

200 17 7 IV  
SCI/BRM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. Juni 2017**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiber Braune

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. November 2016



## Sachverhalt:

### A.

Der 1983 geborene A. \_\_\_\_\_, seit 2003 in der Schweiz wohnhaft und zuletzt als ... bei der C. \_\_\_\_\_ AG, ..., tätig, erlitt am 4. September 2005 einen selbstverschuldeten Motorradunfall, bei dem er sich schwere Verletzungen am Becken, am Schulterblatt, am rechten Arm sowie am linken Ohr zuzog (vgl. act. II 9.13). Die F. \_\_\_\_\_ als zuständiger Unfallversicherer richtete bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus, wobei das Taggeld wegen Selbstverschuldens um 10% gekürzt wurde (act. II 26.11).

Nach verschiedenen Operationen (vgl. act. II 9.21, 9.5 S. 1 – 3) und längeren Rehabilitationsaufenthalten in der REHA Klinik D. \_\_\_\_\_ (act. II 9.7 S. 4 ff., 26.24) meldete sich der Versicherte am 15. Februar 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der Invalidenversicherungs-Stelle des Kantons ... an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB; act. II] 2). Diese holte die üblichen erwerblichen und medizinischen Unterlagen ein.

Am 6. März 2008 fand eine Abschlussuntersuchung beim Arzt des F. \_\_\_\_\_ Dr. med. E. \_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, Fähigkeitsausweis Manuelle Medizin SAMM, statt, anlässlich welcher festgestellt wurde, dass eine weitere Behandlung nicht mehr notwendig und der Fallabschluss vorzunehmen sei (act. II 54). Die F. \_\_\_\_\_ teilte dem Versicherten deshalb gleichentags mit, dass sie die Heilungskosten (mit Ausnahme der Kosten für sporadische Arztbesuche, verschriebene Schmerzmedikamente und Magnesiumpräparate sowie ein bis zwei Serien Physiotherapien pro Jahr) und die Taggelderleistungen per 31. März 2008 einstellen werde; die Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen werde geprüft und so bald als möglich darüber informiert (act. II 52). Eine entsprechende Verfügung erliess die F. \_\_\_\_\_ am 7. Mai 2008 und sprach dem Versicherten darin ab 1. April 2008 bei einer Erwerbsunfähigkeit von 20% eine Invalidenrente der Unfallversicherung sowie eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 50% zu (act. II 59). Die hiergegen am 9. Juni 2008 erhobene Einsprache wies die F. \_\_\_\_\_ mit Entscheid vom

20. Oktober 2008 ab (act. II 71). Die dagegen gerichtete Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons ... mit Entscheid vom 3. Juli 2009 insofern teilweise gut, als es die Sache zur Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens (orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch) an die F.\_\_\_\_\_ zurückwies (vgl. act. II 137 S. 9).

**B.**

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), med. pract. G.\_\_\_\_\_, erachtete parallel dazu die kreisärztliche Beurteilung vom 6. März 2008 (act. II 54) als zutreffend (act. II 62 S. 2), worauf die IVB dem Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 100% ab dem 4. September 2006 und einem solchen von 20% ab dem 1. April 2008 mit Vorbescheid vom 11. Juni 2008 die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente für die Zeit vom 1. September 2006 bis 31. März 2008 in Aussicht stellte (act. II 63) und am 20. Oktober 2009 dementsprechend verfügte (act. II 79). Diese Verfügung blieb in der Folge unangefochten.

**C.**

Nach erfolgter Begutachtung (vgl. Gutachten der MEDAS H.\_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2010; act. II 88.2) sprach die F.\_\_\_\_\_ dem Versicherten mit Verfügung vom 25. Mai 2011 ab 1. April 2008 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 25% zu (act. II 82). Auf Einsprache hin wurde der Erwerbsunfähigkeitsgrad mit Entscheid vom 28. Februar 2012 ab 1. April 2008 auf 58% angehoben (act. II 84). Die hiergegen erhobene Beschwerde vom 29. März 2012 wies das Versicherungsgericht des Kantons ... mit Entscheid vom 11. April 2013 ab (act. II 137).

#### D.

Am 4. Mai 2015 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle Bern (IVB) an (act. II 91) und stellte am 28. Oktober 2015 förmlichen Antrag (act. II 115). Auf Empfehlung des RAD, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin (act. II 95) veranlasste die IVB eine Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung in der Abklärungsstelle J. \_\_\_\_\_, ... (act. II 96), über welche (samt neuropsychologischer Abklärung) am 19. September 2015 Bericht erstattet wurde (act. II 107). Da sich aufgrund dieser Abklärung die Leistungsminderung aus medizinischer Sicht nicht vollumfänglich nachvollziehen liess (vgl. act. II 111), ordnete die IVB eine interdisziplinäre Begutachtung unter Berücksichtigung der Fachrichtungen Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie sowie Orthopädie/Rheumatologie an (act. II 113). Die hiermit beauftragte MEDAS K. \_\_\_\_\_ erstattete sein Gutachten am 7. März 2016 (act. II 130.1).

Gestützt hierauf stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 13. September 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, dies mit der Begründung, es habe anhand der Abklärungen keine wesentliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation objektiviert werden können. Vielmehr sei eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes erfolgt (act. II 133). Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ am 12. Oktober 2016 vorsorglich (act. II 134) und am 4. November 2016 definitiv Einwand erheben mit dem Antrag, dem Versicherten sei bei einem IV-Grad von 59% eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Der angefochtene Vorbescheid habe die neuropathischen Schmerzen und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit für die Ermittlung des IV-Grades nicht berücksichtigt (act. II 137). Am 17. November 2016 verfügte die IVB entsprechend dem Vorbescheid (act. II 138).

#### E.

Mit dagegen erhobener Beschwerde vom 3. Januar 2017 lässt der Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_, beantragen, die

Verfügung vom 17. November 2016 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei bei einem IV-Grad von 59% ab 1. Mai 2015 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, die IV-Stelle des Kantons ... habe seinerzeit das neurogene Schmerzsyndrom nicht hinreichend abgeklärt und auch den Gang des F.\_\_\_\_\_ -Verfahrens mit den beiden Urteilen des ... Versicherungsgerichts nicht berücksichtigt, sodass die Verfügung vom 20. Oktober 2009 zweifellos unrichtig sei. Die vorliegend angefochtene Verfügung sei deshalb unter Berücksichtigung der medizinischen Aktenlage sowie des Urteils des Versicherungsgerichts des Kantons ... vom 11. April 2013 zu korrigieren und der IV-Grad angesichts der Neuanmeldung im Mai 2015 auf diesen Zeitpunkt auf 59% festzulegen.

Ferner wurde (eventuell) um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt nachgesucht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2017 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Nach weiteren Abklärungen wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt mit Verfügung vom 1. März 2017 ab und stellte fest, dass der Kostenvorschuss geleistet worden ist.

## **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 der IV-Stelle Bern vom 17. November 2016 (act. II 138). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

**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** 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.

**2.3** Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.4** Um den IV-Grad 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).

**2.5** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades 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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 IV-Grades 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 IV-Grad 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 IV-Grad 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).

### 3.

**3.1** Im Verfahren der Neuanmeldung ist gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 2.5 hiervor) einzig zu prüfen, ob sich seit der letzten rechtskräftigen Ablehnung des Rentenanspruchs die tatsächlichen Verhältnisse in relevanter Weise verändert haben. Eine solche Veränderung wird in der Beschwerde nicht geltend gemacht; vielmehr wird vorgebracht, dass die Verfügung der IV-Stelle des Kantons ... vom 20. Oktober 2009 auf ungenügender Abklärung der medizinischen sowie der rechtlichen Sachlage beruht habe und sie deshalb zweifellos unrichtig sei. Selbst wenn dies zuträfe, begründete dies jedoch keine Grundlage für eine umfassende und freie Neuprüfung:

Die Versicherten haben das Recht, eine für sie ungünstige Verfügung – und eine solche stellte die Verfügung vom 20. Oktober 2009 für den Beschwerdeführer dar – beim Gericht anzufechten. Wird dies – wie vorliegend – unterlassen, erwächst die Verfügung in Rechtskraft. Dabei bedarf es einer echtzeitlichen Anfechtung innerhalb der Rechtsmittelfrist, d.h. die Versicherten können nicht zu einem späteren Zeitpunkt – wie in casu im Zusammenhang mit einer nachfolgend ergangenen Verfügung – die Aufhebung einer rechtskräftigen Verfügung zufolge zweifelloser Unrichtigkeit verlangen. Die in Art. 53 Abs. 2 ATSG vorgesehene und vom Beschwerdeführer angerufene Wiedererwägungsmöglichkeit ist ein dem Versicherungsträger zustehendes Recht (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 2. Auflage 2009, Art. 53 N. 61 ff.), in dessen Ermessen es denn auch liegt, ob er

auf eine Verfügung zurückkommen will. Ein Anspruch des Verfügungsadressaten auf ein solches Rückkommen besteht nicht und das Gericht darf auf ein entsprechendes, seitens der Verwaltung abgelehntes Begehren selbst im Falle zweifelloser Unrichtigkeit der betroffenen Verfügung nicht eintreten. Insofern stellt Art. 53 Abs. 2 ATSG denn auch für die Versicherten keine Ergänzung bzw. Lockerung der strengen Regeln der prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG dar.

Die IV-Stelle des Kantons ... hatte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Juni 2008 die Ausrichtung einer bis April 2008 befristeten ganzen Rente und für die Zeit danach die Ablehnung eines Anspruchs in Aussicht gestellt (act. II 63). Hiergegen hat der Beschwerdeführer unter Beilage verschiedener Arztberichte, worin insbesondere der Hausarzt einen Einsatz von mehr als fünf Stunden pro Tag ausschloss, Einwand erhoben (act. II 68). Zwischenzeitlich hatte der Beschwerdeführer den Einspracheentscheid der F. \_\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2008 beim Versicherungsgericht des Kantons ... angefochten (act. II 73). Weil die Invalidenversicherung an die Feststellungen eines kausalen unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens nicht gebunden ist (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.4 S. 555), stand es ihr ohne weiteres frei, das eigene Verfahren fortzusetzen. Daran ändert auch nichts, dass sie über den Weiterzug des UV-Einspracheentscheides informiert war. Dass die IV-Stelle des Kantons ... in der Folge mit Verfügung vom 20. Oktober 2009 über den Anspruch des Versicherten entschieden (act. II 79) und der Beschwerdeführer diese Verfügung hat in Rechtskraft erwachsen lassen, hat er sich selber zuzuschreiben. Es hätte an ihm gelegen, diese Verfügung – wie er dies mit dem Einspracheentscheid der F. \_\_\_\_\_ getan hat – vor dem Versicherungsgericht anzufechten. Dass die IV-Stelle des Kantons ... in ihrer Verfügung auf den (später aufgehobenen) Einspracheentscheid Bezug genommen hat, ändert daran nichts, zumal im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 20. Oktober 2009 das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons ... vom Juli 2009 dem Beschwerdeführer bereits seit längerer Zeit vorgelegen hat, sodass es von vornherein und offensichtlich auch keine Grundlage für eine prozessuale Revision hätte bilden können. Der Beschwerdeführer hätte vielmehr in eigener Verantwortung die – gemäss seiner heutigen Argumentation zweifellos unrichtige – IV-

Verfügung anfechten und den Streit vor das damals zuständige Versicherungsgericht des Kantons ... tragen müssen.

Wie eingangs erwähnt, ist im Rahmen der hier angefochtenen Verfügung einzig zu prüfen, ob sich seit der letzten rechtskräftigen Verneinung des Leistungsanspruchs eine rentenrelevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen ergeben hat.

**3.2** In medizinischer Hinsicht ergibt sich für die massgebenden Vergleichszeitpunkte aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

**3.2.1** Der Versicherte erlitt bei einem Motorrad-Selbstunfall am 4. September 2005 gemäss Arztzeugnis des erstbehandelnden Spitals M.\_\_\_\_\_ ein Schädel-Hirn-Trauma, ein stumpfes Thoraxtrauma, eine Leber- Nierenkontusion, eine Beckenschauelfraktur rechts, ein Tossy III rechts, eine Plexusläsion rechts, eine Humerusfraktur rechts sowie eine distale Radiusfraktur rechts (act. II 9.31 S. 2); die Verletzungen wurden im Rahmen diverser Operationen angegangen (vgl. act. II 9.21, 9.5 S. 1 – 3). Es folgten zwei längere Aufenthalte in der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ (act. II 9.7 S. 4 – 11, 26.24).

**3.2.2** Der behandelnde Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, hielt im Bericht 28. September 2006 zuhanden der IV-Stelle des Kantons ... als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine vollständige Plexusparesse rechts bei scapulo-thorac. Dissoziation, eine offene Humeruskopffraktur rechts, einen Abriss der Spina scap., eine Radiuschaftfraktur, ein stumpfes Thorax- und Abdominaltrauma, eine Avulsionsverletzung re Flanke, traumat. retroperinale c Hernie sowie einen St. n. Plexusrevision am 30.12.05 nach Motorradselbstunfall fest; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Durchtrennung der Ohrmuschel links. Infolge der vollständigen Lähmung des rechten Armes/Hand sei eine manuelle Tätigkeit ausschliesslich nur mit der linken Hand möglich. Wegen den anderen Verletzungen habe der Patient Mühe bei langem Sitzen, könne jedoch drei Stunden pro Tag am PC üben (act. II 33).

**3.2.3** Im Rahmen kreisärztlicher Untersuchungen vom 28. April 2006 (act. II 33 S. 7 – 11), 17. Januar 2007 (act. II 43) und 21. Juni 2007 (act. II 47) wurde jeweils von einem nur minim gebesserten Zustand des rechten Ar-

mes nach der Plexusrevision berichtet; die Rehabilitationsphase dauere an. Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 6. März 2008 stellte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, dass aufgrund der seit längerer Zeit praktisch unveränderten Verhältnissen der medizinische Fallabschluss vorzunehmen sei. Der Beschwerdeführer sei als „Einarmiger“ zeitlich uneingeschränkt arbeitsfähig (act. II 54).

**3.2.4** Dr. med. L. \_\_\_\_\_ berichtete am 12. Mai 2008 mit Blick auf die bekannten Diagnosen, dass realistischerweise von einem definitiven Zustand des Patienten als Einhänder bzw. Einarmiger ausgegangen werden müsse. Die medizinischen Möglichkeiten seien weitgehend ausgeschöpft. Er empfahl eine vollständige Umschulung auf eine administrative Tätigkeit, bevorzugt an einem PC. Der rechte Arm könne vermutlich auch in Zukunft keine einfachen Haltefunktionen ausführen. Eine geeignete Tätigkeit am PC sei ganztags zumutbar, mit einer Leistungsminderung von höchstens 25% (act. II 61 S. 1 – 4).

**3.2.5** In einem im Auftrag der F. \_\_\_\_\_ verfassten Gutachten der MEDAS H. \_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2010 hielten die begutachtenden Ärzte als Diagnosen eine Plexusläsion C5 bis C8 (C5 partiell, C6 bis C8 komplett) mit neuropathischem Schmerzsyndrom (bei St. n. Motorradunfall mit Polytrauma am 4.9.2005 mit Wurzelausriss C6, C7 und C8 und Plexusläsion C5 bis C8 rechts, Radiuschaftfraktur rechts, AC-Luxation Rockwood Typ II, Humeruskopffraktur, Beckenringfraktur, Thorax- und Abdominalkontusionen, Ohrverletzung links und milder traumatischer Hirnverletzung, St. n. mehreren operativen Eingriffen, St. n. Plexusrevision mit intra- und extraplexulärer Neurotisation C5), einen V. a. dorso-radiales Handgelenkganglion links, eine leichte, vorwiegend dysphorische depressive Episode, narzisstisch akzentuierte Persönlichkeitszüge sowie einen St. n. Appendektomie fest. Im Vordergrund stehe heute die erlittene Plexusläsion rechts mit Wurzelausriss; die Knochenfrakturen seien zwischenzeitlich abgeheilt, geblieben seien verschiedene Vernarbungen und als Folge der Plexusverletzung trophische Störungen und eine praktisch vollständige (motorische und sensible) Lähmung des rechten Armes mit deutlicher Muskelatrophie sowie eine plausible Schmerzsymptomatik im ganzen rechten Arm von proximal bis distal zunehmend. Folgen der wahrscheinlich erlittenen milden

traumatischen Hirnverletzung seien nicht mehr vorhanden. Der Versicherte sei funktioneller Einarmer, sodass er nur noch Tätigkeiten und Verrichtungen ausüben könne, die er ausschliesslich mit dem linken Arm und der linken dominanten Hand verrichten könne; jegliche bimanuellen Tätigkeiten seien nicht mehr möglich. Ferner bestehe eine geklagte chronische Schmerzproblematik sowie die dadurch bedingten Schlafstörungen; die Schmerzen seien im Sinne eines neuropathischen Schmerzsyndroms zu interpretieren. Als weiterer Problembereich bestehe eine leichte vorwiegend dysphorische Depressivität sowie Probleme auf sozialer Ebene. Rein somatisch beurteilt (funktionelle Einschränkungen) seien dem Versicherten alle Tätigkeiten, die er nur mit der linken Hand und dem linken Arm ausüben könne, vollschichtig zumutbar, mit einem verminderten Rendement wegen der chronischen Schmerzproblematik (act. II 88.2).

**3.2.6** Da die im Rahmen der AMA festgestellte Leistungsminderung aus medizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden konnte (vgl. act. II 107), empfahl der RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachrichtungen Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie sowie Orthopädie/Rheumatologie (act. II 111). Im Gutachten der MEDAS K. \_\_\_\_\_, welches am 7. März 2015 erstattet wurde, stellten die untersuchenden Ärzte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen St. n. Motorradunfall 4.9.2005, ausgeprägte Paresen der von den Myotomen C5-C8 versorgten Arm- und Handmuskeln rechts (mit Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Hand und des Vorderarmes sowie im ventrolateralen Oberarm mit neuropathischer Schmerzsymptomatik im Bereich der rechten Hand und des Vorderarmes bei Wurzelaustritt der Nervenwurzeln C6, C7 und C8 rechts und Plexusläsion des Plexus brachialis C5-C8 rechts), Konzentrationsstörung bei leichtem Schädel-Hirntrauma, einen St. n. Plexusrevision, intra- und extraplexulärer Neurotisation C5 plus N. suralis-Interponat und den N. musculocutaneus sowie Intercostalnerven II, IV und V plus N. suralis-Interponat auf den Triceps/Radialisäste am 30.12.2005 (ICD-10: G54.0, G54.2, G54.4, M54.12, S06.79) sowie eine Scapulo-thoracale Dissoziation rechts mit zweitgradiger offener 4-Segment-Humeruskopffraktur, AC-Luxation, Abriss der Spina scapulae (Floating shoulder) mit komplett neurologischem Ausfall sub C5, Radiuschaftfraktur rechts, Abrasionsverletzung Flanke rechts mit erstgra-

diger offener Beckenkammfraktur und traumatischer retroperiduraler Hernie rechts (mit/bei Status nach Hämatomausspülung, Plattenosteosynthese Os ileum rechts, Peritonealverschluss und Readaptation des Musculus iliacus, Débridement und Wundversorgung Schulter rechts und Logenspaltung delto-pectoral Ober- und Unterarm rechts per 05.09.2005, Status nach Plattenosteosynthese Radius rechts am 07.09.2005, Status nach Osteosynthese Humerus rechts und Readaptation AC-Gelenk rechts per 09.09.2005, Status nach Scapulaosteosynthese rechts am 16.09.2005, Status nach offener Reposition und Plattenosteosynthese Spina scapulae rechts am 19.09.2005, Spital M. \_\_\_\_\_ sowie Status nach Plexusrevision intra- und extraplexulärer Neurotisation [C5 und N. suralis Interponat auf N. musculocutaneus, Intercostalnerve 3, 4, und 5 und N. suralis interponat auf Triceps-/n. radialis] am 30.12.2005) fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden diagnostiziert eine Sensibilitätsstörung im sensiblen Versorgungsgebiet des N. suralis bds, ein St. n. Entnahme zur Nerven transplantation (ICD-10: G57), Chronische Kopfschmerzen im ganzen Kopf seit 5-6 Jahren unklarer Ätiologie (ICD-10 R51), eine Cervicothorakalgie (ICD-10: M54.2), 5. Sonstige leichte depressive Störung im Rahmen rezidivierender Anpassungsschwierigkeiten (ICD-10: F38.8), eine Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel (Trapezius, Pectoralis, Rhomboidei und Levator scapulae), Ansatzentzündungen am medialen Beckenkamm bds. (SIPS) sowie Mehrfaktoriell bedingte geringe neuropsychologische Testleistungen.

Gesamtmedizinisch wurde festgehalten, dass beim Versicherten aufgrund der ausgeprägten Paresen der Arm- und Handmuskeln rechts und der neuropathischen Schmerzsymptomatik eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe; der rechte Arm könne nicht mehr gebraucht werden, bimanuelle Tätigkeiten seien nicht mehr durchführbar. In der früheren Tätigkeit als ... und Autowascher bestehe eine Arbeitsunfähigkeit. Tätigkeiten mit Gebrauch der linken Hand, organisatorische Tätigkeiten, Überwachungstätigkeiten sowie kurze Botengänge zu Fuss oder mit dem Auto seien ganztags zumutbar. Dabei sei infolge der neuropathischen Schmerzsymptomatik von einem erhöhten Pausenbedarf auszugehen. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 60% auszugehen. Von einem Endzustand sei ab Juli 2008 auszugehen. In ver-

schiedenen Fachgutachten wurde zudem auf Inkonsistenzen hingewiesen (act. II 130.1).

**3.3** Aus den oben zusammengefassten, den rechtsprechungsgemässen Anforderungen entsprechenden (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) und schlüssigen medizinischen Berichten lässt sich zweifelsfrei entnehmen, dass sich seit der letzten rechtskräftigen Ablehnung des Leistungsbegehrens im Oktober 2009 sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch betreffend die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit keine relevanten Veränderungen ergeben haben. Die Gutachter der MEDAS K. \_\_\_\_\_ haben denn auch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der – auch heute noch massgebende – Endzustand, wie ihn bereits der Kreisarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im März 2008 erhoben hat, im Juli 2008 erreicht gewesen sei (act. II 130.1 S. 72). Dass dabei die aktuelle Beurteilung der Auswirkungen der Einschränkungen von der früheren abweicht, ist nach ständiger Praxis unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerheblich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Eine Veränderung der Situation wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht behauptet.

**3.4** Daran ändert auch die unter dem Titel der zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung vom 20. Oktober 2009 geführte Diskussion des Beschwerdeführers nichts:

**3.4.1** Soweit der Beschwerdeführer vorbringen lässt, die IV-Stelle des Kantons ... habe die Problematik des neurogenen Schmerzsyndroms nicht genügend abgeklärt, den F. \_\_\_\_\_-Verfahrensgang nicht gebührend verfolgt und die medizinische sowie rechtliche Sachlage vor Verfügungserlass nicht geklärt, ist Folgendes festzuhalten:

Bereits das von der F. \_\_\_\_\_ in Auftrag gegebene Gutachten der MEDAS H. \_\_\_\_\_ vom Oktober 2010 (act. II 88.2) hält grundsätzlich eine gegenüber dem Zeitpunkt der IV-Verfügung (Oktober 2009) unveränderte Situation fest. Dies wird letztlich auch durch das Gutachten der MEDAS K. \_\_\_\_\_ vom März 2015 bestätigt, in welchem davon ausgegangen wird, dass der Endzustand im Juli 2008 erreicht worden ist. Die entsprechenden Ausführungen in den beiden Gutachten überzeugen und die dar-

auf gründende Beurteilung wird auch vom Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang insbesondere auch auf die sich bereits aus den bis zum Erlass der Verfügung vom Oktober 2009 erstellten Akten ergebenden Inkonsistenzen im Verhalten des Beschwerdeführers. Anlässlich des nahe am Unfall gelegenen Aufenthaltes in der Rehaklinik D. \_\_\_\_\_ wurde ihm – unter Vorbehalt der notwendigen Anpassung des Fahrzeuges an die Einarmigkeit, was offensichtlich bis heute nicht erfolgt ist – ausdrücklich untersagt, Auto zu fahren; dennoch wurde er mindestens einmal beobachtet, wie er trotzdem ein Fahrzeug gelenkt hat (act. II 35.22 S. 10 f. und 35.21 S. 11). Im Gutachten der MEDAS H. \_\_\_\_\_ wird ebenso festgehalten, der Beschwerdeführer fahre wieder Auto (act. II 88.2 S. 26 und 88.2 S. 35). Bei bestehender Einarmigkeit wäre eine Anpassung des Fahrzeuges gemäss nachvollziehbarer ärztlicher Einschätzung aber absolut geboten gewesen. Dabei spielt es keine entscheidende Rolle, ob ein Fahrzeug mit manuellem oder mit automatischem Getriebe gefahren wird, denn unabhängig von der Getriebeart bedarf es – wenn auch allenfalls nicht in gleichem Umfang – zum betriebssicheren Führen eines handelsüblichen, d.h. nicht speziell angepassten Fahrzeuges, zwingend auch Handlungen mit der rechten Hand. Die Einschränkungen hinsichtlich des von den Gutachtern erhobenen Problemkreises eins, nämlich der funktionellen Einschränkungen (act. II 88.2 S. 39), sind damit als nicht sonderlich ausgeprägt zu bezeichnen. Hinsichtlich des Problemkreises zwei, nämlich den geklagten Schmerzen, haben die Gutachter selbst festgehalten, es sei während der Untersuchungswoche nicht der Eindruck entstanden, dass der Beschwerdeführer von Schmerzen geplagt gewesen wäre; die Einschränkung durch die Schmerzen bleibe damit weitgehend Ermessenssache und sei weitgehend abhängig von der Motivation des Versicherten, trotz Schmerzen beruflich aktiv zu sein (act. II 88.2 S. 40). Nachdem im dritten Problemkreis, nämlich den psychischen Störungen, allein geringste Einschränkungen erhoben wurden, besteht auch bei wohlwollender Betrachtung zu Gunsten des Beschwerdeführers kein Raum, von einer invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen Einschränkung der Motivationsfähigkeit auszugehen. Unter invalidenversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten wäre es dem Beschwerdeführer auch im Lichte des Gutachtens

der MEDAS H.\_\_\_\_\_ zuzumuten gewesen, die notwendige Motivation zur Ausübung einer angepassten beruflichen Tätigkeit aufzubringen. Dabei ist zudem zu beachten, dass die narzisstischen Persönlichkeitszüge – welchen als Z-Diagnosen für invalidenversicherungsrechtliche Belange ohnehin keine eigenständige Bedeutung zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Januar 2016, 9C\_468/2015) – durch die Steigerung des Selbstwertes bei Ausübung einer Berufstätigkeit mit eigenem Einkommen durchaus positiv beeinflusst werden könnten. Die Gutachter kamen damit nachvollziehbar zum Schluss, dass geeignete (d.h. einarmig ausführbare) Tätigkeiten vollumfänglich zumutbar wären. Dass die Gutachter mehr als ein Jahr nach der Begutachtung im Dezember 2011 auf entsprechende Rückfrage eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% bis 60% attestierten, ändert nichts, basierte dieses Attest doch einzig auf der ausdrücklich auch von ihnen selbst als Ermessensfrage bezeichneten Gewichtung der nicht zu objektivierenden Schmerzkomponente (act. II 137 S. 4; vgl. auch act. II 84 S. 3, 84 S. 5 und 107 S. 10). Eine verglichen mit der Sachlage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses veränderte Situation liegt demnach auf jeden Fall nicht vor.

**3.4.2** In der Neuanmeldung vom 4. Mai 2015 (act. II 91) machte der Beschwerdeführer schliesslich keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend, sondern führte einzig aus, er finde keine Stelle. Dies wird von ihm bis heute so vertreten. Der von der IV-Stelle Bern beim Spital M.\_\_\_\_\_ eingeholte Bericht vom 28. Mai 2015 beschreibt eine unveränderte medizinische Situation und hält fest, dass theoretisch die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit möglich wäre, eine Einschätzung nach 10jähriger Arbeitsabstinenz jedoch schwierig sei. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, der Patient sei das letzte Mal vor einem Jahr gesehen worden (act. II 92).

Im Vorfeld der zur Klärung der aktuellen Situation nach der Neuanmeldung angeordneten AMA (act. II 100) wurde eine neuropsychologische Testung durchgeführt (act. II 107 S. 20), die jedoch keine validen Resultate erbrachte; ein gleiches Ergebnis zeigte auch die neuropsychologische Begutachtung in der MEDAS K.\_\_\_\_\_ (act. II 130.1 S. 63). Zurückzuführen war dies auf die ungenügende Bereitschaft des Versicherten, sich bei der Tes-

tung anzustrengen. Die bereits von den Gutachtern der MEDAS H.\_\_\_\_\_ angesprochene fehlende Motivation zeigte sich damit auch anlässlich der AMA (act. II 107). Das insbesondere im Sinne kognitiver Minderleistung demonstrierte Ungenügen ist in keiner Weise nachvollziehbar und lässt sich nach den bis dahin vorliegenden Arztberichten nicht mit gesundheitlichen Gründen erklären. Im Rahmen der AMA ergab sich ferner wiederum, dass der Beschwerdeführer Auto fährt, wobei er angegeben hat, dass er selber über kein Auto verfüge, sondern sich dasjenige eines Kollegen ausleihe; offensichtlich hat der Beschwerdeführer diesbezüglich nicht korrekt informiert, geht doch aus den im Zusammenhang mit dem im vorliegenden Verfahren gestellten Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege hervor, dass er zusammen mit seiner Ehefrau ein Fahrzeug geleast hat, das den späteren Aussagen, mit dem eigenen Fahrzeug angereist zu sein, folgend zweifellos nicht allein von der Ehefrau gefahren wird. Ob an diesem (mit ca. 260 Diesel-PS und einem Drehmoment von 620 Nm leistungsstarken) Fahrzeug (Mercedes-Benz CLS 350 CDI; Beilage zum UR-Gesuch [act. IA] 4n) die bereits von der F.\_\_\_\_\_ als notwendig erachteten Anpassungen vorgenommen wurden, lässt sich den Akten nicht entnehmen, ebenso wenig wie Aussagen dazu, ob der Beschwerdeführer den PW-Führerausweis – über den er nach seinen Abgaben in der AMA verfügt – trotz angeblich massiver Behinderung ohne Auflage wieder erhalten hat.

Bei der Begutachtung in der MEDAS K.\_\_\_\_\_ wurde neuerlich die gleiche Schmerzdarstellung beschrieben, wie sie bereits auch in früheren Jahren geäussert wurde. Die geltend gemachten Beschwerden – abgesehen von den mit der Plexusparese einhergehenden – konnten wiederum nicht objektiviert werden (vgl. z.B. hinsichtlich der zittrigen Bewegungen der linken [gesunden] Hand; act. II 130.1 S. 39, 130.1 S. 51 f.). Erneut wurden massive Inkonsistenzen festgestellt und darauf auch in der interdisziplinären Würdigung hingewiesen. So gab der Versicherte während der Begutachtung verschiedentlich an, keine Medikamente mehr zu nehmen, um dann andernorts auszuführen, wegen der Kopfschmerzen täglich ein bis zwei Dafalgan einzunehmen; hierzu hielten die Gutachter fest, der Kopfschmerz könne auch auf einen Medikamentenübergebrauch zurückzuführen sein. In der Beurteilung wurde dann aufgrund der (nicht messbaren)

Schmerzkomponente eine Leistungseinschränkung attestiert, dies unter ausdrücklichem Hinweis auf die sich aus den Inkonsistenzen ergebenden Unsicherheiten. Aus neurologischer Sicht sei es ungewöhnlich, dass aufgrund der geklagten neuropathischen Schmerzen keine Medikamente eingenommen würden (act. II 130.1 S. 25; wobei der Beschwerdeführer dann jedoch gegenüber dem psychiatrischen Gutachter sowie dem Orthopäden angab, „er verwende Schmerzpflaster“ [act. II 130.1 S. 29, 130.1 S. 46]; vgl. auch die Würdigung unter act. II 130.1 S. 68). Zum Führen von Motorfahrzeugen auch anlässlich dieser Begutachtung befragt, ergab sich, dass der Versicherte entgegen seinen Äusserungen (er fahre keine längeren Strecken; act. II 130.1 S. 55) auch längere Strecken fährt. Zur Begutachtung in Binningen ist er gemäss eigenen Angaben selbst fahrend mit dem Auto von Lengnau her gelangt (act. II 130.1 S. 12, 23, 29). In das Bild der verschiedenen Inkonsistenzen passt auch das Ergebnis der (erneuten) neuropsychologischen Untersuchung in der MEDAS K.\_\_\_\_\_, bezüglich welchem die Gutachter wiederum ausdrücklich auf eine ungenügende Anstrengungsbereitschaft hingewiesen und ausgeführt haben, die Resultate würden einerseits der Symptomvalidierung nicht standhalten und andererseits auch nicht mit dem „problemlosen Autofahren“ übereinstimmen (act. II 130.1 S. 63 f.). Wenn vor diesem Hintergrund (anstelle der seinerzeit vom MEDAS H.\_\_\_\_\_ attestierten 50% - 55%) Gutachten der MEDAS K.\_\_\_\_\_ eine Einschränkung von 40% in der Leistungsfähigkeit zufolge einer medizinisch nicht zu objektivierenden, d.h. allein auf der Darstellung des subjektiven Empfindens beruhenden neuropathischen Schmerzkomponente bescheinigt wird, vermag dies – nicht zuletzt vor der heute massgebenden höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Konsistenzprüfung (vgl. BGE 141 V 281) – nicht zu überzeugen. Auf eine abschliessende Klärung der dokumentierten Inkonsistenzen kann hier indessen verzichtet werden, nachdem auch mit dem Gutachten der MEDAS K.\_\_\_\_\_ zweifelsfrei erstellt ist, dass eine relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der ersten Rentenverfügung nicht eingetreten ist.

4. Dass der Beschwerdeführer wegen seiner nur minimalen Schulbildung und seiner fehlenden Ausbildung in der Heimat auch als Gesunder lediglich einen geringen Verdienst erzielt hat und im Gesundheitsfall auch heute nur einen tiefen Validenlohn erhalten würde, der aus statistischer

Sicht unter den erwarteten Sozialversicherungsleistungen liegen würde, hat bei nun vorhandener körperlicher Beeinträchtigung nicht die Invalidenversicherung durch finanzielle Leistungen zu entgelten. Auszugleichen ist durch sie einzig ein gesundheitsbedingter Erwerbsausfall. Damit hat sich auch in erwerblicher Hinsicht seit der rechtskräftigen Leistungsablehnung keine Veränderung eingestellt.

Dass die Beschwerdegegnerin bei sowohl medizinisch als auch erwerblich unveränderten Verhältnissen einen neuen Einkommensvergleich vorgenommen hat, ist grundsätzlich nicht korrekt; massgeblich ist vielmehr die frühere Einschätzung.

Nach dem Gesagten zeigt sich nicht nur eine unveränderte Situation, sondern dass die ursprüngliche Verfügung entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sicher nicht zweifellos unrichtig war. Unter diesen Umständen würde sich am Ergebnis selbst dann nichts ändern, wenn das Gericht die vom Beschwerdeführer in den Vordergrund gestellte Frage der Richtigkeit bzw. der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung überprüfen könnte. Ob dabei tatsächlich ein Widerspruch zum abweisenden Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons ... vom 11. April 2013 im UV-Verfahren (act. II 137) entsteht, braucht nicht geprüft zu werden und das Gericht kann auch darauf verzichten, die Akten der Strassenverkehrsämter betreffend die offenbar wiederum erteilte Fahrerlaubnis sowie die aktuellen Akten der F.\_\_\_\_\_ einzuholen.

Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist dementsprechend abzuweisen.

## **5.**

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.—, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.— werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.