

200 17 414 IV  
SCJ/GET/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. Juni 2017**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

**IV-Stelle Bern**

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 15. März 2017



## Sachverhalt:

### A.

Der ... geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2010 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2). Die IVB tätigte erwerbliche Abklärungen und zog Berichte des behandelnden Arztes bei, welcher eine scheue, ängstliche und soziophobische Persönlichkeitsbeeinträchtigung sowie einen Status nach mehrmaliger sexueller Belästigung während der Ausbildung mit depressiver Störung und Suizidalität diagnostiziert hatte (act. II 7 S. 2). Nachdem die IVB bei med. pract. B. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), einen Untersuchungsbericht (act. II 15) eingeholt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 12. Oktober 2011 (act. II 19) mangels Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einen Anspruch auf berufliche Massnahmen.

Im Mai 2013 (act. II 21) reichte der Versicherte erneut ein Leistungsgesuch ein, woraufhin die IVB die Durchführung einer Arbeitsmarktlich-Medizinischen Abklärung (AMA) anordnete (act. II 33) und bei Dr. phil. C. \_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP und Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (beide RAD) eine Untersuchung veranlasste (Untersuchungsberichte vom 1. Oktober 2013 [act. II 42] und 25. November 2013 [act. II 49]). Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hielt fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht liege eine Beeinträchtigung durch den Entwicklungsrückstand vor und es erscheine sinnvoll, den Versicherten mit beruflichen Massnahmen zu unterstützen (S. 6). In der Folge erteilte die IVB Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung (Grundausbildung ... EFZ im geschützten Rahmen der Abklärungsstelle I. \_\_\_\_\_ [act. II 68 f.]), hob diese jedoch mit Mitteilung vom 27. Februar 2015 (act. II 90) wegen ungenügender Leistungen wieder auf und verneinte am 2. April 2015 (act. II 101) einen weiteren Anspruch auf berufliche Massnahmen. Nachdem die IVB bei Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (RAD) einen ärztlichen Bericht eingeholt hatte (act. II 92 S. 2 ff.), verneinte sie mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 2. Juli

2015 (act. II 112) einen Anspruch auf eine Invalidenrente. In der Begründung hielt sie fest, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Rechtssinne vor.

**B.**

Mit Schreiben vom 4. April 2016 (act. II 118) ersuchte der Regionale Sozialdienst Frutigen unter Hinweis auf einen Bericht der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ vom 30. März 2016 [act. II 118 S. 3 ff.] – worin ein Asperger-Syndrom diagnostiziert worden war – um „Wiedereröffnung des IV-Dossiers“, woraufhin die IVB den Versicherten durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten liess (Expertise vom 13. Januar 2017 [act. II 128.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 129) verneinte die IVB mit Verfügung vom 15. März 2017 (act. II 130) einen Anspruch auf Versicherungsleistungen mit der Begründung, es sei seit dem 2. Juli 2015 keine revisionsrelevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten.

**C.**

Dagegen erhob der Versicherte mit als Einsprache bezeichneter Eingabe vom 29. April 2017 Beschwerde. Er stellt die folgenden Anträge:

1. Die IV-Stelle Kanton Bern hat auch auf Grund des neu vorliegenden Abklärungsberichtes der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ Bern vom 30. März 2016 die Ausrichtung von Leistungen der IV zu prüfen.
2. Für die Behandlung der Einsprache sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

In der Begründung macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, in der angefochtenen Verfügung werde der Bericht der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ vom 30. März 2016 ausser Acht gelassen. Aus diesem Bericht gehe hervor, dass die beruflichen und privaten Schwierigkeiten, die Reizempfindlichkeit, die alltagslimitierenden Erschöpfungszustände sowie die depressive Symptomatik in einer Autismus-Spektrum-Störung i.S. eines Asperger-Syndroms gründeten. Demnach seien die beruflichen

Misserfolge auf eine medizinische, IV-relevante Ursache zurückzuführen. Daher werde im Abklärungsbericht vom 30. März 2016 eine IV-finanzierte autismspezifische Unterstützung inklusive Jobcoaching durch erfahrene Fachpersonen im Bereich des Autismus empfohlen. Weiter werde auch die Prüfung eines Teilrentenanspruchs vorgeschlagen. Zudem ersuche er „als Empfänger von Sozialhilfeleistungen“ um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. März 2017 (act. II 130). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV.

**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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

## **2.2**

**2.2.1** Tritt die Verwaltung auf eine 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 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).

**2.2.2** 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 u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2).

**2.2.3** 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.3** 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.

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 2. Juli 2015 (act. II 112) – mit der ein Rentenanspruch zufolge Fehlens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint wurde – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 15. März 2017 (vgl. E. 2.2.3 vorne).

**3.2** Bei Erlass der Verfügung vom 2. Juli 2015 präsentierte sich die (medizinische) Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.2.1** Dr. phil. C.\_\_\_\_\_ hielt im neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 1. Oktober 2013 (act. II 42) im Rahmen der Beurteilung fest, es beständen keine kognitiven und intellektuellen Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer erbringe ein normales Testleistungsprofil und verfüge über eine sehr solide Grundintelligenz. Es fänden sich keine kognitiven Minderfunktionen, welche eine Beeinträchtigung der Ausbildungsfähigkeit begründeten. Es liege in der Kompetenz der Psychiatrie zu beurteilen, ob die Ausbildungsfähigkeit durch allfällige psychische bzw. psychopathologische Verhaltensauffälligkeiten kompromittiert werden könne (S. 5).

**3.2.2** Im Untersuchungsbericht vom 25. November 2013 (act. II 49) stellte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen „(mit/ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit)“ (S. 5):

- Akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1) bei hochgradigem Verdacht auf Persönlichkeitsentwicklungsstörung (ICD-10 F60.8).
- Aufwachsen in überbehüteter Umgebung mit daraus folgendem Entwicklungsrückstand insbesondere sozialer Fertigkeiten (ICD-10 Z62.1).

Es liege wahrscheinlich eine Persönlichkeitsentwicklungsstörung mit anankastischen und ängstlich vermeidenden Anteilen vor. Ein Asperger-Syndrom könne nicht diagnostiziert werden, da die sozialen Schwächen des Beschwerdeführers mit der mangelnden Förderung genügend erklärt werden könnten und sie nicht genügend mit den Kriterien gemäss ICD-10 übereinstimmen (S. 5). Ein grosser Teil seiner Probleme entstünden daraus, dass der Beschwerdeführer sozusagen in einer Art Parallelwelt auf-

gewachsen sei, fern von der freien Marktwirtschaft und den Anforderungen des Lebens. Den Anforderungen im „realen Leben“ sei er – auch kaum darauf vorbereitet – eher ausgewichen, aus Angst zu versagen, und gleichzeitig abgelenkt durch die virtuelle Welt am Computer. Die in der AMA festgestellten schlechten Leistungen (verliere den Faden, Flüchtigkeitsfehler, bescheidenes Tempo etc.) seien mit den angegebenen Nachtaktivitäten und dem daraus folgenden Schlafmangel ausreichend erklärt. Durch seine Umgebung sei er zu wenig gefördert worden, um in der „realen Welt“ bestehen zu können. Allerdings habe der Beschwerdeführer genügende Ressourcen, er sei intelligent genug und auch emotional dazu in der Lage, dieses Manko wieder auszugleichen. In den Praktika habe er bereits viel gelernt, könne inzwischen gut mit anderen Menschen telefonieren, was ihm vorher grosse Mühe bereitet habe. Er sei auch in der Lage, befriedigende soziale Kontakte aufzubauen, sollte dabei vor allem möglichst bald vermehrt Erfahrungen sammeln. Aus versicherungsmedizinischer Sicht liege eine Beeinträchtigung durch den Entwicklungsrückstand vor. Es erscheine sehr sinnvoll, den Beschwerdeführer mit beruflichen Massnahmen zu unterstützen, da er es aus eigener Kraft wahrscheinlich nicht schaffe, den Rückstand aufzuholen. Er müsse dabei im Sinne einer Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht einen anderen (deutlich reduzierten) Umgang mit den elektronischen Medien lernen und einen geordneten Tag-Nacht-Rhythmus einhalten. Aufgrund seiner fehlenden Fertigkeiten sei der Beschwerdeführer in seiner Fähigkeit, sich in den beruflichen und sozialen Bereichen zu integrieren beeinträchtigt. Der Gesundheitsschaden sei indirekt beeinträchtigend, in dem Sinne, dass der Beschwerdeführer zunehmend in einen Entwicklungsrückstand gerate (S. 6).

**3.2.3** Im Abklärungsbericht AMA vom 6. Februar 2014 (act. II 57 S. 2 - 15) wurde zum sozialen Verhalten des Beschwerdeführers festgehalten, er sei grundsätzlich freundlich, jedoch sehr zurückhaltend. Es falle sofort auf, dass er im Umgang mit anderen wenig geübt und selbstsicher sei. So komme es vor, dass er die instruierenden Personen nach einer Instruktion verwirrt und fragend anblicke, dann aber bestätige, dass ihm alles klar sei. Wenn er dann an seinen Arbeitsplatz gehe, so verabschiede er sich, obwohl die Pulte nur einige Meter auseinander ständen. Teilweise versuche er seine Unsicherheit zu überspielen (grinse unangemessen, mache ironi-

sche Bemerkungen oder knete die Hände auffällig). Im Gespräch drücke er sich oft unklar aus, bringe Gedanken nicht auf den Punkt. Er wiederhole die gestellten Fragen, so als ob er dadurch Zeit gewinnen wolle für eine Antwort. Er spreche und bewege sich verlangsamt. Kritik nehme er offen an, sei dann aber in der praktischen Umsetzung überfordert. Immer wieder falle auch auf, dass er hilf- und orientierungslos sei. In einer Gruppe falle er kaum auf. Damit komme es zwar zu keinen Problemen, aber sein Verhalten sei dennoch auffällig und er versuche wenn möglich Arbeitssituationen mit Sozialkontakt zu vermeiden oder aber er hänge sich an eine Person. Auch falle auf, dass der Beschwerdeführer die Nacht zum Tag mache (S. 10 f.).

**3.2.4** Der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 4. April 2014 (act. II 65 S. 2) fest, er schliesse sich der Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vollumfänglich an.

Im Bericht vom 19. Januar 2015 (act. II 79) bezeichnete er den Gesundheitszustand als stationär, wobei sich an der Diagnosestellung nichts geändert habe (S. 1).

**3.2.5** Im Verlaufsbericht vom 23. Januar 2015 (act. II 80 S. 2 ff.) über die seit August 2014 (vgl. act. II 82) durchgeführte Lerntherapie hielt Dr. phil. G.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Kinder- und Jugendpsychologie FSP, fest, das Besondere an der Lernbiografie des Beschwerdeführers liege darin, dass er von der 1. bis zur 9. Klasse von seinem Vater unterrichtet worden sei (S. 2). Es gebe Fortschritte bei der Arbeitstechnik und -planung. Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden sowie das Zeitmanagement würden ein Dauerthema bleiben (S. 5).

**3.2.6** Seit Frühling 2014 hielt sich der Beschwerdeführer im betreuten Wohnheim H.\_\_\_\_\_ auf (vgl. act. II 62). Im „Bericht Wohnen in einer Institution“ vom 28. Januar 2015 (act. II 86 S. 2 ff.) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe im Verlauf der vergangenen sechs Monate wenig Fortschritte gemacht. Schritte nach vorne seien beobachtbar bei den Finanzen, bei welchen der Beschwerdeführer inzwischen soweit sei, dass er seine Rechnungen laufend bezahlen und sogar Rückstellungen für die Steuern vornehmen könne. Zudem habe er es im Januar geschafft, regel-

mässiger früh ins Bett zu gehen, früher aufzustehen und wie abgemacht das Haus zum vereinbarten Zeitpunkt in Richtung Arbeit zu verlassen. Ebenfalls nehme er die Ämtlis in der Wohngruppe ernster und habe sich selber Erinnerungszettel gemacht. Kaum Fortschritte gebe es bei der Zimmerordnung und bei der Freizeitbeschäftigung. Auch die Prioritätensetzung und Fokussierung sei weiterhin eine grosse Herausforderung. Der Beschwerdeführer neige dazu, sprunghaft seine Anliegen und Prioritäten zu wechseln und brauche darum eine enge Begleitung, welche ihn immer wieder an seine Pflichten und Abmachungen erinnere. Zudem habe er sehr genaue Vorstellungen wie er was erledigen möchte und lasse sich kaum zu Veränderungen bewegen (S. 3).

**3.2.7** Im Bericht der Abklärungsstelle I. \_\_\_\_\_ vom 17. Februar 2015 (act. II 96 S. 1) wurde festgehalten, es scheine, dass der Beschwerdeführer das in der Ausbildung Gelernte vergessen habe. Methodisch falle es ihm äusserst schwer, sich zu strukturieren. Laut Bericht der Lerntherapeutin verliere er sich in den Details, Priorisierung und Filterung fielen ihm äusserst schwer. Die Arbeitsleistung entspreche ca. 20 - 25%, wobei die Ergebnisse nicht verwertbar seien. Der Beschwerdeführer habe während der Arbeitszeit viel Zeit auf dem WC verbracht. Es seien nur kleine Fortschritte beobachtbar gewesen, häufig seien diese durch neue Baustellen aufgehoben worden.

**3.2.8** Im ärztlichen Bericht vom 10. März 2015 (act. II 92 S. 2 ff.) hielt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 8):

- Akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1) bei Verdacht auf Persönlichkeitsentwicklungsstörung (ICD-10 F60.8).
- Aufwachsen in überbehüteter Umgebung mit daraus folgendem Entwicklungsrückstand insbesondere sozialer Fertigkeiten (ICD-10 Z62.1).

Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei das Scheitern der beruflichen Massnahme nicht als Folge eines Gesundheitsschadens zu erklären. Die Einschränkungen durch die bisher gestellten, weiterhin gültigen Diagnosen seien nicht in einem Ausmass, als dass das Scheitern dadurch erklärt werden könne. Auch habe der Beschwerdeführer genügend Ressourcen, um seinen Entwicklungsrückstand aufzuholen. Gründe für das Scheitern könn-

ten auch eine nur eingeschränkt vorhandene Motivation und ein ungünstiges Prioritätensetzen sein (S. 8).

**3.3** Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 2. Juli 2015 und der hier angefochtenen Verfügung vom 15. März 2017 präsentiert sich die Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Vom ... bis ... 2015 bzw. vom .... bis .... 2015 hielt sich der Beschwerdeführer in den psychiatrischen Diensten D. \_\_\_\_\_ in teilstationärer respektive stationärer Behandlung auf. Im Austrittsbericht vom 29. Dezember 2015 (act. II 126) wurden als Diagnosen eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine zwanghafte Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) sowie ein Verdacht auf Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) diagnostiziert (S. 1). Wegen fehlender akuter Selbst- oder Fremdgefährdung habe der Beschwerdeführer entgegen dem ärztlichen Rat zum Vater nach Hause entlassen werden müssen. Aufgrund der beobachteten Symptomatik könne eine Autismus-Spektrumsstörung nicht ausgeschlossen werden. Eine entsprechende Abklärung in der Autismussprechstunde sei angemeldet (S. 4).

**3.3.2** Im Abklärungsbericht der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ vom 30. März 2016 (act. II 118 S. 3 ff.) wurde eine Autismus-Spektrumsstörung im Sinne eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5) diagnostiziert (S. 3). Dem Beschwerdeführer sei es bis anhin aufgrund diverser Ressourcen (erlernter Kompensationsstrategien durch Beobachten und Imitieren anderer) gelungen, die autismusspezifischen Beeinträchtigungen zu einem gewissen Grad zu kompensieren; gleichwohl ständen diese mit beruflichen und privaten Schwierigkeiten in seiner Biografie in Zusammenhang. Die genannten Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion sowie Veränderungssängste liessen sich nicht ausreichend durch den besonderen Erziehungsstil oder durch die traumatischen Erlebnisse während Pubertät und Jugendzeit erklären. In der Gesamtschau sei gemäss jetziger Kenntnisse von einer autistischen Grundstruktur mit entsprechendem Denk- und Wahrnehmungsstil bereits seit der frühen Kindheit auszugehen. Aufgrund der Defizite bezüglich sozialer Kompetenz und damit verbundenen Interaktionsschwierigkeiten als Kernmerkmale sowie der vorhandenen Reizempfindlichkeit zeigten sich in der Vorgeschichte des Beschwerdeführers

alltagslimitierende Erschöpfungszustände mit depressiver Symptomatik. Anzumerken sei, dass depressive Symptome bei Autismus-Spektrum-Störungen zu den häufigsten komorbiden Symptomen, häufig mit Störungscharakter, zählen.

Seitens der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ werde bezüglich der beruflichen Perspektive eine IV-finanzierte autismusspezifische Unterstützung inkl. Jobcoaching durch erfahrene Fachpersonen im Bereich Autismus-Spektrum empfohlen. Aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von max. 50% im autismusspezifisch angepassten Setting. Eine ausführliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit sollte mittels eines autismusspezifischen Assessments erfolgen. Zudem sei ein Teilrentenanspruch zu prüfen (S. 4).

**3.3.3** Im zu Händen der Beschwerdegegnerin erstellten psychiatrischen Gutachten vom 13. Januar 2017 (act. II 128.1) hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schizotype Persönlichkeitsstörung (DSM-5 301.22) und als Diagnose ohne Auswirkung eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig vollständig remittiert (ICD-10 F33.4), fest (S. 21). In der Beurteilung führte sie aus, die schizotype Persönlichkeitsstörung finde sich nur im DSM-5, das ICD-10 kenne diese Diagnose nicht. Gemäss DSM-5 sei die schizotype Persönlichkeitsstörung gekennzeichnet durch eine deutliche Beeinträchtigung der Fähigkeit zu sozialen und engen Beziehungen, eine Verschröbenheit des Denkens und der Wahrnehmung und ein eigentümliches, exzentrisches Verhalten. Es bestehe ein verzerrtes Selbstbild mit inkonsistenten persönlichen Zielen, verbunden mit einem eingeschränkten emotionalen Ausdruck. Die Persönlichkeitsmerkmale in den Domänen Psychotizismus und Verschlussenheit seien stark ausgeprägt. Typisch seien ferner ein ausgeprägter sozialer Rückzug mit Vermeidung von sozialen Kontakten und Aktivitäten, begleitet von ausgeprägtem Misstrauen. Sämtliche dieser Kriterien seien im Falle des Beschwerdeführers erfüllt (S. 23). Die Manifestierung der Persönlichkeitsstörung sei im Jugendalter erfolgt, Vorläufersymptome hätten sich bereits im Kindesalter gezeigt. Die Entwicklung der Persönlichkeitsstörung hänge mit dem familiären Hintergrund zusammen, wobei es nicht möglich sei, zwischen möglichen genetischen Faktoren und Milieufaktoren (Überbehütung, Abschottung von der Aussen-

welt) zu unterscheiden. Mit Ausnahme der Impulskontrolle seien sämtliche Fähigkeiten gemäss Mini-ICF durch die Persönlichkeitsstörung mittel- bis schwergradig beeinträchtigt (S. 24). Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit Erreichen des arbeits- bzw. ausbildungsfähigen Alters für sämtliche Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarktes eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 27). Eine Autismus-spezifische Behandlung sei nicht indiziert, da keine autistische Störung vorliege. Ebenso wenig seien berufliche Massnahmen indiziert (S. 28).

### **3.4**

**3.4.1** 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).

**3.4.2** 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).

**3.5** Die vorliegend streitgegenständlichen Fragen lassen sich aufgrund der im Recht liegenden Berichte (vgl. E. 3.2 f.) zuverlässig beurteilen (vgl. E. 3.4.1 vorne).

**3.6** Die Beschwerdegegnerin hat die Ablehnung des im April 2016 eingereichten neuen Leistungsgesuchs insbesondere mit dem Fehlen einer revisionsrelevanten Veränderung im massgeblichen Sachverhalt begründet.

Nach der Aktenlage steht insoweit fest, dass die im August 2014 (im geschützten Rahmen der Abklärungsstelle I. \_\_\_\_\_ begonnene Grundausbildung zum ... (act. II 69) insbesondere aufgrund der interaktionellen Schwierigkeiten und infolge der Defizite bei der Priorisierung und Strukturierung bei Arbeitsabläufen abgebrochen werden musste (vgl. act. II 96 S. 1). Es ist weder ersichtlich noch wird geltend gemacht, dass sich an den zugrundeliegenden persönlichkeitsbezogenen Problemen – mithin in den tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnissen – im vorliegend massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 vorne) etwas verändert hätte. Vielmehr ist erstellt, dass sich damals wie heute im Wesentlichen die gleiche medizinische Situation präsentiert. Etwas anderes folgt auch nicht aus den seit dem 2. Juli 2015 erstellten medizinischen Berichten:

**3.6.1** Was den vom Beschwerdeführer referierten Abklärungsbericht der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ vom 30. März 2016 (act. II 118 S. 3 ff.) betrifft, so wird darin erstmals (und ausschliesslich) eine Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines Asperger-Syndroms diagnostiziert. Abgesehen davon, dass sowohl die RAD-Ärztin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (act. II 49 S. 5) als auch die Gutachterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (act. II 128.1 S. 26) das Vorliegen eines Asperger-Syndroms bzw. einer autistischen Störung insbesondere mit der Begründung, dass die entsprechenden diagnostischen Kriterien nicht erfüllt seien, (nachvollziehbar) verneinen und auch der behandelnde Psychiater keine solche Störung postuliert (vgl. act. II 65 S. 2), hielt die untersuchende Ärztin der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ fest, dass „gemäss jetziger Kenntnisse von einer autistischen Grundstruktur mit entsprechendem Denk- und Wahrnehmungsstil bereits seit der frühen Kindheit auszugehen“ ist (act. II 118 S. 4). Eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen läge demnach – auch bei Annahme einer Autismus-Störung – offensichtlich nicht vor. Dass seit dem 2. Juli 2015 weitere Befunde hinzugetreten wären, lässt sich dem Bericht ebenso wenig entnehmen. Vielmehr handelt es sich um eine andere medizinische Würdi-

gung bzw. diagnostische Einschätzung des ansonsten gleich gebliebenen Gesundheitszustandes, was keinen Revisionsgrund darstellt (vgl. E. 2.2.2 vorne).

Ebenso wenig lässt sich dem Bericht der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ vom 29. Dezember 2015 (act. II 126) eine revisionsrelevante Änderung entnehmen: Zwar wurde darin (auch) eine mittelschwere depressive Episode diagnostiziert (S. 1), gleichzeitig aber festgehalten, die Affektivität sei euthym und die depressiven Phasen dauerten nicht länger als einen Monat (S. 2), was gegen das Vorliegen eines invalidisierenden (und damit den Rentenanspruch beeinflussenden) Leidens spricht. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt in ihrem Gutachten vom 13. Januar 2017 (act. II 128.1) denn auch fest, die rezidivierende depressive Episode sei gegenwärtig vollständig remittiert (S. 21) respektive für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur Persönlichkeitsstörung von untergeordneter Bedeutung (S. 24). Was die im Weiteren im eingangs erwähnten Bericht der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer zwanghaften Persönlichkeitsakzentuierung anbelangt, so handelt es sich hierbei um eine Z-Diagnose, welche zum vornherein keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden darstellt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Februar 2016, 9C\_645/2015, E. 4.1). Im Übrigen lassen sich auch diesem Bericht auf der Befund- und Symptomebene keine neuen Elemente tatsächlicher Natur entnehmen, welche den Schluss auf eine (qualitative oder quantitative) revisionsrelevante gesundheitliche Veränderung im vorliegend relevanten Vergleichszeitraum zulässt.

**3.6.2** Sodann ergibt sich auch aus dem – den beweismässigen Anforderungen genügenden und somit grundsätzlich voll beweiskräftigen (vgl. E. 3.4.2 vorne) – Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 13. Januar 2017 (act. II 128.1) kein Revisionsgrund: Darin gelangt die Expertin zum Schluss, dass vorliegend die Diagnosekriterien (gemäss DSM-5) für eine schizotype Persönlichkeitsstörung erfüllt seien. Weiter hielt sie fest, dass die Manifestation der Persönlichkeitsstörung im Jugendalter des Beschwerdeführers erfolgt sei (S. 24) und aus psychiatrischer Sicht seit Erreichen des arbeits- bzw. ausbildungsfähigen Alters für sämtliche Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarktes eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (S.

27). Dass im Vergleich zum Sachverhalt, wie er der Verfügung vom 2. Juli 2015 zugrunde lag, neue Befunde oder Symptome hinzugetreten wären, erwähnt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht und es ergeben sich auch anderweitig keine entsprechenden Hinweise aus ihrem Gutachten. Damit handelt es sich auch bei ihrer Einschätzung – wie bereits mit Bezug auf den Abklärungsbericht der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ vom 30. März 2016 (act. II 118 S. 3 ff.) – um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts bzw. einer (seit jeher) unveränderten medizinischen Befundlage, was – wie bereits mehrmals betont – keinen Revisionsgrund darstellt (vgl. E. 2.2.2 vorne).

**3.6.3** Aus dem Dargelegten folgt, dass eine revisionsrechtlich relevante Änderung in den tatsächlichen (medizinischen) Verhältnissen nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist. Dass ein Revisionsgrund anderweitig gegeben wäre, wird weder geltend gemacht noch ergeben sich aus den Akten entsprechende Hinweise. Demnach hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Leistungen der IV unter diesem Titel zu Recht verneint (vgl. E. 2.2.1 vorne). Indem die Dres. med. B. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ das Vorliegen der von den psychiatrischen Diensten D. \_\_\_\_\_ postulierten Autismus-Störung nachvollziehbar und schlüssig verneinten, besteht insbesondere auch kein Anspruch auf die vom Beschwerdeführer beantragten autismspezifischen beruflichen Massnahmen. Bei diesem Ergebnis kann schliesslich offen bleiben, ob – wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2017 (act. II 130) festhielt und auch in ihrer Beschwerdeantwort geltend macht – psychosoziale Faktoren für das Beschwerdebild des Beschwerdeführers (mit)verantwortlich zeichnen.

**3.7** Wenngleich vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht, so bleibt im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen (BGE 140 V 197 E. 6 S. 198) mit Blick auf das Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ dennoch zu prüfen, ob auf die Verfügung vom 2. Juli 2015 im Rahmen von Art. 53 ATSG zurückzukommen ist. Indem eine allfällige Berufung auf Art. 53 Abs. 2 ATSG bzw. eine Aufhebung der nämlichen Verfügung infolge zweifelloser Unrichtigkeit zugunsten des Beschwerdeführers bereits deshalb nicht durchzudringen vermöchte, als kein gerichtlich durchsetzbarer

Anspruch der versicherten Person auf Wiedererwägung besteht (BGE 133 V 50 E. 4.2.1 S. 54), fällt allein der Rückkommenstitel der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) in Betracht.

### **3.8**

**3.8.1** Nach Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG), und die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 466 E. 2c S. 469). Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltenswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 138 V 324 E. 3.2 S. 328). Rechtsprechungsgemäss bildet ein neues Gutachten noch keinen Revisionsgrund, soweit es lediglich eine von der früheren Expertise bzw. Beweisgrundlage abweichende Meinung vertritt. Es muss vielmehr den Fehler in der früheren Beweisgrundlage eindeutig („indiscutable“) oder mit „überlegenen Gründen“ aufzeigen, damit es einen Revisionsgrund bilden könnte (Entscheid des BGer vom 20. März 2017, 9F\_9/2016, E. 2.4).

**3.8.2** Wie in E. 3.6 vorne (unter dem Blickwinkel von Art. 17 ATSG) dargelegt, präsentierte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers über den gesamten Beurteilungszeitraum hinweg betrachtet, aber generell während des gesamten aktenmässig dokumentierten Zeitraums seit der Anmeldung zum Leistungsbezug im Dezember 2010, im Wesentlichen unverändert. Neue Beweismittel, die dem Beweis der die Revision allenfalls begründenden neuen erheblichen (und bei Erlass der Verfügung vom 2. Juli 2015 unbekannt) Tatsachen dienen, liegen keine im Recht. Wie in E. 3.7 hiervoor erwähnt, steht unter dem Aspekt von Art. 53 Abs. 1 ATSG demnach allein die Frage zur Diskussion, ob das nach Erlass der Verfügung vom 2. Juli 2015 erstellte Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 13. Januar 2017 (act. II 128.1) als neues Beweismittel dem Beweis von Tatsachen dient, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des am Recht stehenden Beschwerdeführers unbewiesen geblie-

ben sind. Dies ist zu verneinen: Wie bereits in E. 3.6.2 vorne dargelegt, handelt es sich bei den Einschätzungen der Gutachterin um eine andere Würdigung einer damals wie heute unveränderten Befundlage, welche Dr. med. B. \_\_\_\_\_ im Rahmen einer akzentuierten Persönlichkeit (act. II 49 S. 5), Dr. med. E. \_\_\_\_\_ dagegen im Sinne einer schizotypen Persönlichkeitsstörung (act. II 128.1 S. 25) beurteilte. Zwar kommt ihrem Gutachten dem Dargelegten zufolge grundsätzlich voller Beweiswert zu; dies gilt aber auch für den Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 25. November 2013 (act. II 49). Wohl bildete dieser in erster Linie die (massgebliche) tatsächliche Entscheidungsgrundlage der Verfügung vom 2. Juli 2015, darf aber bei seither unveränderter Befundlage in beweismässiger Hinsicht auch im hier streitgegenständlichen Verfahren und insbesondere unter dem Blickwinkel der vorliegend diskutierten prozessualen Revision nicht ausgeblendet werden (vgl. E. 3.4.1 vorne). Denn in Anbetracht der ebenso überzeugenden Einschätzungen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ – welchen sich auch der behandelnde Psychiater angeschlossen hat (vgl. act. II 65 S. 2) – erweist sich die Frage nach der diagnostischen Einordnung und damit auch der psychopathologischen sowie der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz der aktenmässig dokumentierten persönlichkeitsbezogenen (funktionellen) Defizite des Beschwerdeführers – mithin namentlich die *Wertung* des medizinischen Sachverhalts – nicht als eindeutig (vgl. E. 3.8.1 vorne), womit mit dem Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ keine neue (und mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesene) erhebliche Tatsache gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG im Sinne einer seit jeher invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung erstellt ist. Die Expertise vom 13. Januar 2017 ist somit nicht geeignet, die tatbeständliche Grundlage der Verfügung vom 2. Juli 2015 zu verändern.

**3.8.3** Dem Dargelegten zufolge sind die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision der Verfügung vom 2. Juli 2015 demnach nicht erfüllt.

**3.9** Zusammenfassend besteht die angefochtene Verfügung vom 15. März 2017 zu Recht und die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** 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 (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Der Beschwerdeführer bezieht Sozialhilfe (Akten des Beschwerdeführers [act. I], 2), womit die Prozessarmut ausgewiesen ist. Im Weiteren erscheinen die Rechtsbegehren nicht als zum vornherein aussichtslos, womit das Gesuch des nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführers um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten gutzuheissen ist.

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

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.1 hiervor) wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

**4.3** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- 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. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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.