

200 20 912 IV  
JAP/IMD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. Juni 2021**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. November 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 30. Oktober 2019 unter Hinweis auf "Herzinsuffizienz, Herzkammerflimmern, Bypass-Operation, COPD, Niereninsuffizienz, Schmerzen Arm links sowie Bewegungseinschränkung" bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor. Gestützt auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. Januar 2020 (AB 30) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 7. Februar 2020 (AB 32) die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 19 % in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 35, 38, 42) und diesbezüglichen Stellungnahmen durch den RAD (AB 40, 49) verfügte die IVB am 13. November 2020 (AB 50) wie angekündigt.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 12. Dezember 2020 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Zusprache einer Invalidenrente. Des Weiteren stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Dezember 2020 forderte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer zur Ergänzung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege auf.

Mit Eingabe vom 11. Januar 2021 zeigte die B.\_\_\_\_\_ AG die Mandatierung durch den Beschwerdeführer an, in dessen Namen sie das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurückzog und die Anträge stellte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Verfügung vom 13. November 2020 aufzuheben und die dem Beschwerdeführer zustehenden gesetzli-

chen Versicherungsleistungen aus IVG auszurichten; eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben; subeventualiter sei die Streitsache zur Ergänzung des Sachverhalts (Gutachten) und zur Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In formeller Hinsicht beantragte sie die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. Januar 2021 die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. Februar 2021 schrieb der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom Geschäftsverzeichnis ab.

Mit Replik vom 4. März 2021 nahm der Beschwerdeführer, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_ AG, Stellung zur Beschwerdeantwort. Mit einer weiteren Eingabe vom 15. April 2021 reichte er einen Arztbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kardiologie, vom 25. März 2021 zu den Akten.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Duplik vom 20. April 2021 auf Abweisung der mit Eingabe vom 11. Januar 2021 und mit Replik vom 4. März 2021 ergänzten Beschwerde vom 12. Dezember 2020, soweit darauf einzutreten sei.

## **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 Staats-

anwaltschaft (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]). 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]) sind eingehalten.

Entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin besteht kein Grund, auf die Vorbringen des Beschwerdeführers in der Eingabe vom 11. Januar 2021 sowie der Replik vom 4. März 2021 nicht einzutreten, weil sie "auf einem Versäumnis des Beschwerdeführers im Rahmen der ihm gesetzlich zustehenden, 30tägigen Rechtsmittelfrist beruhen" (Duplik S. 2 lit. C lit. b Ziff. 5). Zwar müssen Antrag und Begründung innerhalb der Rechtsmittelfrist vorliegen, wobei das Rechtsbegehren nicht ausdrücklich formuliert sein muss (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 61 N. 88 f.; SUSANNE BOLLINGER, in FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar zum ATSG, 1. Aufl. 2019, Art. 61 N. 29 f.). Eine spätere Präzisierung der Rechtsbegehren oder das Einbringen neuer Tatsachen und Beweismittel in das Verfahren sind indes grundsätzlich ebenso zulässig wie – unter den Kautelen der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (SR 272) – eine Änderung der Rechtsbegehren (vgl. Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 25 f. VRPG; MICHEL DAUM, in HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 26 N. 2 f.). Vorliegend erfüllte die Laieneingabe des Beschwerdeführers vom 12. Dezember 2020, aus welcher implizit hervorging, dass er mit der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2020 (AB 50) nicht einverstanden ist und eine Berentung verlangt, den Mindestanforderungen an eine Beschwerde, weshalb sich eine Rückweisung zur Verbesserung im Sinne von Art. 61 lit. b Satz 2 ATSG erübrigte. Nach der Mandatierung der B.\_\_\_\_\_ AG hat er am 11. Januar 2021 sowie mit Replik vom 4. März 2021 bekräftigt, dass er prinzipaliter verlangt, dass ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2020 (AB 50) eine Invaliden-

rente zuzusprechen sei, können sich "die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus IVG" in Anbetracht des Anfechtungsgegenstandes (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1) doch einzig auf eine Rente beziehen. Zusätzlich hat er eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Sachverhaltserhebung gefordert und einen (Eventual-)Beweisantrag gestellt, wonach ein medizinisches Gerichtsgutachten anzuordnen sei. Damit liegt höchstens eine ohne weiteres zulässige Präzisierung der Rechtsbegehren mit neuem Beweisantrag vor. Auf die Beschwerde ist folglich einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. November 2020 (AB 50). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

**2.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie, diagnostizierte im Bericht vom 18. Juli 2019 (AB 4 S. 25 ff.) eine schwere koronare Dreifässerkrankung mit normaler linksventrikulärer Funktion, einen Status nach schwer eingeschränkter linksventrikulärer Funktion (Erstdiagnose 03.09.2018), ein tachykardes Vorhofflimmern (Erstdiagnose 02.09.2018),

eine Niereninsuffizienz, einen Verdacht auf eine chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Alkoholkonsum und eine subklinische Hypothyreose. Aufgrund des im Rahmen der durchgeführten Koronarangiographie festgestellten Befundes werde dringend eine aorto-koronare Bypassoperation empfohlen.

**3.1.2** Aus dem Austrittsbericht der Klinik F.\_\_\_\_\_ des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 8. August 2019 (AB 4 S. 13 ff.) betreffend Hospitalisation vom 1. bis 7. August 2019 geht hervor, dass am 2. August 2019 eine vierfache aorto-koronare Bypassoperation durchgeführt worden ist. Postoperativ seien keine myokardialen oder cerebralen Ischämien aufgetreten. Behandlungsbedürftige Rhythmusstörungen seien keine beobachtet worden. Das Vorhofflimmern sei lediglich initial postoperativ aufgetreten und der Patient sei anschliessend im Sinusrhythmus gewesen. Unter Abbau der Herzinsuffizienztherapie habe sich eine leichte Verschlechterung der Nierenwerte gezeigt. Nach Anpassung der Medikation habe bei Austritt eine Verbesserung der Nierenfunktion beobachtet werden können.

**3.1.3** Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie und für Gefässchirurgie, führte im Bericht vom 25. November 2019 (AB 25 S. 2) aus, nach Entnahme der Vena saphena magna (VSM) am linken Unterschenkel im August 2019 sei es im postoperativen Verlauf zu Wunddehiszenzen sowie Lymphfisteln gekommen. Die infizierten Wunden seien am 3. September 2019 exzidiert worden. Aktuell sei die proximalere der beiden Wunden komplett verheilt, die distale bis auf ein kleinstes Areal von 3 mm Durchmesser komplett epithelialisiert. Beide Wunden seien trocken. Die Wundheilung sei nun nahezu abgeschlossen, die Lymphsekretion habe sistiert.

**3.1.4** Im Bericht vom 28. Januar 2020 (AB 30) hielt der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestehe seit ca. September 2018. Vorübergehend habe eine deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch eine Herzdekompensation im Rahmen einer schweren koronaren 3-Gefässerkrankung mit nachfolgender Bypassoperation und Wundheilungsstörung im Bereich der Venenentnahmestelle am linken Unterschenkel bestanden. Im Hinblick auf die Wundheilungsstörung sei eine weitgehend abgeschlossene Wundheilung und eine sistierte Lymphsekretion Ende November 2019 beschrieben worden. Somit

könne davon ausgegangen werden, dass spätestens ab Dezember 2019 eine schrittweise Reintegration in das Berufsleben im Rahmen des nachfolgenden Zumutbarkeitsprofils wieder möglich gewesen sei: Zumutbar sei eine körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit, ganztags zu 8.5 Stunden mit einer Leistungsminderung von 20 % aufgrund vermehrten Pausenbedarfs. Zu vermeiden seien repetitives Heben und Tragen von Gewichten, Zwangshaltungen, vorwiegendes Bücken, Knien und Kauern, vorwiegendes Stehen und Gehen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen, Tätigkeiten in Kälte und Hitze oder unter starken Temperaturschwankungen, Tätigkeiten mit gestörtem Tag-/Nacht-Rhythmus, unter atmosphärischem Über/Unterdruck sowie (bei Antikoagulantientherapie) mit überdurchschnittlicher Verletzungsgefahr.

**3.1.5** Dem Austrittsbericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 15. Juni 2020 (AB 38 S. 2 ff.) betreffend Hospitalisation vom 2. bis 6. Juni 2020 ist zu entnehmen, dass nach zunächst problemlosem Verlauf im Anschluss an die im August 2019 durchgeführte chirurgische Revaskularisation seit einiger Zeit belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der Sternotomie und das Gefühl, dass es bei Bewegung knacke, aufgetreten seien. Klinisch habe eine Instabilität im Bereich des gesamten Sternums imponiert, weswegen die Indikation zur Re-Sternotomie und Sternumrefixation gestellt worden sei. Der am 2. Juni 2020 durchgeführte entsprechende Eingriff sei problemlos verlaufen. Für die folgenden drei Monate dürfe der Patient keine Lasten mit einem Gewicht von über fünf Kilogramm heben und tragen.

**3.1.6** Aus dem Bericht des Zentrums I. \_\_\_\_\_ des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2020 (AB 42 S. 2 ff.) geht hervor, dass der Patient wegen unklarer Wesensveränderung notfallmässig per Ambulanz zugewiesen wurde. Die Ursachen der rezidivierenden Verwirrtheitszustände mit lateralem Zungenbiss seien am ehesten rezidivierende epileptische Anfälle bzw. ein postikaler Zustand. Anamnestisch habe der Patient in den letzten zehn Jahren mehrere ähnliche Episoden erlitten. Computertomographisch hätten sich keine Hinweise auf eine frische Ischämie oder Blutung gezeigt.

**3.1.7** Im Bericht vom 2. Juli 2020 (AB 40) führte der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aus, im Hinblick auf die kardio-pulmonale Situation sei am

28. Januar 2020 definierten Zumutbarkeitsprofil mit Ausnahme der Hebe- und Tragelimiten von fünf kg bis Mitte September 2020 festzuhalten. Bis zur endgültigen Festlegung sollten noch die weiteren Befunde der Epilepsiesprechstunde mit entsprechender Diagnostik eingeholt werden.

**3.1.8** PD Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 28. Juli 2020 (AB 44 S. 2 ff.) u.a. einen Verdacht auf Epilepsie. Seit dem Jahr 2009 sei es am ehesten zu drei bis vier epileptischen Anfällen gekommen. Das letzte Anfallsereignis am 24. Juni 2020 sei aus seiner Sicht nicht sicher provoziert gewesen. Das vorletzte Ereignis liege wahrscheinlich über drei Jahre zurück. Das aktuelle Elektroenzephalogramm sowie der Neurostatus seien unauffällig gewesen.

**3.1.9** Im Bericht vom 10. November 2020 (AB 49) bestätigte der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ das in seinen früheren Berichten definierte Zumutbarkeitsprofil. Aufgrund der aktuell vorliegenden objektiven Befunde ergebe sich derzeit keine Änderung der medizinischen Beurteilung. Bezüglich der von der Ehefrau des Versicherten per E-Mail (vom 3. August 2020 [AB 44 S. 1]) angekündigten Finger-Operation liege bislang kein fachärztlicher Bericht vor. Bei der berichteten Problematik handle es sich wohl um einen "springenden" Mittelfinger und Daumen rechts. Nach Operation derselben sollte im Verlauf keine relevante Funktionseinschränkung zurückbleiben. Diesbezüglich sei Rücksprache mit dem RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, genommen worden.

**3.2** 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützte die hier angefochtene Verfügung vom 13. November 2020 (AB 50) in medizinischer Hinsicht auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 28. Januar (AB 30), 2. Juli (AB 40) und 10. November 2020 (AB 49). Diese erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Der RAD-Arzt setzte sich in Kenntnis der Aktenlage mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinander. Er legte dabei nachvollziehbar und schlüssig dar, dass nach der Bypassoperation vom 2. August 2019 (AB 14 S. 12 ff.) und der anschliessend aufgetretenen Wundheilungs-

störung ab Dezember 2019 eine schrittweise Reintegration in das Berufsleben wieder möglich gewesen ist. Das von ihm definierte Zumutbarkeitsprofil in einer körperlich leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit mit einer Leistungsminderung von 20 % aufgrund vermehrten Pausenbedarfs überzeugt. Eine klinische Exploration war nicht erforderlich, lag dem RAD-Arzt bei seiner Beurteilung doch ein lückenloser Befund vor (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 lit. C lit. b Ziff. 11 f.). Divergierende ärztliche Berichte, die auch nur geringe Zweifel an den überzeugenden Schlussfolgerungen des RAD-Arztes zu begründen vermögen, liegen nicht vor. Was der Beschwerdeführer darüber hinaus gegen die Beweiskraft der Berichte des RAD-Arztes vorbringt, führt zu keinem anderen Ergebnis:

**3.4.1** Die gemäss Beschwerdeführer für den 8. März 2021 vorgesehene Operation an der rechten Hand (Replik S. 4 Ziff. II lit. B Ziff. 7.1; AB 44 S. 1, 46 S. 1) beschlägt den Zeitraum ausserhalb des gerichtlichen Überprüfungshorizonts, welcher sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung erstreckt (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Dementsprechend wirkt sich der Umstand, dass der Inhalt der Besprechung mit dem RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 49 S. 7 Ziff. 2) in den Akten nicht dokumentiert worden ist, nicht aus. Zwar trat eine gewisse Beschwerdesymptomatik bereits vor Verfügungserlass auf, diese beschränkte sich aber auf "Lähmungserscheinungen" und "Springen" des Mittelfingers (Dig. III) bzw. des Daumens (Dig. I) der rechten Hand (AB 47 S. 1). Es wird weder geltend gemacht noch ergeben sich aus den Akten Hinweise, dass der Beschwerdeführer die rechte Hand nur noch als Hilfs- oder Zudienhand hätte einsetzen können, geschweige denn, dass er als "faktischer Einhänder" zu qualifizieren gewesen wäre. Mithin hätten sich die funktionellen Einschränkungen höchstens qualitativ im Zumutbarkeitsprofil, nicht aber quantitativ in der Arbeitsfähigkeit niedergeschlagen.

**3.4.2** Es ist entgegen der entsprechenden Rüge des Beschwerdeführers (Replik S. 4 Ziff. II lit. B Ziff. 7.3) nicht zu beanstanden, dass die nachvollziehbaren Beurteilungen des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ lediglich aus allgemein-internistischer Optik erfolgten. Der behandelnde Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, prognostizierte

bereits am 20. Dezember 2019, dass aus rein kardiologischer Sicht eine Reintegration in die Arbeitswelt und eine volle Arbeitsfähigkeit wieder möglich sein sollte (AB 28 S. 5 Ziff. 2.7). Zudem ging PD Dr. med. J. \_\_\_\_\_ im Konsiliarbericht an den Hausarzt vom 28. Juli 2020 (AB 44 S. 2 ff.) – unter Berücksichtigung der eingehenden Zusatzabklärungen im Spital G. \_\_\_\_\_ (mit Computertomographie des Schädels [AB 42 S. 9] und Laborbefund [AB 42 S. 7]) – im Sinne einer Verdachtsdiagnose von einer Epilepsie aus, was sozialversicherungsrechtlich nicht genügt, ist doch damit das Vorliegen dieser Krankheit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Februar 2021, 8C\_739/2020, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Darüber hinaus soll es innerhalb von elf Jahren lediglich zu drei bis vier epileptischen Anfällen gekommen sein und präsentierten sich das aktuelle Elektroenzephalogramm sowie der Neurostatus unauffällig, womit daraus ohnehin nicht auf eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden könnte.

**3.4.3** Erst im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens postulierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 25. März 2021 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 4) gegenüber der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers eine Restarbeitsfähigkeit von 40 %, wobei sie dies nicht mittels entsprechender Befunde bzw. mittels eines spezifischen Zumutbarkeitsprofils begründete. Sie gab bloss an, die Arbeitsfähigkeit sei "wegen der Rückenprobleme" sowie der Sternuminstabilität mit erneuter Re-Operation am Sternum reduziert. Rückenprobleme sind demgegenüber in den Akten nirgends dokumentiert und die (vorübergehende) Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Eingriff am Sternum vom 2. Juni 2020 (AB 38 S. 6) wurde vom RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ – ebenso wie der Unterbruch der Arbeitsfähigkeit wegen des Krampfanfalls (AB 42 S. 3) – bereits berücksichtigt (AB 49 S. 7). Die kardiologische Verlaufskontrolle in der Klinik F. \_\_\_\_\_ des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2020 bei Status nach Sternumfixation am 2. Juni 2020 ergab im Übrigen normale systolische links- bzw. rechtsventrikuläre Funktionen und es war kein Perikarderguss nachweisbar (AB 38 S. 8). Bei Austritt war das Sternum stabil und es wurde im Sinne einer Sicherheitsaufklärung für drei Monate eine auf fünf Kilogramm limitierte Lastenhandhabung empfohlen (AB 38 S. 3).

**3.4.4** Schliesslich ist auch die Rüge unbegründet, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art 43 Abs. 1 ATSG) verletzt, indem sie die Auswirkungen der diagnostizierten COPD und des übermässigen Alkoholkonsums nicht abgeklärt habe (Replik S. 4 Ziff. II lit. B Ziff. 7.1). Einerseits ist diesbezüglich von den behandelnden Ärzten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, andererseits hat der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ das diagnostizierte COPD (vgl. AB 25 S. 4) bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt, indem er Tätigkeiten unter atmosphärischem Über- bzw. Unterdruck als nicht zumutbar beurteilte (AB 30 S. 7 Ziff. 4).

**3.4.5** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt genügend abgeklärt. Von zusätzlichen medizinischen Sachverhaltserhebungen sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweismündigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) verzichtet werden kann. Auszugehen ist damit von einer medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von 80 % (volle Präsenzzeit mit einer Leistungsminderung von 20 %) ab Dezember 2019. Gestützt hierauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

#### **4.**

**4.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Mit Blick auf die am 30. Oktober 2019 erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug (AB 1) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn allein unter Berücksichtigung der Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. April 2020. Ob damals die Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war, ist unerheblich, da jedenfalls zu jenem Zeitpunkt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad bestand, was nachfolgend aufzuzeigen ist.

**4.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.2.1** Der Beschwerdeführer hat eine Lehre als ... abgeschlossen (AB 3 S. 2) und arbeitete im Verlauf seiner Berufskarriere nur teilweise auf diesem Beruf (AB 22 S. 2-4). Von Juni 2011 bis Oktober 2016 figurierte er als ... der "M. \_\_\_\_\_ GmbH", über welche per TT. MM. 2016 der Konkurs eröffnet wurde, im Handelsregister (vgl. Schweizerisches Handelsamtsblatt SHAB Nr. ... vom TT. MM. 2011, Nr. ... vom TT. MM. 2016, Nr. ... vom TT. MM. 2016). Zudem war er seit 2003 selbstständigerwerbend und bot als Einzelunternehmer unter der Firmierung "N. \_\_\_\_\_" Produkte und Dienstleistungen an (vgl. Einträge auf diversen Unternehmensportalen im Internet, auffindbar via <www.google.com>; AB 22 S. 4). Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) erzielte er dabei seit 2007 kein beitragspflichtiges Einkommen (AB 13 S. 1). Nach eigenen Angaben ist der Beschwerdeführer seit September 2018 arbeitsunfähig, wobei er seine Erwerbstätigkeit bereits vorher aufgab (AB 21 S. 3).

**4.2.2** Mangels Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Valideneinkommens korrekterweise auf einen Tabellenlohn gemäss LSE abgestellt (AB 50 S. 2). Allerdings überzeugt die Wahl des NOGA-Wirtschaftszweigs Ziff. 31-33 ("Herst.

v. Möbeln u. v. sonst. Waren; Rep. u. Install. Maschinen") nicht, ist doch die Installation von Ausrüstungen, die einen festen Bestandteil eines Gebäudes oder eines Bauwerks bilden, beispielsweise die elektrische Verkabelung – was der Ausbildung des Beschwerdeführers entspricht –, dem NOGA-Wirtschaftszweig Ziff. 41-43 Baugewerbe zuzuordnen (vgl. Bundesamt für Statistik, NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen [BFS, Erläuterungen], S. 106). Für die selbstständig ausgeübte Tätigkeit im Bereich ... ist demgegenüber am ehesten NOGA-Wirtschaftszweigs Ziff. 77, 79-82 ("Sonst. wirtschaftliche Dienstl. [ohne 78]") einschlägig (vgl. BFS, Erläuterungen, S. 206 [Ziff. 802000: Sicherheitsdienste mithilfe von Überwachungs- und Alarmsystemen]). Angesichts der unsteten Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers ist fraglich, ob nicht statt auf einen bestimmten NOGA-Wirtschaftszweig auf den Totalwert der Tabelle TA1 der LSE abzustellen wäre. Dies ist letztlich jedoch nicht entscheidend, da selbst bei Abstellen auf den für den Beschwerdeführer günstigsten – weil höchsten – Wert (NOGA-Wirtschaftszweig Ziff. 41-43) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Dabei ist angesichts der Ausbildung des Beschwerdeführers allerdings nicht auf das Kompetenzniveau 1 ("Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art"), sondern auf das Kompetenzniveau 2 ("Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst") abzustellen.

Entgegen der Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin ist vorliegend nicht die Tabelle TA1 der LSE 2016, sondern diejenige der am 21. April 2020 und damit vor Erlass der Verfügung vom 13. November 2020 (AB 50) publizierten LSE 2018 heranzuziehen (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C\_64/2019, E. 6.2.1). Ausgehend von Tabelle TA1 der LSE 2018, Männer, Ziffer 41-43, Kompetenzniveau 2, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 75'183.-- (Fr. 5'962.-- x 12 / 40 x 41.3 [BUA, Ziff. 41-43, 2020] / 101.2 x 103 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Ziff. 41-43 {Baugewerbe/Bau}, Indices 2018 bzw. 2020]).

**4.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

**4.3.1** Gestützt auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.1.4 hiervor) ist der Beschwerdeführer seit Dezember 2019 in der Lage, seine verbliebene Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % in einer körperlich leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit zu verwerten. Soweit er geltend macht, aufgrund der schweren körperlichen Beschwerden und seines Alters sei dies nicht möglich (Replik S. 5 f. Ziff. II lit. B Ziff. 9), ist ihm nicht zu folgen. Der 1963 geborene Beschwerdeführer war im hier massgebenden Zeitpunkt, d.h. im Zeitpunkt, in welchem die medizi-

nische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststand (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25, 138 V 457 E. 3.2 S. 460 und E. 3.3 S. 462; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1 und Nr. 44 S. 156 E. 4.2) – hier am 28. Januar 2020 (AB 30) – 56 Jahre alt und hatte damit noch eine mehrjährige Aktivitätsdauer vor sich. Damit führt das Alter nicht von vornherein zu einer Verneinung der Zumutbarkeit der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit (vgl. BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1). Der relevante hypothetisch ausgeglichene – und nicht der effektive – Arbeitsmarkt (vgl. hierzu BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2) hält einen Fächer verschiedenartiger Stellen bereit, wobei Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Juni 2018, 9C\_862/2017, E. 3.3.3). Zudem sind die dem Beschwerdeführer noch möglichen Verweisungstätigkeiten zwar limitiert (vgl. AB 30 S. 7 Ziff. 4), doch besteht nach wie vor eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit (mit einer Leistungsminderung von 20 %).

**4.3.2** Da der Beschwerdeführer seine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.4.1 hiervor) nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen wie das Valideneinkommen anhand eines LSE-Tabellenlohnes zu bestimmen. Gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2018, Männer, Total, Kompetenzniveau 1, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit, der Nominallohnentwicklung sowie der ärztlich festgestellten Leistungsminderung von 20 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 55'121.-- (Fr. 5'417.-- x 12 / 40 x 41.7 [BUA, Total, 2020] / 101.5 x 103.2 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Total, Indices 2018 bzw. 2020] x 0.8).

**4.3.3** Die Beschwerdegegnerin nahm keinen Abzug vom Tabellenlohn vor (AB 50 S. 2), was korrekt ist. Beim 56-jährigen (vgl. hierzu E. 4.3.1 hiervor) Beschwerdeführer mit schweizerischer Staatsbürgerschaft sind keine Abzüge mit der Begründung des fortgeschrittenen Alters bzw. unter dem Titel "Nationalität/Aufenthaltskategorie" gerechtfertigt, zumal diese invaliditätsfremden Gesichtspunkte auch bei der Festlegung des – ebenfalls statistisch erhobenen – Valideneinkommens zu berücksichtigen wären (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Die

vom RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ attestierte Leistungsfähigkeit von 80 % kann im Rahmen einer ganztägigen Anwesenheit verwertet werden (AB 30 S. 7), womit auch unter dem Titel "Beschäftigungsgrad" kein Abzug vorzunehmen ist (Entscheid des BGer vom 8. Mai 2018, 8C\_211/2018, E. 4.4). Der herangezogene Tabellenlohn berücksichtigt die leidensbedingten körperlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers angemessen, sodass schliesslich unter diesem Gesichtspunkt ebenfalls kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

**4.4** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen von Fr. 75'183.-- (vgl. E. 4.2.2 hiervor) und Fr. 55'121.-- (vgl. E. 4.3.2 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von 27 % ( $[(\text{Fr. } 75'183.-- - \text{Fr. } 55'121.--)] / \text{Fr. } 75'183.-- \times 100$ ), was nicht zu einer Invalidenrente berechtigt (vgl. E. 2.2 hiervor).

**4.5** Durch die Sternumoperation vom 2. Juni 2020 mit Hospitalisation bis zum 6. Juni 2020 (AB 38 S. 2 ff.) sowie durch den Krampfanfall vom 24. Juni 2020 mit notfallmässiger ambulanter Untersuchung gleichentags im Zentrum I.\_\_\_\_\_ des Spitals G.\_\_\_\_\_ (AB 42 S. 2 ff.) wurde die vom RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ attestierte Restarbeitsfähigkeit von 80 % (AB 30) nicht während mindestens drei Monaten unterbrochen. Folglich ist darin gestützt auf Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) kein materieller Revisionsgrund zu erblicken, welcher eine weitere Invaliditätsbemessung nach sich ziehen würde.

**4.6** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 13. November 2020 (AB 50) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitig-

keiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ AG z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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