

200 14 565 IV  
MAW/SHE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. September 2014**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Schnyder

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

Beschwerdeführerin



gegen

**IV-Stelle Bern**

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 19. Mai 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 12. November 2002 unter Hinweis auf eine seit 1984 bestehende Erschöpfungsdepression bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Daraufhin führte diese erwerbliche und medizinische Abklärungen durch. Insbesondere gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 10. August 2004 (AB 24) wurde ihr mit Verfügung vom 25. November 2004 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 56% rückwirkend ab 1. Juni 2003 eine halbe Rente zugesprochen (AB 28). Nach zwei Revisionen von Amtes wegen wurde jeweils eine unveränderte Rente ausgerichtet (AB 33 und 37).

### **B.**

Im Rahmen der am 3. Oktober 2012 eingeleiteten Revision von Amtes wegen (AB 50) waren neben der Durchführung eines Belastbarkeitstrainings (inkl. Verlängerung) in der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ (AB 69 und 73), Berichte des behandelnden Arztes (AB 52 und 85) sowie Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 84, 87 und 92) eingeholt worden, bevor mit Vorbescheid vom 27. Februar 2014 (AB 93) eine unveränderte Rente in Aussicht gestellt wurde. Von ihrem Recht, hiergegen Einwände zu erheben, machte die Versicherte keinen Gebrauch, worauf die IVB am 19. Mai 2014 (AB 94), wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt, verfügte.

### **C.**

Mit Eingabe vom 10. Juni 2014 erhob die Versicherte hiergegen Beschwerde und beantragte sinngemäss, ihr eine höhere Rente auszurichten.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 24. Juli 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 19. Mai 2014 (AB 94). Streitig und zu prüfen ist die revisionsweise Bestätigung der bisher laufenden halben Invalidenrente.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem 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**

**2.4.1** 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 (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.4.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist 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. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C\_441/2012, E. 3.1.1).

**2.4.3** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C\_441/2012, E. 3.1.2).

### **3.**

**3.1** Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 25. November 2004 (AB 28) und desjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2014 (AB 94) zu prüfen, ob in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Die Verfügungen vom 1. Dezember 2005 (AB 33) und 13. Juni 2008 (AB 37), mit

welchen der Invaliditätsgrad von 56% bestätigt wurde, stellen keine Vergleichsbasis dar, da sie nicht auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruhten (Urteil des BGer vom 7. Februar 2012, 8C\_433/2012 E. 2.1); es wurde jeweils nur neben einem ärztlichen Zwischen- (AB 32) oder Verlaufsbericht (AB 36) höchstens der IK-Auszug (AB 35) einverlangt.

**3.2** Mit Verfügung vom 25. November 2004 wurde der Beschwerdeführerin aufgrund eines Invaliditätsgrads von 56% eine halbe Rente zugesprochen. Die Rentenzusprache basierte im Wesentlichen auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 10. August 2004 (AB 24). Dieser diagnostizierte einen Residualzustand nach mehreren durchgemachten endogenen psychotischen Schüben (S. 15 A. Ziff. 4). Im Grunde genommen liege eine Störung vor, die einem schizophrenen Defekt entspreche, mit analogen Auswirkungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit. Anscheinend vermöge die Versicherte ihre Schwächen, die doch während der beruflichen Abklärungen hätten beobachtet werden können, nicht zu akzeptieren. Mit dem Versuch, im Vertrieb von Herbalife-Produkten ein Auskommen zu finden, dokumentiere sie einen gesunden Leistungswillen. In erster Linie bestünden eine Antriebsstörung und Konzentrationsstörungen (C. Ziff. 1). Dadurch sei ein fehlerfreies und speditives Arbeiten nicht mehr möglich (Ziff. 2). Die Belastbarkeit sei sicher deutlich reduziert (Ziff. 3). Denkbar wäre ein vollzeitiger Einsatz bei reduzierter Leistung (Ziff. 4) von 50% (S. 16 C. Ziff. 5).

**3.3** Hinsichtlich des im Herbst 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens liegen im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen in den Akten:

**3.3.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 29. November 2013 (AB 85) neben einem Residualzustand bei bipolarer affektiver Störung, zur Zeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F31.30), eine zusätzliche Störung der Persönlichkeit mit Affektlabilität, fehlender Impulskontrolle (ICD-10 F60; S. 2 Ziff. 1.1). Es bestünden keine körperlichen Einschränkungen, jedoch Störungen der Konzentration, geringe Stresstoleranz, rasches Ausrasten verbal Richtung

Wut sowie Tränen. Zusätzlich werde eine krankheitsbedingte Persönlichkeitsstörung vermutet, so dass auch die Arbeit in einer geschützten Werkstatt nur in kleinen Pensen möglich sei. Aus Sicht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ist die Beschwerdeführerin für jeden Arbeitgeber im KV-Bereich unzumutbar (S. 4 Ziff. 1.7).

**3.3.2** Gemäss dem Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom RAD vom 15. Januar 2014 (AB 87) liege bei der Beschwerdeführerin in der Gesamtschau eine seit vielen Jahren bestehende bipolare affektive Störung gemäss ICD-10 F31 vor. In der Vergangenheit seien mehrfach mittelgradig bis schwere depressive Episoden aufgetreten, zum Teil mit psychotischen Symptomen. 1984 sei eine manische Episode aufgetreten, bis heute immer wieder submanische Zustände. Längere, symptomfreie Intervalle seien nicht dokumentiert (S. 4). Das Zumutbarkeitsprofil von 2003 passe nicht zur Einschätzung vom Belastbarkeitstraining 2013 (AB 69 und 73). Der Abklärungsbericht 2003 (AB 20) sei plausibel, die beschriebenen Defizite vollumfänglich durch die bipolare affektive Störung nachvollziehbar. Bereits 2003 sei das niedrige Funktionsniveau der Versicherten deutlich geworden, was auch der Verlauf zeige. Sie hätte innerhalb kurzer Zeit zwei Anstellungen verloren, da sie den Anforderungen nicht gewachsen gewesen sei, eine weitere Integration in den Arbeitsmarkt sei ihr nicht gelungen. Rückblickend scheine daher die rein medizinisch-theoretische Feststellung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 10. August 2004 (AB 24) als ganztägige Präsenz bei einer 50%-igen Leistungsfähigkeit als zu optimistisch. Die praktische Leistungsabklärung zeige ein deutlich tieferes Leistungsniveau. Bereits 2003 scheine die Versicherte auf einen geschützten Arbeitsplatz bzw. einen sehr stark angepassten Nischenarbeitsplatz angewiesen gewesen zu sein. Ob es zwischen 2003 und 2013 Phasen gegeben habe, in der sie eine kurzfristige höhere Arbeits- und Leistungsfähigkeit besessen habe, sei rückblickend nicht mehr klar beurteilbar. Es handle es sich um ein langjährig chronifiziertes Krankheitsbild. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ schloss sich der Einschätzung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ an, dass nicht mehr von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden könne. Um eine Verschlechterung zu vermeiden, solle die ambulante Therapie inkl. Psychopharmakotherapie wei-

tergeführt werden. Eine Überforderung der Versicherten sollte vermieden werden, da diese zu einer erneuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen könne. Sie profitiere von einer einfach strukturierten, abwechslungsreichen Tätigkeit in einem sehr verständnisvollen Umfeld, bei der sie ihre im Abklärungsbericht beschriebenen Stärken einbringen könne. Sie habe sehr gerne Kontakt mit anderen Menschen. Wenn es ihr nicht gut gehe, habe sie jedoch grosse Mühe, den Kontakt zu anderen adäquat zu gestalten. Der Umgang mit Kunden oder Teammitgliedern sollte daher jeweils ihrem Befinden angepasst werden können. Starker Zeit- und Leistungsdruck sei zu vermeiden. Ein ruhiges, reizreduziertes Arbeitsumfeld sei vorteilhaft, da sie bei Reizüberflutung rasch an ihre Grenzen komme. Eine feste Ansprechperson, die ihr je bedarfsgerecht Unterstützung am Arbeitsplatz anbieten könne, wäre von Vorteil. Aktuell bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30% bei einer Leistung von 80%, was im Rahmen der praktischen Abklärung objektiviert worden sei. Die gesundheitlichen Defizite wirkten sich bei ihr auf die angestammte sowie auf eine angepasste Tätigkeit in gleichem Mass aus (S. 5).

**3.3.3** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im RAD-Bericht vom 24. März 2014 (AB 92) eine bipolare affektive Störung (ICD-10 F31) und führte aus, dass 2003 ein ähnlich tiefes Leistungsniveau bestanden habe, wie es während der aktuellen Abklärung 2013 objektiviert worden sei. Eine massgebende Veränderung könne anhand der vorliegenden Akten nicht objektiviert werden.

**3.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen

beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrer Verfügung vom 19. Mai 2014 (AB 94) im Wesentlichen auf die beiden RAD-Berichte von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 15. Januar 2014 (AB 87) und vom 24. März 2014 (AB 92) ab. Diese erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.4 hiervor) und überzeugen. Die Fachärztin hat sich in ihrer ärztlichen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf die Akten getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Einer eigenen Untersuchung bedurfte es nicht, da der medizinische Sachverhalt feststeht und es allein um die medizinische Würdigung dieses Sachverhalts geht. Damit sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für rechtsgenügeliche Aktenberichte (Entscheidung des BGer vom 14. November 2007, I 1094/06, E. 3.1.1 in fine) erfüllt und ihnen kommt voller Beweiswert zu. Offensichtlich geht auch die Beschwerdeführerin davon aus, dass den besagten RAD-Berichten volle Beweiskraft zukommt, da sie in ihrer Beschwerde explizit mit Hinweis und Beilage auf die beiden Berichte eine Erhöhung der Rente beantragt. In der Folge ist auf die beiden Berichte von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ abzustellen.

#### **4.**

In der Folge ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund vorliegt.

**4.1** Bei der Beschwerdeführerin hat sich weder hinsichtlich der erwerblichen Situation noch in Bezug auf den Aufgabenbereich etwas geändert, so dass ein Revisionsgrund nur anzunehmen wäre, wenn hinsichtlich der Gesundheit eine massgebliche Veränderung eingetreten wäre. Sie selbst hat im letzten Revisionsfragebogen vom 16. Oktober 2012 einen unveränderten Gesundheitszustand angegeben (AB 51/2 Zif. 1.1). Das Gleiche gilt auch für die Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2012 (AB 52) und 29. November 2013 (AB 85). Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin im Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle C. \_\_\_\_\_ (AB 69 und 73) eine tiefere Leistung erzielt hat, als von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ seinerzeit als zumutbar erachtet (AB 24), und dass sowohl Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (AB 85) als auch die RAD-Psychiaterin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (AB 87) eine tiefere Leistungsfähigkeit angenommen haben. Insbesondere Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat ausgeführt, rückblickend erscheine die Einschätzung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ als zu optimistisch (AB 87/5), um aber dann auf ausdrückliche Nachfrage festzuhalten, es sei keine massgebende Veränderung des Gesundheitszustandes objektivierbar (AB 92/2). Damit liegt lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor, was unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerheblich ist (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Es wird denn auch keine von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ abweichende Diagnose gestellt.

**4.2** Zusammenfassend ergibt sich, dass in der Zeit zwischen der Verfügung vom 25. November 2004 (AB 28) und derjenigen vom 19. Mai 2014 (AB 94) keine massgebende Veränderung objektiviert werden kann, weshalb ein Rentenrevisionsgrund zu verneinen ist. Die gegen die Verfügung vom 19. Mai 2014 erhobene Beschwerde erweist sich somit als offensichtlich unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach

dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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.