

200 20 304 IV  
ACT/SCC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 3. Juli 2020**

Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. April 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1961 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), seit November 2003 als ... für die C. \_\_\_\_\_ AG tätig, meldete sich im September 2017 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2, 17.3, 18). Die IVB veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch die D. \_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 21. Januar 2019 [AB 93.1 ff.]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 112, 113) lehnte die IVB mit Verfügung vom 26. September 2019 einen Anspruch auf eine Rente ab (AB 115). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie ein neues psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten veranlasse und danach neu verfüge (AB 121). Nach einer Stellungnahme des RAD vom 6. Dezember 2019 (AB 125 S. 2) zog die IVB die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung (AB 126 S. 2, 127). Mit Urteil vom 18. Dezember 2019 (IV/2019/807) schrieb das Verwaltungsgericht des Kantons Bern das Verfahren hinsichtlich der Verfügung vom 26. September 2019 vom Geschäftsverzeichnis ab (AB 130).

Mit Schreiben vom 6. Januar 2020 ersuchte der Versicherte die IVB um Auswahl der Gutachterstelle für das polydisziplinäre Verlaufsgutachten nach dem Zufallsprinzip (AB 131), woraufhin die IVB – nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 28. Januar 2020 (AB 133 S. 3) – dem Versicherten am 17. Februar 2020 mitteilte, es werde die MEDAS mit der Erstellung eines Verlaufsgutachtens beauftragt (AB 135). Der Versicherte erklärte sich damit nicht einverstanden (AB 138) und mit Verfügung vom 16. April 2020 hielt die IVB an ihrem Vorgehen, die MEDAS mit der polydisziplinären Verlaufsbeurteilung zu beauftragen, fest (AB 142).

**B.**

Am 23. April 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. April 2020 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die Gutachterstelle für die polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsychologie) nach dem Zufallsprinzip neu auszuwählen.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2020 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

**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.

Bei der Anordnung des Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 VwVG); solche können unter anderem dann angefochten werden, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können. Diese Anfechtbarkeitsvoraussetzung ist für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten zu bejahen, womit die entsprechende Verfügung unter Erhebung aller gesetzlich vorgesehenen Rügen rechtlicher und tatsächlicher Natur angefochten werden kann (BGE 138 V 271 E. 1.2.1 S. 275 und E. 1.2.3 S. 276, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 256).

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 Zwischenverfügung vom 16. April 2020 (act. II 142). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegernerin zu Recht bei der MEDAS eine Verlaufsbeurteilung angeordnet hat.

**1.3** Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Zwischenverfügungen und Zwischenentscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. b 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** Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

**2.2** Die IV-Stelle teilt der versicherten Person in einem ersten Schritt mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion; unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). Ausserdem hat sie Anspruch, sich zu den Gutachterfragen zu

äussern (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275, 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258). In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die durch SuisseMED@P zugeteilte Gutachterstelle (bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen die von ihr ausgewählten Gutachter) und die Namen der Sachverständigen mit jeweiligem Facharzttitel mit. Mit der Bezeichnung der Sachverständigen kommt die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu (BGE 140 V 507 E. 3.1 S. 510, 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355, 138 V 271 E. 1.1 S. 274, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257).

## **2.3**

**2.3.1** Verlaufsgutachten können derselben Gutachterstelle in Auftrag gegeben werden, die bereits das erste polydisziplinäre Gutachten erstellt hat, vorausgesetzt dieses ist über die Plattform SuisseMED@P vergeben worden (Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI; Stand 1. Januar 2018], Ziff. 2077.5).

**2.3.2** Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 145 V 84 E. 6.1.1 S. 87, 144 V 195 E. 4.2 S. 198; SVR 2019 IV Nr. 43 S. 138 E. 3). Das Gericht weicht jedoch insoweit von Weisungen ab, als sie nicht gesetzmässig sind bzw. in Ermangelung gesetzlicher Vorschriften mit den allgemeinen Grundsätzen des Bundesrechts nicht im Einklang stehen (BGE 132 V 121 E. 4.4 S. 125).

### 3.

**3.1** Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im MEDAS-Gutachten vom 21. Januar 2019 diagnostizierten die Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (AB 93.1 S. 8 f.):

- Reizlos einliegende Kniegelenktotalprothese rechts mit korrekter femoropatellarer Zentrierung bei retropatellärem Oberflächenersatz am 22. Juni 2018
  - nach einer posttraumatischen fortgeschrittenen Pangoarthrose rechts mit ausgedehntem Meniskusriss im Innenmeniskus sowie massivem Substanzverlust des Aussenmeniskus
- Deutliche Muskelminderung des rechten Beines sowie nachfolgende Funktionseinschränkung im rechten Kniegelenk
- Lumbovertebrales Syndrom mit möglicher Lumboradikulopathie S1 rechts (neurologisch aber ohne Hinweis für manifeste radikuläre Reiz- oder Defizite)
  - bei Segmentdegeneration L5/S1 mit breitbasiger Diskusprotrusion L5/S1 und rezessaler Beeinträchtigung der S1-Nervenwurzel rechts mit nachfolgenden Funktionseinschränkungen
- Koronare 3-Gefässerkrankung
  - Juli 2002 mit subakutem posteriorem Myokardinfarkt
  - PTCA/Stenting subtotale proximale RCX-Stenose, PTCA/Stenting bei 50 %iger proximaler RIVA-Stenose. Normale systolische linksventrikuläre Funktion mit posterolateraler Hypokinesie
  - Oktober 2009 unauffällige Fahrradergometrie
  - STEMI April 2017 mit Notfall-ACB LIMA/RIMA, Vene/CX, Vene/RIVPO/RPLD im Rahmen eines subakuten STEMI bei beginnendem Verschluss CX/Hauptstammverschluss bei schwerer koronarer Dreifässerkrankung mit proximalen Verschlüssen am RIVA u. der Instent-RCX, signifikante RCA-Stenose, hochgradige PLA-Stenosen. LV-EF 50 %
  - Postoperativ Blutungsanämie April 2017, beidseitige blutig-seriöse Pleuraergüsse und postoperative Fussheberschwäche rechts bei operativer Peroneus-Druck-Parese

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Experten das Folgende (AB 93.1 S. 9):

- Funktionseinschränkung des rechten Handgelenkes nach fraglicher alter Handgelenksverletzung mit relativ guter Kompensation
- Dorsaler und plantarer Fersensporen rechts
- Fehlhaltung der Wirbelsäule bei einem teilfixierten Rundrücken mit muskulärer Dysbalance
- Episodischer Spannungskopfschmerz
- Status nach perioperativer Druckparese des N. peroneus rechts (April 2017), elektrophysiologisch vollständige Normalisierung November 2017
- Kardiovaskuläre Risikofaktoren: Bluthochdruck, Nikotinkonsum (ca. 40-50 py), Dyslipidämie
- Status nach Alkoholabusus, Stopp seit April 2017
- Narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung ICD-10 Z73
- Dysthymia ICD-10 F34.1

- ICD-10 F59, nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren (inkl. psychogene körperliche Funktionsstörung o.n.A.)
- DD ist damit auch die Diagnose ICD-10 F68.0, teilweise ICD-10 F68.1 zu erwägen (Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, Artifizielle Störung)  
(z.B. Nicht-authentische Präsentation kognitiver Minderleistungen)

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als ... führten die Gutachter aus, eine überwiegend stehende Tätigkeit dürfte vermutlich eher nicht mehr geeignet sein, vorrangig aus orthopädischen (Knie-TEP), teilweise aber auch aus kardial-internistischen Gründen (allgemeine Belastbarkeit); dies gelte seit April 2017 (ACB-OP), zuletzt wegen TEP Juni 2018 (AB 93.1 S. 11 Ziff. 4.7). Die Gutachter gingen davon aus, dem Exploranden sei eine leidensadaptierte Tätigkeit hingegen ganztagig zumutbar. Allenfalls könne aus internistischen Gründen anfangs ein leicht erhöhter Pausenbedarf zuerkannt werden um 10 %, unter Behandlung im Verlauf aber weiter besserungsfähig (AB 93.1 S. 11 Ziff. 4.8).

**3.1.2** Im Bericht vom 6. Mai 2019 – im Rahmen einer stationären Behandlung ab dem 14. Februar 2019 – diagnostizierten die Ärzte des Zentrums E.\_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Anteilen, und eine (komplexe) posttraumatische Belastungsstörung mit dissoziativen Zustandsbildern (AB 105 S. 4 Ziff. 2.5). Aktuell sei der Patient zu 100 % arbeitsunfähig (AB 105 S. 4 Ziff. 2.7); er habe aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes nur wenig Zugriff auf seine Ressourcen (AB 105 S. 5 Ziff. 3.5).

**3.1.3** Vom 22. Juli bis 6. August 2019 erfolgte eine weitere stationäre Behandlung im Zentrum E.\_\_\_\_\_ (AB 121 S. 17). In der Beurteilung wurde festgehalten, es handle sich um einen 58-jährigen Patienten mit Ressourcen, Schwierigkeiten im Umgang mit eigenen Gefühlen und Anspannungen und ausgeprägtem Vermeidungsverhalten. Er habe während des Kurzaufenthalts nach wie vor eine schwere depressive Symptomatik mit bestehenden Suizidgedanken gezeigt. Beim Austritt habe er sich klar und deutlich von fremd- und selbstgefährdendem Verhalten distanziert (AB 121 S. 19). Eine weitere stationäre Behandlung wurde vom 15. bis 19. August 2019 im Zentrum E.\_\_\_\_\_ durchgeführt; nach einer ersten Stabilisierung erfolge ein Übertritt in die Klinik F.\_\_\_\_\_ (AB 121 S. 21 ff.).

**3.1.4** Im Verlaufsbericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2019 wurde ausgeführt, der Patient werde seit dem 19. August 2019 stationär behandelt aufgrund einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen bei vorliegender rezidivierender depressiver Störung. Dies äussere sich beim Patienten mit einer stark niedergedrückten Stimmung, Antriebs- und Energielosigkeit, Zukunfts- und Perspektivenlosigkeit, Hoffnungs- und Hilflosigkeit, leichten imperativen Stimmen sowie suizidalen Gedanken und Absichten (AB 121 S. 28).

**3.1.5** In der Stellungnahme vom 6. Dezember 2019 hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, fest, ausgehend von den Befunden des Zentrums E. \_\_\_\_\_ könnte an der bisherigen Stellungnahme festgehalten werden. Nun würden jedoch neue Berichte einer anderen Klinik (hier: Klinik F. \_\_\_\_\_) vorgelegt, so dass von einer neuen Ausgangslage auszugehen sei. Daher erscheine es zielführend, den Beschwerdeführer einer Verlaufsbeurteilung bei MEDAS ... zuzuführen und zwar in den Fachbereichen Psychiatrie, Neuropsychologie und Neurologie. Letzteres erscheine notwendig, da der Beschwerdeführer in der Klinik F. \_\_\_\_\_ (siehe Eintrittsbericht vom 19. August 2019) angegeben habe, unter einem persistierenden frontalen Kopfschmerz zu leiden (AB 125 S. 2).

**3.2** Nachdem die MEDAS das Gutachten vom 21. Januar 2019 (AB 93.1 ff.) erstellt hatte, ordnete die Beschwerdegegnerin, mit Blick auf die mehrmaligen stationären Behandlungen des Beschwerdeführers ab Februar 2019 im Zentrum E. \_\_\_\_\_ und der Klinik F. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 105 S. 3 ff., 121 S. 17 ff.), eine neue Expertise an, da sich eine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben habe. Damit ist ein Abklärungsbedarf ersichtlich, weshalb grundsätzlich zu Recht eine Expertise angeordnet worden ist. Dies wird von den Parteien denn auch nicht bestritten.

**3.3** Umstritten ist jedoch, ob die Expertise bei der MEDAS eingeholt werden darf oder – wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht (Beschwerde Ziff. 16) – neu auszulösen ist (vgl. E. 2.2 hiervor). Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde Ziff. 17 ff.) ist hier sachlogisch von einem Verlaufsgutachten auszugehen, weil aufgrund der zwi-

schenzeitlich erfolgten Hospitalisierungen abzuklären ist, wie sich der Sachverhalt seit dem MEDAS-Gutachten vom 21. Januar 2019 (AB 93.1 ff.) entwickelt hat, mithin eine zeitliche Komponente zu beurteilen ist. Es geht denn auch nicht darum, die Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens zu überprüfen. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (Ziff. 18 ff.) ändert daran nichts, dass im Rahmen der ersten Begutachtung keine neuropsychologische Abklärung erfolgt ist, obwohl die Gutachter dies so beantragt hatten (AB 76), was jedoch vom RAD abgelehnt worden ist (AB 75). Denn durch das Weglassen einer von den Gutachtern vorgeschlagenen zusätzlichen Abklärung verliert ein Gutachten nicht per se den Beweiswert (zum Beweiswert eines ärztlichen Berichts: BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Dies gilt erst recht, wenn es sich um eine neuropsychologische Abklärung handelt, die nur (aber immerhin) eine Zusatzuntersuchung darstellt, da es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen – oder allenfalls des neurologischen – Facharztes bleibt, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Entscheid des Bundesgerichts vom 27. Juni 2019, 9C\_299/2019, E. 4). Durch eine neue zusätzliche Untersuchung kommt dem neuen Gutachten – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (Ziff. 20) – deshalb nicht von vornherein der Charakter einer Verlaufsbegutachtung abhanden, denn hier ist immer noch der zeitliche Aspekt massgebend. Anders als in der Beschwerde (Ziff. 19 f.) angenommen, hat die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 26. September 2019 (AB 115) denn auch nicht wegen des Fehlens einer neuropsychologischen Untersuchung in Wiedererwägung gezogen (vgl. AB 126 S. 2, 127), sondern explizit und einzig wegen des Verlaufs: Die Abklärung in psychiatrischer, neurologischer und auch neuropsychologischer Hinsicht wurde empfohlen, weil im Bericht der Klinik F.\_\_\_\_\_ persistierende frontale Kopfschmerzen erwähnt worden seien (Bericht des RAD vom 6. Dezember 2019; AB 125 S. 2), womit diese (schon früher) geklagten Beschwerden im Rahmen einer Hospitalisation bestätigt worden sind, was zur Zeit der ersten Begutachtung noch nicht der Fall gewesen ist (vgl. Bericht des RAD vom 9. Oktober 2018; AB 75). Insoweit ist ebenfalls eine allfällige Änderung im Verlauf abzuklären.

Da hier die zeitliche Komponente massgebend ist, es sich also um eine Verlaufsbegutachtung handelt, liegt es auf der Hand, diejenige Institution damit zu betrauen, welche bereits die erste Expertise erstellt hat, da diese prädestiniert ist, über den Verlauf zu berichten. Es ist nicht ersichtlich, inwieweit Ziff. 2077.5 KSVI gesetzwidrig sein sollte, wird darin doch explizit vorbehalten, dass das erste Gutachten mittels Zufallsprinzip – wie es hier der Fall war (AB 41) – vergeben sein musste. Anders als der Beschwerdeführer vorbringt (Beschwerde Ziff. 16), ist in der Folge eine freihändige Vergabe zulässig und es hat keine Vergabe nach Zufallsprinzip zu erfolgen.

**3.4** Nach dem Darlegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 16. April 2020 (AB 142) als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** 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. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATGS).

#### **Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- 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 Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.