

200 15 252 IV
LOU/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. November 2015

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Februar 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene und seit November 1991 in der Schweiz wohnhafte A._____ meldete sich am 15. September 2003 unter Hinweis auf anhaltende lumbale Rückenschmerzen, Vorfussbeschwerden sowie eine Depression und eine posttraumatische Belastungsstörung bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 9 S. 1 ff.). Aufgrund der eingeholten erwerblichen (act. II 14) und medizinischen (act. II 12, 15, 16, 17) Unterlagen wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 16. Juni 2004 ab 1. Juli 2003 eine Viertelsrente (IV-Grad: 40%) und ab 1. Oktober 2003 eine halbe Rente (IV-Grad: 50%) zugesprochen (vgl. act. II 18; Akten der IVB [act. IIA] 71).

Im Rahmen eines Leistungsgesuchs vom 7. Dezember 2006 (act. II 41), mit welchem ein höherer Rentenanspruch geltend gemacht wurde, holte die IVB einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. C._____, Ambulatorium Folter- und Kriegsoffer SRK, vom 5. Januar 2007 ein (act. II 47) und liess den Versicherten – auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), med. pract. D._____ (act. II 49) – bei Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten; das Gutachten wurde am 23. August 2007 erstattet (act. II 51). Mit Verfügung vom 6. November 2007 bestätigte die IVB – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 52) – die bisher laufende halbe Rente (act. II 57); diese Verfügung blieb unangefochten.

Diesen Rentenanspruch bestätigte die IVB auch anlässlich der im April 2010 eingeleiteten Revision von Amtes wegen mit Verfügung vom 17. August 2010 (act. II 68).

B.

Bei einer nächsten, im Dezember 2013 eingeleiteten Revision machte der Versicherte einen verschlechterten Gesundheitszustand geltend und gab

an, dass er nicht erwerbstätig sei sowie auf die andauernde Pflege durch seine Ehefrau angewiesen sei (act. II 69). Nach Einholen von Berichten des Hausarztes, Dr. med. F. _____, Allgemeine Medizin (act. II 74, 77), sowie einer Stellungnahme des RAD, Dr. med. G. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (act. II 79 S. 4 ff.), ordnete die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung unter Beteiligung der Fachrichtungen Allgemeine Medizin, Orthopädie und Psychiatrie an (act. II 85); das über SuisseMED@P zugeteilte MEDAS H. _____ erstattete sein Gutachten am 11. August 2014 (act. II 89.2, samt Teilgutachten, act. II 89.3 und 89.1).

Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 19. November 2014 (act. II 92) die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 16. Juni 2004 in Aussicht und verfügte am 12. Februar 2015 entsprechend dem Vorbescheid; zu dem vom Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 5. Januar 2015 erhobenen Einwand nahm sie in der Verfügung Stellung (act. II 98).

C.

In der hiergegen am 11. März 2015 erhobenen Beschwerde lässt der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, beantragen, die Verfügung vom 12. Februar 2015 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei weiterhin eine IV-Rente im Umfang von 50% zu leisten. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass es zwar gewisse Unterschiede zur medizinischen Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zwischen dem aktuellen Gutachten und den früheren Arztberichten gebe, es könne aber nicht behauptet werden, die nunmehr aufgehobene Verfügung sei zweifellos unrichtig. Damit fehle es an der rechtlichen Grundlage für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der bisherigen IV-Rente.

Ferner wurde beantragt, der vorliegenden Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu gewähren und dem Beschwerdeführer sei bis zum Abschluss des Beschwerdeverfahrens weiterhin eine IV-Rente im bisherigen Umfang zu gewähren.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. April 2015 schliesst die IVB unter Verweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung auf Abweisung der Beschwerde.

D.

Mit prozessleitender Verfügung vom 16. Juli 2015 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

Gleichzeitig wurden die Parteien aufgefordert, sich im Lichte der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts gemäss BGE 141 V 281 zur Streitsache zu äussern sowie zur Frage, ob die angefochtene Verfügung unter dem Blickwinkel der Wiedererwägung oder der Revision zu prüfen sei, Stellung zu nehmen.

In ihrer Eingabe vom 7. August 2015 vertritt die IVB die Auffassung, dass die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Beurteilung somatoformer Schmerzstörungen vorliegend unbeachtlich sei, weil die aktuelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hier – da die Vergleichseinkommen auf der gleichen Grundlage zu bemessen seien – dem IV-Grad entspreche und somit kein rentenrelevanter IV-Grad resultiere. Aber selbst im Lichte der neuen Rechtsprechung könne am Zumutbarkeitsprofil, wie es das MEDAS-Gutachten – dem volle Beweiskraft zukomme – definiert habe, festgehalten werden. Was den Rückkommenstitel betreffe, halte die IVB grundsätzlich an der Wiedererwägung fest, da die seinerzeitige Verfügung auf unzureichender Abklärung des medizinischen Sachverhalts beruhe.

Am 14. August 2015 liess der Beschwerdeführer ausführen, dass dem Beschwerdeführer – ausgehend vom MEDAS-Gutachten – auch nach den vom Bundesgericht neu definierten massgebenden Indikatoren weiterhin eine Rente im Umfang von 50% gewährt werden müsse.

In der Folge unterbreitete der Instruktionsrichter der MEDAS-Stelle verschiedene Fragen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 20. August 2015), welche am 31. August 2015 beantwortet wurden.

Auch im Lichte der Antworten der MEDAS hielten die Parteien an den bisher vertretenen Standpunkten sowie den gestellten Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. Februar 2015 (act. II 98). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch bzw. ob die Beschwerdegegnerin die laufende halbe IV-Rente zulässigerweise im Rahmen einer Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenzusprache auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats aufgehoben 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).

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 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). 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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.3 Liegt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, sind die nachfolgenden Grundsätze zu beachten, wobei diese auch für vergleichba-

re Beschwerden gelten, denn aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche psychosomatischen Leiden den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

2.3.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Ziff. F45.40) so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Die auf die Begrifflichkeit des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führt im Weiteren nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine IV-Rente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287).

2.3.2 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben. Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) und «Konsistenz» einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

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

2.5 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhalts-

feststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17, SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1).

2.5.1 Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (BGE 126 V 399 E. 2b bb S. 401 ARV 2002 S. 181 E. 1a). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328; SVR 2014 IV Nr. 7 S. 30 E. 4.1). Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Juli 2011, 8C_962/2010, E. 3.1). Hingegen ist das Erfordernis in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79).

2.5.2 Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig ist, muss von der Sach- und Rechtslage ausgegangen werden, wie sie im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört; eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79, 125 V 383 E. 3 S. 390). Lagen im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheides divergierende medizinische Meinungsäusserungen vor, kann nicht Jahre später wiedererwägungsweise gesagt werden, es sei zweifellos unrichtig gewesen, auf die eine und nicht auf die andere abzustellen (Entscheid des BGer vom 16. September 2008, 8C_517/2007, E. 4.3). Hingegen ist eine Invaliditätsbemessung, die auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der

massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruht, nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung ist zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn (Entscheid des BGer vom 22. Juli 2010, 8C_920/2009, E. 2.4).

3.

3.1 Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung hat die IVB die Verfügung vom 16. Juni 2004, mit welcher ab 1. Juli 2003 eine Viertelsrente und ab 1. Oktober 2003 ein halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen worden ist (vgl. act. II 18), wiedererwägungsweise aufgehoben. Dies mit der Begründung, die damalige Rentenzusprechung beruhe auf einer ungenügenden Sachverhaltsabklärung. Die Rentenzusprechung erfolgte damals aufgrund der Berichte der Dres. med. F. _____ (act. II 12 S. 1 – 4) und C. _____ (act. II 16 S. 1 – 5), die im Wesentlichen übereinstimmend von einem chronischen generalisierten Schmerzsyndrom sowie von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgingen.

3.2 Bei ihrer Argumentation verkennt die IVB, dass sie im Rahmen einer im Jahre 2007 eingeleiteten Revision der laufenden Rente eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs vorgenommen hat, indem sie nebst Einholen von Verlaufsberichten der behandelnden Ärzte eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. E. _____ angeordnet und den Leistungsanspruch dann unter Berücksichtigung der Ergebnisse dieser Begutachtung beurteilt hat. Daraus resultierte eine Bestätigung der bisher laufenden Rente mittels Verfügung vom 6. November 2007 (act. II 57). Durch den Erlass dieser Verfügung wurde diejenige vom 16. Juni 2004 abgelöst, sodass diese von vornherein einer Wiedererwägung nicht mehr zugänglich war.

3.3 Im Rahmen der 2007 eingeleiteten Revision gab die von Dr. med. C. _____ attestierte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bei sonst unveränderten somatischen Verhältnissen und Beschwerden Anlass zur genannten Begutachtung durch Dr. med. E. _____. Nachdem in diesem Gutachten eine psychiatrische Beeinträchtigung ausgeschlossen und die laufende Rente revisionsweise bestätigt worden ist, hat als erstellt zu gelten, dass die Rente einzig auf den somatischen Beschwerden bzw. auf der sich daraus ergebenden Ein-

schränkung in der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit basierte, wie dies offensichtlich bereits anlässlich der ursprünglichen Zusprechung einer Rente ab Juli 2003 der Fall war. Anders liesse sich die Bestätigung der laufenden halben Rente im Revisionsverfahren 2007 jedenfalls nicht erklären.

Der vorliegend fragliche Rentenanspruch wird in der Folge unter dem Blickwinkel der Revision in Bezug auf die Verfügung vom 6. November 2007 und nicht unter demjenigen der Wiedererwägung geprüft.

4.

4.1 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

Wie oben erwähnt erfolgte die letzte Revision mit umfassender materieller Prüfung des Rentenanspruchs im Jahre 2007 und wurde mit der, die laufende halbe Rente bestätigenden, Verfügung vom 6. November 2007 abgeschlossen. Die revisionsweise Bestätigung im Jahre 2012 erfolgte demgegenüber ohne eine solche umfassende Prüfung.

Zu vergleichen ist deshalb der Sachverhalt, wie er der Verfügung vom 6. November 2007 zu Grunde gelegt worden ist, mit demjenigen der vorliegend angefochtenen Verfügung.

Ergibt sich dabei eine erhebliche Änderung des Sachverhalts, 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 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

4.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten zu den massgebenden Sachverhalten Folgendes zu entnehmen:

4.2.1 Dr. med. F. _____ gab im Bericht vom 3. Oktober 2003 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Diabetes mellitus, ein generalisiertes Schmerzsyndrom sowie ein allergisches Asthma bronchiale an. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, verminderte Belastbarkeit) sei vor allem durch das generalisierte Schmerzsyndrom bedingt, bezüglich welchem der Patient durch Dr. med. C. _____, Zentrum für Migration und Gesundheit, betreut werde. Dr. med. F. _____ erachtete die bisher bei der Migros ausgeübte Tätigkeit sicher als zu 50% zumutbar (act. II 12 S. 1 – 4).

4.2.2 Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. C. _____ im Bericht vom 24. Oktober 2003 ein chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom nach Folter (anhaltende lumbale Rückenschmerzen linksbetont, diskrete linkskonvexe Skoliose, Haltungsinsuffizienz, muskuläre Dekonditionierung, Knieschmerzen und prätibialae Schmerzen links, Handgelenksschmerzen links, Vorfussbeschwerden bei Senk-Spreizfüssen), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sowie einen Diabetes mellitus Typ II fest. Er bescheinigte eine andauernde 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 11. Februar 2003. Aus seiner Sicht handle es sich um einen chronischen Schmerzzustand nach Folter mit „Verkörperung“ des Erlittenen. Die Therapie habe aus psychotherapeutischen Gesprächen, Analgetika und Antidepressiva bestanden. Die Prognose sei, da nach mittlerweile zweijährigen Bemühungen keine Veränderung habe erreicht werden können, schlecht (act. II 16 S. 1 – 3).

4.2.3 Im Bericht vom 5. Januar 2007 gab Dr. med. C. _____ zusätzlich zu den zuvor gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.2.1 und 4.2.2 hiervor) eine Depression mittelgradig gemischt mit Angststörung (ICD-10: F32.1), übergehend in eine anhaltende Persönlich-

keitsänderung nach Extremtraumatisierung (ICD-10: F62.0) an, fasste den Diabetes mellitus Typ II dagegen nunmehr unter die Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Seit dem 1. Mai 2006 wurde eine andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Im Verlauf sei es zu einer schleichend-progredienten Entwicklung einer chronifizierten Depression mit Angststörung gekommen. Ein Wiedererlangen einer Arbeitsfähigkeit mit Reintegration in die Arbeitswelt erscheine unrealistisch (act. II 47).

4.2.4 In der daraufhin von der IVB angeordneten psychiatrischen Begutachtung konnte Dr. med. E. _____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben; die festgestellte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit nicht aus. Aus psychiatrischer Sicht könne davon ausgegangen werden, dass der Explorand, wenn er nicht mit anderen Menschen zusammenarbeiten müsse und er nicht grösseren Menschenmengen ausgesetzt sei, keine Einschränkung der kognitiven flexiblen Affektivität aufweise. Tätigkeiten, bei denen der Versicherte nicht allzu vielen sozialen Kontakten ausgesetzt sei und der Arbeitsplatz nicht dunkel und nicht lärmig sei, wären während 8 – 9 Stunden pro Tag zumutbar (act. II 51).

4.2.5 Das MEDAS-Gutachten vom 11. August 2014 führte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Lumbovertebralsyndrom bei Diskusprolaps L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 beidseits mit Facettengelenksarthrose L4/5 rechtsbetont, eine anhaltende mittelgradige depressive Störung mit Restsymptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung, bestehend seit mindestens 1/2014 (ICD-10: F33.1, F43.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) an. Angegeben wurden ferner verschiedene orthopädische, internistische und psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Das Ausmass der therapieresistenten lumbalen Beschwerden und der demonstrierten abnormen Untersuchungsbefunde der LWS könne mit dem Diskusprolaps L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 beidseits und der Facettengelenksarthrose L4/5 rechtsbetont nur teilweise erklärt werden; insbesondere die subjektive Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit sei durch die nicht sehr ausgeprägten pathologischen MRI Befunde nur ungenügend objektiviert. Gleiches gelte für die Kniebeschwerden. Körper-

lich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die vorwiegend sitzend oder stehend ausgeübt werden müssten und die mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen verbunden seien, könnten nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden. In psychiatrischer Hinsicht hätten sich im Untersuchungszeitpunkt Symptome einer mittelgradigen depressiven Störung sowie Hinweise für eine ängstliche, vermeidende Persönlichkeitsstörung gefunden; zusätzlich liege zumindest ein Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung vor. Ferner könne eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angenommen werden, bei der die Schmerzen durch eine organische Störung nicht ausreichend erklärt werden könnten. Es liege eine von der Schmerzproblematik unabhängige eigenständige depressive Erkrankung vor und dadurch auch eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, sodass die Schmerzen mangels ausreichender Ressourcen nicht mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar erschienen. Das Vorliegen anderer (Foerster-)Kriterien sei zu verneinen. Seit dem Vorgutachten von Dr. med. E. _____ aus dem Jahre 2007 sei eine wesentliche und objektive Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes eingetreten. Durch die internistischen Befunde sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Im polydisziplinären Konsens sei der Versicherte in der angestammten Tätigkeit (... in einem ...) gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit 1/2014 zu 60% arbeitsfähig, während ihm in einer leidensadaptierten Tätigkeit gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit 1/2014 ein Pensum von 70% zugemutet werden könne (act. II 89.2 S. 39 ff.).

4.2.6 Auf entsprechende Anfrage des Instruktionsrichters im Lichte der geänderten höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Überwindbarkeitsvermutung bei somatoformen Schmerzstörungen oder vergleichbaren Leiden hielt die MEDAS-Stelle am 31. August 2015 zusammengefasst fest, dass der Explorand das Schmerzsyndrom mangels hinreichender Ressourcen nur eingeschränkt überwinden könne; aus psychiatrischer Sicht lägen neben den psychischen keine somatischen Komorbiditäten vor. Die durch die reduziert zumutbare Willensanstrengung verursachte funktionelle Einschränkung gehe in der aufgrund der eigenständigen depressiven Störung attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30% in einer angepassten Tätigkeit auf. Die geklagten Schmerzen seien durch eine organische Störung nicht aus-

reichend erklärbar und stünden in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen. Dass die angegebenen Beschwerden nicht konsistent geschildert würden, weise auf einen sekundären Krankheitsgewinn und Verdeutlichungstendenzen hin. Der Leidensdruck dürfte nicht wesentlich sein, habe der Versicherte doch seit 2006 keine psychische Behandlung mehr erhalten, obwohl eine solche indiziert und zumutbar wäre.

4.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

Aus dem oben zusammengefassten MEDAS-Gutachten vom 11. August 2014 ergibt sich, dass aus internistischer Sicht für jegliche (act. II 89.1 S. 4) und aus orthopädischer Sicht für leidensangepasste Tätigkeiten (act. II 89.2 S. 11) seit jeher vollständige Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz besteht, dagegen seit der letzten Begutachtung im Jahre 2007 durch Dr. med. E. _____ eine wesentliche und objektive Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes eingetreten ist (vgl. E. 4.2.5 hiavor). Ausgegangen wird dabei davon, dass eine von der Schmerzproblematik unabhängige eigenständige depressive Erkrankung vorliegt und dadurch auch eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer besteht. Das MEDAS-Gutachten gelangte – unter der Herrschaft des früheren Regel/Ausnahmemodells sowie unter Bezugnahme der entsprechenden Kriterien (Überwindbarkeitsvermutung; BGE 139 V 346 E. 2 S. 346, 131 V 49, 130 V 352) – zum Schluss, dass die Folgen der gestellten psychiatrischen Diagnosen, für welche die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze (vgl. E. 2.3 hiavor) analog anwendbar sind (BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282), mangels genügender Ressourcen nicht ausreichend überwindbar seien (act. II 89.2 S. 46). Dabei ergebe sich eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30%. Zu den durch das somatofor-

me Schmerzsyndrom begründeten allfälligen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit äusserte sich das Gutachten nicht, weil es von der Überwindbarkeit der Beschwerden ausgeht, zumal bloss die Komorbidität, nicht aber die (nach früherer Rechtsprechung massgebenden) übrigen Foerster-Kriterien erfüllt seien (act. II 89.2 S. 46 f.).

Im Lichte der bisher geltenden Überwindbarkeitspraxis hat das Gericht keinen Anlass, an der Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens zu zweifeln.

4.4 Indem die Gutachter zum Schluss kommen, dass keine somatischen Einschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen, jedoch eine psychisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% bestehe, ist eine wesentliche Änderung zum Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 6. November 2007 ausgewiesen. Damit sind die Revisionsvoraussetzungen erfüllt (vgl. BGE 141 V 9).

4.5 Die Frage der Invalidisierung pathogenetisch-ätiologisch unklarer Beschwerden ist aufgrund der zwischenzeitlich mit BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.3 hiervor) vollzogenen Praxisänderung indessen nach dem neuen Prüfungsraster zu klären (vgl. BGE 133 V 96 E. 4.4.6 S. 103; Entscheid des BGer vom 7. Dezember 2009, 9C_476/2009, E. 3.3). Hierzu hat die MEDAS-Stelle die in diesem Zusammenhang vom Instruktionsrichter gestellten Fragen am 31. August 2015 beantwortet.

4.5.1 Mit Bezug auf den Komplex *Gesundheitsschädigung* (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

4.5.1.1 Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Lumbovertebralsyndrom bei Diskusprolaps L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 beidseits mit Facettengelenksarthrose L4/5 rechtsbetont, eine anhaltende mittelgradige depressive Störung mit Restsymptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung, bestehend seit mindestens 1/2014 (ICD-10: F33.1, F43.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) genannt, wobei in somatischer Hinsicht lediglich für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Einschränkung bescheinigt wurde, nicht dagegen für eine angepasste Tätigkeit. Im Vordergrund steht damit das die Arbeitsfähigkeit primär einschränkende psychische Leidenbild mit Krankheitswert (act. II 89.2 S. 44), namentlich eine anhaltende mittelgradi-

ge depressive Störung mit Restsymptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung seien zudem Inkonsistenzen anzunehmen, indem die subjektiv schweren und quälenden Schmerzen durch eine organische Störung nicht ausreichend erklärt werden könnten und in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen stünden. Aus psychiatrischer Sicht lägen neben den psychischen keine somatischen Komorbiditäten vor.

4.5.1.2 Bezüglich Behandlungserfolg bzw. -resistenz (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer lediglich von 2001 bis 2006 in Behandlung beim SRK, Dr. med. C. _____, stand, eine psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung kombiniert mit antidepressiver Medikation indessen nach gutachterlicher Einschätzung empfehlenswert sei (act. II 89.2 S. 44). Bei dieser Ausgangslage kann nicht von einem definitiven Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation des Beschwerdeführers durchgeführten Therapie ausgegangen werden. Mit anderen Worten verbietet sich mangels durchgeführter Therapie die Annahme einer Behandlungsresistenz. Dieser Indikator spricht gegen eine rechtserhebliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit.

4.5.1.3 Die bisherigen Kriterien der «psychiatrischen Komorbidität» und «körperlichen Begleiterkrankung» wurden zu einem einheitlichen Indikator zusammengefasst. Relevant ist die Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge des psychosomatischen Leidens zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Im Vordergrund steht gemäss den MEDAS-Gutachtern sowie den ergänzenden Angaben vom 31. August 2015 die eigenständige depressive Störung; die somatoforme Schmerzstörung gehe in der deswegen attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf, sodass dem unklaren Beschwerdebild keine Bedeutung für eine zusätzliche Beeinträchtigung der funktionellen Leistungsfähigkeit zukommt.

4.5.2 Vom Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist nur dort Gebrauch zu machen, wo er sich eignet, zur Klärung der funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung beizutragen. In diesem

Zusammenhang ist festzustellen, dass anlässlich der MEDAS-Begutachtung zwar ein Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) mit ängstlich, vermeidenden Persönlichkeitszügen (ICD-10: F60.6) diagnostiziert, dieser Diagnose jedoch nachvollziehbar keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wurde (act. II 89.2 S. 45).

4.5.3 Der Komplex *Sozialer Kontext* (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) spricht klar gegen die rechtliche Anerkennung der geltend gemachten Einschränkungen, hält das soziale Umfeld doch nicht unbedeutende Ressourcen bereit; so bestünden keine Partner- oder familiären Probleme und – wenn auch eingeschränkte – soziale Kontakte mit Bekannten und Kollegen, wobei durchaus vermehrte Aktivitäten zumutbar wären (vgl. act. II 89.3 S. 19, Ergänzung zum Gutachten vom 31. August 2015 S. 4).

4.6 Unter der Kategorie «Konsistenz» sind verhaltensbezogene Aspekte zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

4.6.1 Inwieweit sich das Niveau sozialer Aktivität nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens verändert hat, lässt sich aufgrund des MEDAS-Gutachtens und der Ergänzung dazu beurteilen (z.B. fahre der Beschwerdeführer auf dem Hometrainer Velo, lese Zeitung, spaziere und habe – eingeschränkte – soziale Kontakte mit Bekannten und Kollegen); *gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen* (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) werden nach den anamnestischen Angaben ausgeschlossen (Ergänzung zum Gutachten vom 31. August 2015 S. 4), sodass auf weitere diesbezügliche Abklärungen verzichtet werden kann.

4.6.2 Was den Indikator der *Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen* anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), spricht die seit 2006 sistierte psychiatrische Behandlung trotz gutachterlicher Therapieempfehlung gegen einen erheblichen Leidensdruck (vgl. Entscheid des BGer vom 24. Juni 2015, 8C_283/2015, E. 4.2.2; Stellungnahme der MEDAS-Stelle vom 31. August 2015 S. 3). Die nicht näher begründete Ansicht von Dr. med. C._____ im – mit der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 13. Oktober 2015 eingereichten – Bericht vom 22.

September 2015 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 9), eine Indikation zu erneuter psychotherapeutischer Behandlung sei nach fünfjähriger erfolgloser Behandlung definitiv nicht mehr gegeben, vermag im Lichte der nachvollziehbaren diesbezüglichen Ausführungen (insbesondere im Zusammenhang mit der Diagnose lediglich eines Verdachts auf Persönlichkeitsveränderung, welche keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe) nicht zu überzeugen.

4.7 Nach Eingang der ergänzenden Ausführungen vom 31. August 2015 zum MEDAS-Gutachten im Lichte der nach neuester Rechtsprechung massgebenden Indikatoren sowie der Stellungnahmen der Parteien und unter Einbezug des vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichtes vom 22. September 2015 erscheinen die durch das somatoforme Schmerzsyndrom verursachten Beeinträchtigungen als überwindbar und führen zu keiner zusätzlichen relevanten Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Es wurde von den Gutachtern nachvollziehbar dargelegt, dass die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung bzw. die sich daraus ergebende Beeinträchtigung in der durch die unbestritten vorliegende eigenständige psychische Krankheit (Depression) bzw. der dadurch verursachten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30% konsumiert ist, weshalb es entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keiner ziffernmässigen Quantifizierung der Beeinträchtigung durch die somatoforme Schmerzstörung bedurfte. Das MEDAS-Gutachten, insbesondere in Verbindung mit den ergänzenden Angaben vom 31. August 2015, erweist sich als schlüssig und den gutachterlichen Einschätzungen kommt dementsprechend voller Beweiswert zu (vgl. E. 4.3 hiervor). Der vom Beschwerdeführer gerügte Bezug auf die mit der neuen Praxis überholten Begriffe Krankheitsgewinn und Präponderanz der psychischen Komorbidität vermag daran nichts zu ändern.

Auszugehen ist mithin davon, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht eine angepasste körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit einem Pensum von 70% bei voller Stundenpräsenz zumutbar ist bzw. er zu 30% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

5. Auf dieser medizinischen Basis ergibt sich, nachdem – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt hat und was letztlich unbestritten geblieben ist – die Vergleichseinkommen angesichts der vorliegenden Verhältnisse auf ein und derselben Grundlage, namentlich dem gleichen Tabellenwert der LSE, zu bemessen sind, ein rentenausschliessender IV-Grad von 30%.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit – wenn auch mit anderer Begründung – im Ergebnis als rechtmässig, die dagegen erhobene Beschwerde ist mithin abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen 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. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.