrund gestanden. Der Beschwerdeführer könne sich bei entsprechender Motivation und Bereitschaft, der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit nachzukommen, hinsichtlich Unterstützung bei der Stellensuche wieder bei der Beschwerdegegnerin melden.

Auf Anfrage des Instruktionsrichters legte der Beschwerdeführer mit Eingaben vom 27. März bzw. 7. April 2014 weitere Unterlagen zum Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ins Recht.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. April 2014 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. B. _____ als amtliche Anwältin gut.

Am 28. April 2014 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme zur Ergänzung der Beschwerdeantwort vom 27. März 2014 ein und führte aus, es sei nicht plausibel, die berufliche Wiedereingliederung abzubrechen, nur weil die erste Massnahme nicht bereits das gesteckte Ziel erreicht habe, zumal er zuvor mehrere Jahre keine Tagesstruktur habe einhalten müssen. Das Belastbarkeitstraining habe vielmehr gezeigt, dass weitere Massnahmen nötig seien, um eine Rückkehr in die Privatwirtschaft zu ermöglichen.

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 Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 12. Dezember (act. IIA 128) sowie 17. Dezember 2013 (act. IIA 130), worin die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente verneint hat.

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). 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).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.3 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten

oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.4 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 Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.5 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.6 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]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden

und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 rentenbegründende 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 Neuanschuldungsverfahren – 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.1).

Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2009 IV Nr. 57 S. 178 E. 3.2.1). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a/bb S. 313).

2.7 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Austrittsbericht der Klinik D. _____ vom 21. Oktober 2009 (act. II 41.2) wurde ein Status nach einem Unfall vom 18. September 2006 mit Kontusion des linken Gesässes und des linken Oberschenkels bei lumbospondylogem Schmerzsyndrom linksbetont sowie dysfunktionalem Umgangs- und Bewältigungsmuster der Beschwerden mit schmerzbedingtem Schonverhalten im Rahmen einer erheblichen Symptomausweitung diagnostiziert. Weiter bestünden eine arterielle Hypertonie, medikamentös eingestellt, und intermittierende Kopf- und Nackenschmerzen nach einem Unfall ca. im Jahr 2000 mit Kontusion des Kopfes rechtsseitig (S. 1). Eine psychische Störung mit Krankheitswert, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte, liege nicht vor. Aufgrund der erheblichen Symptomausweitung seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit aber nur teilweise verwertbar, weshalb sich die Beurteilung der Zumutbarkeit auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen stütze. Insgesamt sei der Beschwerdeführer in einer leichten Arbeit (Rücken: wechselbelastend ohne Tätigkeit in länger dauernd vorgeneigter Rumpfposition; Hüfte: keine Einnahme von Zwangspositionen wie Kauern und Hocken) ganztätig arbeitsfähig. Als Einstiegsszenario zu empfehlen sei zuerst eine Arbeitsunfähigkeit von 50% mit halbtägiger Präsenz. Nach sechs Wochen erfolge eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeit auf 25% für weitere sechs Wochen (S. 2).

3.1.2 Mit Bericht vom 30. August 2011 (act. IIA 74, S. 7) diagnostizierte med. prakt. E. _____, Facharzt für Anästhesiologie, ein lumbospondylogenes, neuropathisches Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10: M53.7), intermittierende Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G44.2), einen Status nach AC-Gelenksluxation Tossi Grad I-II, aktenanamnestisch eine Coxarthrose beidseitig bei Hüftgelenkdysplasie, psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse bei andernorts klassifizierter Krankheit (ICD-10: F54), eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) sowie eine arterielle Hypertonie.

3.1.3 Die Fachkräfte des Psychiatrischen Dienstes des Spitals F. _____ diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit am 5. Dezember 2011 (act. IIA 77, S. 2) in psychiatrischer Hinsicht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0),

sowie eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10: F45.3). Weiter führten sie aus, eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit sei zwar nicht ausgewiesen, es bestehe aber eine verminderte Leistungsfähigkeit. Arbeiten würden langsamer, unvollständig oder gar nicht verrichtet, das Arbeiten unter Zeitdruck sei erschwert und es sei mit Fehltagen zu rechnen.

3.1.4 In der interdisziplinären (neurochirurgischen und psychiatrischen) Beurteilung vom 19. März 2013 (act. IIA 103) diagnostizierten Dr. med. H._____, Fachärztin für Neurochirurgie, und Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbales, lumbofemoralgieförmiges und lumboischialgieförmiges Schmerzsyndrom beidseits linksbetont mit/bei LWS Fehlform/-haltung, degenerativen LWS-Veränderungen (Osteochondrose LWK2 - LWK5, mässiggradige Spondylarthrose der gesamten LWS, flache mediane Diskusprotrusionen LWK2/LWK3 - LWK4/LWK5 ohne Neurokompression, grosser rechtslateraler Spondylophyt LWK5/SWK1 mit Impression des Duralsackes, möglicher Beeinträchtigung der Nervenwurzel S1 rechts rezessal) und Status nach Dekompression L3/4 bis L5/S1 beidseits, Dynesis-Stabilisation L3 bis S1, PLIF L5/S1 12/2008 sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Dekonditionierung, ein sulcus ulnaris-Syndrom rechts und Probleme in Verbindung mit Arbeitslosigkeit und Berufstätigkeit (ICD-10: Z56; S. 2). Weiter wurde ausgeführt, aus interdisziplinärer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund bestehender körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen qualitativ und quantitativ beeinträchtigt. Dem Beschwerdeführer seien körperlich leichte und zeitweise körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 10% zu begrenzen) wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche zumutbar. Dabei bestehe eine um 10 - 20% verminderte Leistungsfähigkeit zufolge der Einschaltung schmerzbedingter Pausen, wobei sich die neurochirurgisch zugestandene Pausenbedürftigkeit mit der psychiatrischen Funktionseinbusse überlappe und daraus keine zusätzliche Einschränkung ableitbar sei. Da der Beschwerdeführer seit 2006 nicht mehr ausserhäuslich arbeitstätig gewesen sei, sollte die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess geprüft werden (S. 4).

3.2 Zur Beurteilung des im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen massgebenden Gesundheitszustands stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die interdisziplinäre (neurochirurgische und psychiatrische) Beurteilung vom 19. März 2013 (act. IIA 103). Diese ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf eigenen Untersuchungen, wurde in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten erstellt und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Das in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründete Gutachten erfüllt die durch die Rechtsprechung gestellten Anforderungen an den Beweiswert eines solchen und ist damit voll beweiskräftig (vgl. E. 2.7 hiervor). Insbesondere legten die Gutachter schlüssig dar, dass der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit (eine wechselbelastende leichte bzw. maximal zu 10% mittelschwere Tätigkeit) nach einer stufenweisen Wiedereingliederung mit einer Leistungseinschränkung von 10 - 20% in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche arbeitsfähig ist.

An diesem Ergebnis vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers – gestützt auf Berichte der behandelnden Ärzte – nichts zu ändern. Diese Berichte wurden zwar nach Erlass der angefochtenen Verfügungen erstellt, sind aber zu berücksichtigen, da sie den massgebenden Sachverhalt beschlagen (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b S. 366; 131 V 9 E. 1 S. 11).

Soweit im Bericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals F. _____ vom 3. Januar 2014 (act. I 4) festgehalten wird, der Beschwerdeführer sei aufgrund einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) in Behandlung, ist festzustellen, dass Dr. med. G. _____ im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens vom 13. März 2013 (act. IIA 100.1, S. 14) nach eingehender Auseinandersetzung mit den für die Diagnosestellung notwendigen Befunden zum Schluss kam, eine solche Störung könne nicht bestätigt werden. Da die Fachkräfte des Spitals F. _____ bereits im Bericht vom 5. Dezember 2011 festhielten, der Beschwerdeführer klage häufig über Schmerzen und werde durch Angst vor einschliessenden Schmerzen begleitet (act. IIA 77, S. 3) und auch in der Klinik D. _____ eine ausgeprägte Schmerzfixierung und Selbstlimitierung beobachtet wurde (vgl. Austrittsbericht vom 21. Oktober

2009, act. II 41.2, S. 3), kann nicht davon ausgegangen werden, die mit Schreiben vom 3. Januar 2014 festgehaltene Diagnose beruhe auf einem geänderten Gesundheitszustand. Vielmehr ist erstellt, dass die Schmerzstörung – wäre sie denn nach den ICD-10-Richtlinien zu diagnostizieren – auch im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. med. G. _____ bestanden hätte und sich nicht erst danach entwickelte. Aufgrund der Feststellung, dass keine Schmerzstörung nach ICD-10: F45.4 vorliegt, erübrigt sich die Diskussion der Überwindbarkeit der Schmerzen und damit eine Abhandlung der „Foerster-Kriterien“. Betreffend die unterschiedliche Diagnostikstellung ist ferner anzumerken, dass eine von der Einschätzung der behandelnden Ärzte abweichende Beurteilung allein nicht gegen den Beweiswert eines Gutachtens spricht. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

Sodann wird im Bericht des Hausarztes Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 20. Januar 2014 (act. I 3) dargelegt, in den letzten Monaten – Jahre nach dem Unfall und einem operativen Eingriff – habe sich eine schwerste muskuläre Dysbalance insbesondere im Becken-/Rumpfbereich und den Oberschenkeln gebildet, was die geschilderten Beschwerden hinlänglich erkläre. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die genannte muskuläre Dysbalance therapeutisch behandelbar ist, legt der Hausarzt doch selber dar, es bestehe berechnete Hoffnung, den Zustand mithilfe von Physiotherapie zu verbessern. Folglich vermag auch dieser Bericht den Beweiswert des Gutachtens bzw. das darin formulierte Zumutbarkeitsprofil nicht in Zweifel zu ziehen.

3.3 Damit ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer in einer wechselbelastenden Verweistätigkeit ein Pensum von 8.5 Stunden an fünf Tagen pro Woche bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 10 - 20% zumutbar ist.

4.

4.1 Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. Juni 2011 (act. IIA 60) eine befristete Invalidenrente ab dem 1. September 2007 bis zum 31. Januar 2010 zugesprochen hatte, beantragte letzterer mit Schreiben vom 12. Juli 2011 (act. IIA 61) die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Die Beschwerdegegnerin behandelte diese Eingabe als Neuanschreibung und prüfte in der Folge nebst dem Anspruch auf berufliche Massnahmen auch jenen auf eine Invalidenrente umfassend.

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 (vgl. E. 2.4 hiervor). Deshalb ist vorab zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 12. Dezember 2013 (act. IIA 128) zu Recht verneint hat.

4.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG setzt ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen voraus, dass diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (vgl. E. 2.3 hiervor). Die Eignung von beruflichen Massnahmen im Sinne von Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG bedingt nebst anderem die subjektive Eingliederungsfähigkeit und damit auch eine Eingliederungsbereitschaft des Versicherten (vgl. Entscheid des BGer vom 11. August 2008, 8C_156/2008, E. 2.2.2; ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl. 2010, S. 97).

4.3 Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 22. Juli 2013 bis zum 21. Oktober 2013 an einem Belastbarkeitstraining in der C._____ teilnahm (vgl. act. IIA 125). Im Schlussbericht Integrationsmassnahmen vom 12. November 2013 (act. IIA 125) wird dargelegt, der Beschwerdeführer sei mit einem Pensum von zwei Stunden täglich an vier Tagen pro Woche gestartet. In der vierten Woche habe das Pensum auf zwei Stunden täglich an fünf Tagen pro Woche erhöht werden können, bevor in der siebten Woche eine erneute Steigerung auf drei Stunden an fünf

Tagen pro Woche möglich gewesen sei. Eine weitere Steigerung sei aufgrund der Zunahme der Schmerzen nicht erfolgt (S. 4).

Damit wurde das Ziel des Trainings, das Pensum innerhalb von drei Monaten auf vier Stunden an fünf Tagen pro Woche zu erhöhen (vgl. act. IIA 110, S. 1), nicht erreicht. Dies ist auf die subjektive Invaliditätsüberzeugung des Beschwerdeführers zurückzuführen, wird doch im Schlussbericht vom 12. November 2013 dargelegt, die Schmerzen stünden stark im Vordergrund, der Beschwerdeführer habe diese oft thematisiert. Auch nach mehreren Gesprächen und der Intention, den Fokus auf etwas anderes als den Schmerz zu lenken, habe er wenig Einsicht gezeigt (vgl. act. IIA 125, S. 3). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer sein Pensum nicht entsprechend dem formulierten Ziel erhöhen konnte, vermag insofern nicht zu überraschen, als er sich auch im Rahmen der interdisziplinären Abklärung grundsätzlich ausserstand erklärte, eine Tätigkeit aufnehmen zu können (vgl. Gutachten vom 19. März 2013, act. IIA 103, S. 3).

Folglich ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass sich der Beschwerdeführer subjektiv als nicht in der Lage betrachtet, einer dem medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.2 hier-vor) entsprechenden Erwerbstätigkeit nachzugehen, weshalb davon auszugehen ist, dass – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Eingabe vom 28. April 2014) – vorerst auch weitere Massnahmen zufolge medizinisch nicht berechtigter überzogener Krankheitsüberzeugung keine Rückkehr in die Privatwirtschaft ermöglichen.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht mehrfach ausführte, ein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, sobald seitens des Beschwerdeführers eine subjektive Eingliederungsbereitschaft im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils vorhanden sei (vgl. act. IIA 60, S. 11; 130, S. 2; Ergänzung zur Beschwerdeantwort vom 27. März 2014, S. 2). Erst wenn sich der Beschwerdeführer zu einem späteren Zeitpunkt in Übereinstimmung mit dem medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofil als eingliederungsfähig erachtet und auch die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind, wird die Beschwerdegegnerin entsprechende Massnahmen einleiten können.

4.4 Nach dem Gesagten fehlt es im vorliegend zu beurteilenden Zeitpunkt subjektiv an einer Eingliederungsfähigkeit, womit eine der Anspruchsvoraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art nicht erfüllt ist (vgl. E. 4.2 hiervor). Die Verneinung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen durch die Beschwerdegegnerin erweist sich damit als rechtens.

5.

Da nach den obigen Ausführungen kein Anspruch auf die Durchführung von beruflichen Massnahmen besteht, erübrigt sich das Vorbringen des Beschwerdeführers, das Verfahren zur Abklärung des Rentenanspruchs sei bis zum Abschluss der beruflichen Massnahmen zu sistieren (vgl. Beschwerde, S. 2).

Im Weiteren ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu prüfen.

5.1 Die Beschwerdegegnerin behandelte das Gesuch des Beschwerdeführers vom 12. Juli 2011 (act. IIA 61) als Neuanmeldung, ist darauf eingetreten und hat den Rentenanspruch in der Verfügung vom 17. Dezember 2013 (act. IIA 130) materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 29. Juni 2011 (act. IIA 60) und der Verfügung vom 17. Dezember 2013 eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6 hiervor).

5.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich beim Erlass der Verfügung vom 29. Juni 2011 (act. IIA 60) massgeblich auf den Austrittsbericht der Klinik D._____ vom 21. Oktober 2009 (act. II 41.2). Darin wurde im Wesentlichen ein Status nach einem Unfall vom 18. September 2006 mit Kontusion des linken Gesässes und des linken Oberschenkels bei lumbospondylogem Schmerzsyndrom linksbetont sowie dysfunktionalem Umgangs- und Bewältigungsmuster der Beschwerden mit schmerzbedingtem Schon-

verhalten im Rahmen einer erheblichen Symptomausweitung diagnostiziert (vgl. E. 3.1.1 hiervor).

5.3 Hinsichtlich des Gesundheitszustands im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen rentenablehnenden Verfügung vom 17. Dezember 2013 (act. IIA 130) ist der schlüssigen (neurochirurgischen und psychiatrischen) Beurteilung vom 19. März 2013 (act. IIA 103) zu entnehmen, dass mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbales, lumbofemoralgieförmiges und lumboischialgieförmiges Schmerzsyndrom beidseits linksbetont mit/bei LWS Fehlform/-haltung und degenerativen LWS-Veränderungen sowie ein Status nach Dekompression L3/4 bis L5/S1 beidseits, eine Dynesis-Stabilisation L3 bis S1, eine posteriore lumbale interkorporelle Fusion L5/S1 12/2008 und eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) besteht (vgl. E. 3.1.4 hiervor).

5.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der rentenablehnenden Verfügung vom 29. Juni 2011 (act. IIA 60) nicht wesentlich verändert haben. Zwar wurde im interdisziplinären Gutachten vom 19. März 2013 – nebst den bisherigen Diagnosen – nunmehr eine leichte depressive Episode mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (vgl. act. IIA 103, S. 2). Diese wirkt sich jedoch insofern nicht auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, als sich die neurochirurgisch zugestandene Pausenbedürftigkeit und die psychiatrische Funktionseinbusse überlappen, so dass zusätzlich zur um 10 - 20% verminderten Leistungsfähigkeit zufolge der Einschaltung schmerzbedingter Pausen keine darüber hinausgehende Einschränkung ableitbar ist (S. 4). Weitere Veränderungen des Gesundheitszustands, die geeignet wären, sich erheblich auf die Erwerbsfähigkeit auszuwirken, sind nicht ersichtlich. Im Bericht der Klinik D. _____ vom 21. Oktober 2009 (vgl. act. II 41.2, S. 2) ebenso wie im interdisziplinären Gutachten vom 19. März 2013 (vgl. act. IIA 103, S. 4) wurde denn auch ein Arbeitspensum von 100% als zumutbar bezeichnet. Soweit die Gutachter eine verminderte Leistungsfähigkeit von 10 - 20% feststellten, vermag dies im Ergebnis nichts zu ändern, handelt es sich dabei doch einzig um eine andere Einschätzung des – wie aufgezeigt – im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustands.

Nach dem Ausgeführten ist erstellt, dass sich die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse im massgebenden Zeitraum nicht in rechtserheblicher Weise verändert haben. Eine neuerliche Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand eines Einkommensvergleichs erübrigt sich daher. Demnach hat die Beschwerdegegnerin auch den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint.

6.

6.1 Soweit der Beschwerdeführer einen Widerspruch zwischen der Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen und der Verneinung eines Rentenanspruchs geltend macht (vgl. Beschwerde, S. 6; act. IIA 127, S. 1 f.), kann dem nicht gefolgt werden. Der ablehnende Entscheid betreffend die beruflichen Massnahmen ist nicht auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zurückzuführen. Vielmehr beruht dieser auf dessen subjektiver Wahrnehmung seiner Beschwerden. Wenn also einerseits ein zu tiefer Invaliditätsgrad für einen Rentenanspruch besteht, andererseits aufgrund mangelnder Eingliederungsfähigkeit auch ein Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint wurde, rührt dies aus der Unvereinbarkeit der objektiven Verhältnisse bzw. des medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofils mit der subjektiven Invaliditätsüberzeugung und den im Belastbarkeitstraining gezeigten Leistungen, weshalb keineswegs von sich widersprechenden Entscheiden der Beschwerdegegnerin gesprochen werden kann.

6.2 Nach dem Dargelegten ist sowohl die Verfügung vom 12. Dezember 2013 (act. IIA 128) wie auch jene vom 17. Dezember 2013 (act. IIA 130) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich insgesamt als unbegründet und ist abzuweisen.

7.

7.1 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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.

Aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss prozessleitender Verfügung vom 8. April 2014 ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

7.2 Infolge Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

7.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. B. _____ als amtliche Anwältin bleibt deren amtliches Honorar festzulegen.

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 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.--.

Die von Rechtsanwältin Dr. B. _____ eingereichte Kostennote vom 28. April 2014 bzw. der geltend gemachte Aufwand von 8 Stunden ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 2'108.15 festzusetzen (Honorar: Fr. 1'920.--, Auslagen: Fr. 32.--,

Mehrwertsteuer: Fr. 156.15). Davon ist Rechtsanwältin Dr. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'600.-- (8 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 32.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 130.55 (8% von Fr. 1'632.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'762.55 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird auf Fr. 2'108.15 (inkl. Auslagen und MwSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin Dr. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'762.55 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MwSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

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.