

200 22 70 IV
KOJ/ISD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. April 2022

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Dezember 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1969 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt als ungelernter ... tätig, meldete sich im Oktober 2019 unter Hinweis auf eine beidseitige mediale und retropatelläre Gonarthrose und eine VKB-Ruptur rechts bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2/1, 3/2, 7). Die IVB sprach dem Versicherten berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung zu (AB 31, 37), welche sie mit Verfügung vom 29. Oktober 2020 (AB 50) abschloss. Weiter traf sie erwerbliche und medizinische Abklärungen, insbesondere holte sie eine vom 8. Oktober 2021 datierende versicherungsmedizinische Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 88) ein. Gestützt darauf und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 89, 93) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung 13. Dezember 2021 (AB 98) eine vom 1. Mai 2020 bis 31. März 2021 befristete ganze Rente zu und verneinte einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B._____, mit Eingabe vom 27. Januar 2022 Beschwerde. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Angelegenheit an die Verwaltung zur Vornahme weiterer Abklärungen. Daneben stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt Dr. B._____ als amtlichen Anwalt.

Mit Eingabe vom 10. Februar 2022 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein und verneinte, über eine (Patienten-) Rechtsschutzversicherung zu verfügen.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 7. März 2022 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege gutgeheissen und ihm Rechtsanwalt Dr. B. _____ als amtlicher Anwalt beigeordnet.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. Dezember 2021 (AB 98). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, wobei in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht betreffend die befristete Rentenzusprache ein Rechtsverhältnis vorliegt (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a), sodass der Rentenanspruch insgesamt, das heisst unter Einbezug der für den Zeitraum vom 1. Mai 2020 bis zum 31. März 2021 zugesprochenen ganzen Rente, zu prüfen ist.

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

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 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

2.4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.4.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invali-

ditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.4.3 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.4.4 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

3.

3.1 Zur gesundheitlichen Situation und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 17. Juli 2019 (AB 2) diagnostizierte Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine beidseitige mediale und retropatelläre Gonarthrose, rechts mit chronischer Ruptur des vorderen Kreuzbandes. Der bislang körperlich arbeitende Beschwerdeführer leide unter chronischen Knieschmerzen und sei seit dem 28. Mai 2019 krankgeschrieben (vgl. dazu

AB 16/11 f.). Er verwies sodann auf die im Juni 2019 veranlassten MRI beider Kniegelenke (vgl. AB 24/9 f.). Die fortgeschrittene Gonarthrose an beiden Kniegelenken werde eine körperliche Arbeit auch in Zukunft verunmöglichen. Vermutlich werde sogar die Implantation von Knie totalendoprothesen beidseits durchzuführen sein, damit der Beschwerdeführer in Zukunft wenigstens eine Arbeit mit leichter oder mittelschwerer körperlicher Belastung durchführen könne.

3.1.2 Im Bericht vom 10. Dezember 2019 (AB 24/2-4) attestierte med. pract. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine seit dem 28. Mai 2019 sowie bis auf Weiteres bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 24/2 Ziff. 1.3).

3.1.3 Am 10. Februar 2020 erfolgte eine Operation mit Implantation einer Knie totalendoprothese rechts (AB 27).

3.1.4 Im Bericht vom 6. April 2020 (AB 32/4 f.) zur ersten postoperativen Kontrolle nach der Knie totalendoprothesen-Implantation vom 10. Februar 2020 hielt Dr. med. C._____ fest, es zeigten sich ein sehr schönes postoperatives Ergebnis und bildgebend (vgl. dazu AB 28) ein regelrechter Sitz der Prothese. Als ... bestehe für drei Monate nach dem Operationsdatum eine Arbeitsunfähigkeit.

3.1.5 Im Bericht vom 21. Juni 2020 (AB 32/2 f.) beschrieb med. pract. D._____ einen guten Verlauf nach der Knie totalendoprothese rechts. Subjektiv sei der Beschwerdeführer praktisch beschwerdefrei, jedoch bestünden schon bei leichter körperlicher Belastung Knieschmerzen links. Es bestehe seit Dezember 2019 bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als

Telefonisch gab med. pract. D._____ gegenüber der zuständigen Eingliederungsfachperson der Beschwerdegegnerin am 2. Juli 2020 an, er könne sich für den Beschwerdeführer eine ...tätigkeit ohne schweres Heben vorstellen, etwa als Der Beschwerdeführer könne nicht lange stehen und nicht mehr als 5 kg heben; ausnahmsweise mehr heben würde gehen. Das Treppensteigen sei schwierig. Auch das linke Knie mache aufgrund der Gonarthrose Beschwerden und diesbezüglich werde eine Opera-

tion irgendwann ebenfalls notwendig sein. Ein Pensum von 100 % in einer angepassten Tätigkeit sei möglich (AB 35).

3.1.6 Dr. med. C. _____ führte im Bericht vom 18. August 2020 (AB 60/6 f.) aus, beim rechten Kniegelenk bestehe ein zufriedenstellender Verlauf. Für das linke Kniegelenk sei ebenfalls eine Prothesenimplantation geplant. Der Beschwerdeführer sei weiterhin 100 % arbeitsunfähig und werde dies voraussichtlich noch ein halbes Jahr nach der Prothesenimplantation links sein.

3.1.7 Am 11. September 2020 erfolgte eine Operation mit Implantation einer Knie totalendoprothese links (AB 60/4 f.).

3.1.8 Im Bericht vom 5. November 2020 (AB 59/4) hielt Dr. med. C. _____ fest, sechs Wochen nach der Implantation der Knie totalendoprothese links bestehe ein regelrechter Zustand. Als ... werde der Beschwerdeführer sicherlich noch einige Zeit arbeitsunfähig sein.

Im Bericht vom 2. Dezember 2020 (AB 60/1 f.) gab Dr. med. C. _____ unter anderem an, grundsätzlich sei die Chance als ... zu arbeiten auch nach der beidseitigen Implantation von Knie totalendoprothesen intakt. Der Zeitraum variere sehr stark. Realistisch wäre sicherlich ein Zeitraum von einem Jahr nach Implantation der letzten Prothese am 11. September 2020. Zurzeit sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, viel Kraft auf die beiden Kniegelenke zu geben. Die Flexion sei zudem noch eingeschränkt. Eine Arbeitsfähigkeit als ... sei gegenwärtig nicht zumutbar. Möglicherweise wäre die Wiederaufnahme einer Tätigkeit allein als ... zu 50 % bald wieder gegeben. Das Problem bei den ... liege meist in der ebenfalls geforderten Tätigkeit beim Be- und Entladen.

Im Bericht vom 13. Januar 2021 (AB 73/2) beschrieb Dr. med. C. _____ betreffend das rechte Kniegelenk eine reizlose Narbe und eine volle Extension sowie eine Flexion bis 120°. Das linke Kniegelenk präsentiere sich mit deutlichem intraartikulären Erguss bei freier Extension und Flexion bis 120°. Die Muskulatur sei rechts regelhaft und links noch deutlich geschwächt. Der Kapselbandapparat sei beidseits stabil. Es wurde eine Infiltration des linken Kniegelenks mit Kenacort und Lidocain vorgenommen.

Im Bericht vom 17. März 2021 (AB 83/2) hielt Dr. med. C._____ fest, beim rechten Kniegelenk bestehe ein minimaler intraartikulärer Erguss bei freier Extension und Flexion bis 140°. Der Kapselbandapparat sei sowohl mediolateral als auch anteroposterior stabil. Es bestünden neuromartige Schmerzen mit Tinel-Phänomen punktförmig im Bereich der Narbe unterhalb der Patellaspitze medialseitig und eine Druckdolenz am Ansatz der Bizeps femoris-Sehne am Fibulaköpfchen. Im Bereich der Knieprothese rechts selber bestünden keine Beschwerden. Im linken Kniegelenk zeige sich eine freie Extension und eine Flexion bis 130° im Bereich der Knieprothese. Auch hier sei die Narbe reizlos.

Im Bericht vom 9. September 2021 (AB 85/2) diagnostizierte Dr. med. C._____ ein Patellaspitzensyndrom nach Implantation einer Knie totalendoprothese rechts und einen Status nach Implantation einer Knie totalendoprothese links. Im rechten Kniegelenk werde noch einmal exzentrisches Krafttraining und Stosswellentherapie (Dreimonatsprogramm) verordnet. Im linken Kniegelenk könne die Behandlung komplett abgeschlossen werden. Verlaufskontrollen seien nicht mehr vereinbart worden.

3.1.9 Der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in der zusammenfassenden Beurteilung vom 8. Oktober 2021 (AB 88) fest, der dokumentierte Verlauf entspreche dem zu Erwartenden. Der Beschwerdeführer sei deutlich unter dem durchschnittlichen Alter, in dem Patienten normalerweise eine Knieprothese erhielten. Nach Diagnosestellung der Gonarthrose sei im Verlauf beidseits die Implantation einer Knie totalprothese erfolgt, womit der Beschwerdeführer sehr zufrieden sei. Dass auf der rechten Seite noch Physiotherapie durchgeführt werde und auch noch etwas Schmerzen vorlägen, ändere nichts an der Einschätzung, dass das Ergebnis der Operationen sehr gut sei, was sich auf den Umfang der Beweglichkeit und die Stabilität der Prothesen beziehe. Auf der linken Seite sei die Behandlung durch den Operateur bereits abgeschlossen worden. Die Situation sei stabil und die Funktion der Prothesen (Bewegungsumfang und Stabilität) sei hervorragend. Jedoch bestehe eine dauerhafte Minderbelastbarkeit der Kniegelenke.

Seit dem 28. Mai 2019 sei der Beschwerdeführer andauernd vollständig arbeitsunfähig als Die Arbeit als ... mit Be- und Entladen etwa von ... oder ... sei dem Beschwerdeführer auch wegen den von der vormaligen Arbeitgeberin angegebenen Gewichtsbelastungen nicht mehr zumutbar. Die alleinige Tätigkeit als ... in der Kategorie ... sei vollschichtig zumutbar. Drei Monate nach der Implantation der zweiten Knie totalprothese links am 11. September 2020, also ab dem 12. Dezember 2020, seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder allenfalls vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10-15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung zumutbar. Zu vermeiden seien vorwiegendes Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken auf Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition (AB 88/5 f.).

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 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. 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; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Urteilt das Gericht abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2021 (AB 98) in medizinischer Hinsicht auf die RAD-Beurteilung vom 8. Oktober 2021 (AB 88). Diese erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Aktenbeurteilung (vgl. vorne E. 3.2), weshalb ihr volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Die Beurteilung erfasst den gesamten massgebenden medizinischen Sacherhalt und der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ stützte sich auf einen lückenlosen fachärztlichen Befund, namentlich den vollständigen orthopädischen Abklärungs- und Behandlungsverlauf (vgl. AB 2, 27, 59/4, 60, 73/2, 85/2) sowie die bildgebenden Abklärungen (AB 24/9 f., 28). Ausgehend davon legte er nachvollziehbar und überzeugend begründet dar, dass aufgrund der diagnostizierten beidseitigen Gonarthrose seit dem 28. Mai 2019 eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... besteht. Weiter zeigte er in Übereinstimmung mit dem Behandlungsverlauf und den klinischen Befunden auf,

dass in einer der bleibenden Minderbelastbarkeit der Kniegelenke angepassten Tätigkeit drei Monate nach der zweiten Knieprothesenoperation am 11. September 2020 (AB 60/4 f.), mithin ab dem 12. Dezember 2020, eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit ohne eine zusätzliche quantitative Leistungsminderung besteht. In den medizinischen Akten finden sich – anders als vom Beschwerdeführer angenommen – keine Hinweise, die der überzeugenden und mit medizinischen Erfahrungswerten übereinstimmenden (vgl. TILBURY/SCHAASBERG/PLEVIER/FIOCCO/NELISSEN/VLIET VLIELAND, Return to work after total hip and knee arthroplasty: a systematic review, in: Rheumatology, Vol. 53 Iss. 3, März 2014, S. 512-525 [abrufbar unter: <https://academic.oup.com/rheumatology/article/53/3/512/1783342?login=false>], worin eine durchschnittliche Dauer von acht bis zwölf Wochen bis zur Wiederaufnahme der Arbeit ermittelt wurde; siehe auch <https://www.hirslanden.ch/de/corporate/behandlungen/knieprothese.html>) RAD-ärztlichen Beurteilung entgegenstehen würden.

3.3.2 Angesichts des regelrechten bzw. natürlichen postoperativen Verlaufs nach der zweiten Knieprothesenoperation vom 11. September 2020 sind keine stichhaltigen medizinischen Gründe dafür ersichtlich, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich angepasste Tätigkeit entsprechend dem fachärztlichen Zumutbarkeitsprofil des RAD (vgl. AB 88/6) ab dem 12. Dezember 2020 (noch) nicht möglich gewesen wäre. Daran ändert namentlich nichts, dass Dr. med. C._____ im Bericht vom 2. Dezember 2020 (AB 60/2 Ziff. 4.2) gestützt auf die bereits am 4. November 2020 erfolgte Untersuchung festhielt, dass gegenwärtig "noch keine Tätigkeit zumutbar [sei,] welche in etwa den Anforderungen des Profils" entspreche. Denn er begründete diese unspezifische Aussage nicht näher und ein differenziertes Zumutbarkeitsprofil einer optimal leidensangepassten Tätigkeit war in diesem Zeitpunkt noch gar nicht formuliert. Überdies ging auch Dr. med. C._____ davon aus, dass die Wiederaufnahme einer Tätigkeit allein als ... im Umfang von 50 % bald wieder möglich sei (AB 60/2 Ziff. 4.1), was nicht gegen, sondern vielmehr für die von RAD-Arzt Dr. med. E._____ attestierte Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit spricht. Die RAD-ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist weiter nicht widersprüchlich, da sie entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5) eindeutig zwischen der vollständigen Arbeitsunfähigkeit in

der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... und der drei Monate nach der zweiten Knieprothesenoperation wiederhergestellten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit unterscheidet (vgl. AB 88/5 f.). Das Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit umfasst verschiedene qualitative Einschränkungen zufolge der verminderten Belastbarkeit der Kniegelenke, etwa eine Gewichtslimite und diverse Körperhaltungen, Bewegungsabläufe sowie Arbeitssituationen, welche inskünftig zu vermeiden sind. Für eine zusätzliche Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit besteht angesichts des auf die Kniegelenke beschränkten Gesundheitsschadens und des guten postoperativen Ergebnisses keine medizinische Grundlage. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von RAD-Arzt Dr. med. E. _____ ist – entgegen den Vorbringen in der Beschwerde – auch in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden.

Keine auch nur geringen Zweifel an der RAD-ärztlichen Beurteilung ergeben sich weiter daraus, dass Dr. med. C. _____ in seinem letzten Bericht vom 9. September 2021 (AB 85/2), welcher dem RAD-Arzt bekannt war, aufgrund eines fortbestehenden Muskeldefizites der kniestabilisierenden Muskulatur rechts noch einmal exzentrisches Krafttraining und Stosswellentherapie (Dreimonatsprogramm) verordnete (AB 85/2). Diese physiotherapeutischen Massnahmen zum Muskelaufbau stehen in keinem erkennbaren Widerspruch zum von RAD-Arzt Dr. med. E. _____ definierten Zumutbarkeitsprofil, da dieses der verminderten Belastbarkeit beider Kniegelenke hinreichend Rechnung trägt (vgl. AB 88/5 f.). Soweit der Beschwerdeführer weiter einwendet, der Status quo sine (gemeint wohl: der Endzustand) sei noch nicht erreicht, bleibt unklar, was er daraus ableiten möchte. Denn anders als in der Unfallversicherung (vgl. Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der Invalidenversicherung ein Rentenanspruch grundsätzlich unabhängig davon, ob ein Endzustand erreicht wurde oder nicht (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. November 2018, 8C_321/2018, E. 5.1). Eine Veränderung des Gesundheitszustands im Nachgang zur angefochtenen Verfügung wäre sodann Gegenstand eines Revisionsverfahrens (vgl. dazu vorne E. 2.4).

3.3.3 Dem RAD-Arzt lagen die vollständigen medizinischen Akten vor, worin insbesondere der gesamte postoperative Verlauf, die Beweglichkeit und Funktionalität der Kniegelenke sowie die körperliche Belastbarkeit des Beschwerdeführers detailliert beschrieben wurden. Unter diesen Umständen ist nicht ersichtlich, inwieweit eine zusätzliche persönliche Untersuchung durch den RAD-Arzt neue entscheidungswesentliche Erkenntnisse hätte erbringen können, zumal zwischen den Berichten der behandelnden Ärzte und der Beurteilung des RAD auch keine massgebenden Diskrepanzen bestehen. In einer derartigen Konstellation ist der Verzicht auf eine persönliche Untersuchung zulässig (vgl. vorne E. 3.2) und vorliegend denn auch nicht zu beanstanden. Im Übrigen hat die versicherte Person bei streitigen Leistungsansprüchen von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung (vgl. BGE 135 V 465, 122 V 157 E. 2c S. 165).

3.4 Zusammenfassend bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Aktenbeurteilung des RAD vom 8. Oktober 2021 (AB 88), weshalb auf die darin enthaltenen Schlussfolgerungen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit abzustellen ist. Der Beschwerdeführer war folglich aufgrund einer beidseitigen Gonarthrose in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... ab dem 28. Mai 2019 vollständig arbeitsunfähig. In einer der bleibenden Minderbelastbarkeit der Kniegelenke angepassten, körperlich leichten bis ausnahmsweise mittelschweren Tätigkeit gemäss dem somatischen Zumutbarkeitsprofil war er drei Monate nach der zweiten Knieprothesenoperation vom 11. September 2020, das heisst ab dem 12. Dezember 2020, vollschichtig und ohne zusätzliche Leistungseinschränkung, mithin zu 100 %, arbeitsfähig (AB 88/5 f.). Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungsrelevanten Ergebnisse zu erwarten, sodass die Beschwerdegegnerin darauf verzichten durfte. Dies verstösst nicht gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und auch nicht gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung [BV; SR 101]) und das Gebot eines fairen Verfahrens (Art. 9 BV i.V.m. Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention [EMRK; SR 0.101]; antizipierte Beweiswürdigung; 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).

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). Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Oktober 2019 (AB 7), womit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG der frühestmögliche Rentenbeginn im April 2020 liegen würde. Da jedoch erst ab dem 28. Mai 2019 eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erstellt ist (vgl. E. 3.4), ist das Wartejahr erst im Mai 2020 abgelaufen (vgl. siehe zu den verschiedenen Funktionen dieser Fristen: BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550 f.) und ein erster Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen.

Angesichts der ab dem 28. Mai 2019 bis drei Monate nach der zweiten Knieprothesenoperation vom 11. September 2020 ausgewiesenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (vgl. vorne E. 3.4) besteht mit dem Ablauf des Wartejahres ab Mai 2020 ohne Weiteres Anspruch auf eine ganze Rente (so auch die angefochtene Verfügung, AB 98/4). Aufgrund der Verbesserung des Gesundheitszustandes nach der zweiten Knieprothesenoperation und der dadurch per 12. Dezember 2020 vollständig wiederhergestellten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (AB 88/6) besteht ein medizinischer Revisionsgrund (vgl. vorne E. 2.4.1), sodass auf diesen Zeitpunkt hin erneut ein Einkommensvergleich vorzunehmen ist.

4.2

4.2.1 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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat

so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

4.2.2 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 den vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.1). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist in der Regel eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

4.2.3 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 pflichtgemäßem 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 (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.3

4.3.1 Der Beschwerdeführer arbeitete seit dem 1. Mai 2019 als ... bei der F._____ AG in einem Vollzeitpensum (Beschwerdebeilage [BB] 2). Diese Stelle kündigte er aus gesundheitlichen Gründen per Ende Mai 2019 (AB 20/2 Ziff. 2.1 f.), wobei zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass dieses Arbeitsverhältnis im hypothetischen Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre. Ausgehend von den Angaben der vormaligen Arbeitgeberin verdiente der Beschwerdeführer im Jahr 2019 Fr. 5'000.-- brutto pro Monat (BB 2; AB 20/3 Ziff. 2.10). Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf einen 13. Monatslohn (BB 2 i.V.m. Art. 9 des Gesamtarbeitsvertrags zwischen dem G._____ und der Gewerkschaft Unia in der Fassung von 2013 [AB 103/185]; vgl. auch AB 21.1/4; dazu Beschwerde S. 4). Hochgerechnet auf ein Jahr und branchenspezifisch indiziert auf das Jahr 2020 (BfS, Nominallohnindex, Männer 2016-2020, T1.1.15, Ziff. 49-53 Verkehr und Lagerei: 101.8 [2019] bzw. 101.1 [2020]) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 65'450.--.

4.3.2 Für das Invalideneinkommen ist angesichts der fehlenden Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers unbestrittenermassen auf den diesfalls praxismässig anwendbaren Totalwert der allgemeinen LSE-Tabelle TA1 (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Juli 2020, 8C_111/2020, E. 7.3.1) im Kompetenzniveau 1 abzustellen, entsprechend monatlich Fr. 5'417.-- (BfS, LSE 2018, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer). Hochgerechnet auf ein Jahr und indiziert auf das Jahr 2020 (vgl. BfS, Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, T1.1.15, Total: 101.5 [2018] bzw. 103.2 [2020]) sowie angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) beträgt das Invalideneinkommen Fr. 68'902.-- (Fr. 5'417.-- x 12 / 101.5 x 103.2 / 40 x 41.7). Ob der von der Beschwerdegegnerin aufgrund des gesundheitlich eingeschränkten Tätigkeitsspektrums vorgenommene Abzug vom Tabellenlohn von 10 % (vgl. AB 98/4) zu Recht erfolgte, kann offengelassen werden, da selbst bei

einem maximal möglichen Abzug von 25 % (vgl. Beschwerde S. 6) kein Rentenanspruch resultieren würde. Es ist demnach von einem Invalideneinkommen von mindestens rund Fr. 51'677.-- (Fr. 68'902.-- x 0.75) auszugehen.

4.3.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von höchstens Fr. 13'773.-- (Fr. 65'450.-- ./ Fr. 51'677.--), entsprechend einem rentenausschliessenden (vgl. aArt. 28 Abs. 2 IVG) Invaliditätsgrad von 21 % (zur Rundungspraxis siehe BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Karenzfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. dazu vorne E. 2.4.3) führt dies zur Aufhebung der Invalidenrente per 31. März 2021.

5.

Nach dem Dargelegten ist die mit Verfügung vom 13. Dezember 2021 (AB 98) erfolgte Zusprache einer vom 1. Mai 2020 bis am 31. März 2021 befristeten ganzen Rente nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen. Aufgrund der mit Verfügung vom 7. März 2022 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VR-PG).

6.2 Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

6.3 Es bleibt das amtliche Honorar für Rechtsanwalt Dr. B. _____ festzusetzen:

6.3.1 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

6.3.2 Die Kostennote von Rechtsanwalt Dr. B. _____ vom 9. März 2022 (in den Gerichtsakten), in welcher er einen Aufwand von "ca. 9 Stunden" à Fr. 250.-- (total Fr. 2'290.--) geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Somit ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 2'495.50 (inkl. Auslagen von Fr. 27.10 und Mehrwertsteuer von Fr. 178.40) festzulegen. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 1'967.80 (Fr. 1'800.-- [9 Stunden à Fr. 200.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 27.10 und Mehrwertsteuer von Fr. 140.70 [7.7% von Fr. 1'827.10]) festzusetzen und Rechtsanwalt Dr. B. _____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'495.50 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt Dr. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'967.80 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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