

200 15 101 IV
KNB/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 20. September 2016

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Dezember 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Juli 1999 unter Hinweis auf eine Depression und Panikattacken bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach Abklärungen sprach die IVB der Versicherten mit Verfügungen vom 10. und 17. Mai 2000 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100% rückwirkend ab dem 1. August 1999 eine ganze IV-Rente zu (AB 16). Mit Verfügungen vom 20. September 2001 (AB 21) und 5. Dezember 2005 (AB 31) bestätigte sie die Weiterausrichtung der laufenden ganzen IV-Rente.

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen im Jahre 2010 (AB 33) veranlasste die IVB eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie FMH, und D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 16. Juni und 16. Juli 2012; AB 53.1 und 54.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 55, 56) verfügte die IVB am 26. Oktober 2012 bei einem IV-Grad von 19% die Einstellung der Rentenleistungen nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats (AB 59). Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 65) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 8. März 2013 ab (IV/2012/1132; AB 72), was nicht angefochten wurde.

B.

Im Juni 2014 meldete sich die Versicherte neu bei der IVB an und gab an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (AB 75). Die Versicherte reichte den Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 14. Mai 2014 ein (AB 77 S. 2 ff.). Nach einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 14. Oktober 2014 (AB 79 S. 2 ff.) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 24. Oktober 2014 in Aussicht, dass auf die Neuanschuldung nicht eingetreten werde (AB 80). Die Versicherte erhob Einwände (AB

81) und reichte dazu die Berichte der psychiatrischen Dienste F._____, vom 20. Juni 2013 (AB 81 S. 3 ff.) und des Psychiaters G._____ vom 25. November 2014 (AB 81 S. 2) ein. Nach einer Stellungnahme des RAD vom 15. Dezember 2014 (AB 84 S. 2 f.) trat die IVB mit Verfügung vom 17. Dezember 2014 auf das Leistungsbegehren nicht ein (AB 85).

C.

Am 30. Januar 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt, die Verfügung der IVB vom 17. Dezember 2014 sei aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin einzutreten. Gleichentags beantragt die Beschwerdeführerin, es sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren unter Beordnung des unterzeichneten Anwalts als Rechtsbeistand.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2015 beantragt die IVB die 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 der IVB vom 17. Dezember 2014 (AB 85). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das erneute Rentenbegehren der Beschwerdeführerin vom Juni 2014 (AB 75) nicht eingetreten ist.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 1 lit. c 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 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200). Diese Regeln zur Behandlung von Neuansmeldungen beziehen sich nur auf gleichlautende Leistungsgesuche (SVR 1999 IV Nr. 21 S. 64).

2.2 Nach Eingang einer Neuansmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

2.3 Die versicherte Person muss mit der Neuansmeldung (oder dem Revisionsgesuch) die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen weni-

ger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss – im Gegensatz zum vollen Beweis – das Gericht von der Richtigkeit der behaupteten Sachdarstellung immerhin überzeugt sein, wenn auch nicht vollständig und unter Ausschluss jeden Zweifels (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin eine erhebliche Änderung des Sachverhalts, die geeignet ist, ihren Anspruch auf Leistungen der IV zu beeinflussen, in zureichender Weise glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.3 hiavor). Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 26. Oktober 2012 (AB 59) mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 17. Dezember 2014 (AB 85).

3.2 Die Verfügung vom 26. Oktober 2012 (AB 59) stützte sich massgeblich auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie FMH, wobei die Gutachten und die interdisziplinäre Beurteilung laut VGE IV/2012/132, E. 3.5, S. 11, die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen erfüllten.

3.2.1 Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. med. D._____ im Gutachten vom 16. Juni 2012 (AB 54.1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) und eine Neigung zu Panikattacken (ICD-10 F41.0; S. 6 Ziff. 4). Die psychogene

Störung sei vor zwei Jahren (Sommer 2010) deutlich schwächer geworden. Aufgrund der leicht eingeschränkten Funktionen und der leicht reduzierten Belastbarkeit sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig. Ferner ergäben sich auch aus krankheitsfremden Gründen Probleme. Die Beschwerdeführerin sei dekonditioniert. Es sei ihr aber zumutbar, diesen Zustand zu überwinden (S. 9 lit. C2 – C4).

3.2.2 Aus somatisch-rheumatologischer Sicht diagnostizierte Dr. med. C. _____ im Gutachten vom 16. Juli 2012 (AB 53.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er insbesondere ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom an (S. 8 Ziff. III). In der angestammten Tätigkeit im Bereich ... sei die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht seit Mitte 2005 zu ca. 40% eingeschränkt. Im Bereich der ... sei sie seit Mitte 2005 zu 20% eingeschränkt. In einer angepassten (leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden, rückenergonomischen, ohne repetitives Bewegen von Gewichten über 7.5 kg) Tätigkeit habe dagegen zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 18 f.).

3.2.3 Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin vor Sommer 2010 zu 100% arbeitsunfähig war. Ab Sommer 2010 sei sie in einer angepassten Tätigkeit zu 20% eingeschränkt (AB 54.2 S. 2).

3.3 Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung im Juni 2014 (AB 75) wurden nunmehr die folgenden medizinischen Unterlagen eingereicht:

3.3.1 Im Bericht vom 20. Juni 2013 diagnostizierten die Ärzte der psychiatrischen Dienste F. _____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) mit/bei Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01). Als Befunde erwähnten die Ärzte Gedankengrübeln mit Zukunftsängsten, Agoraphobie mit Panikattacken, in der Stimmung klagsam, nach eigenen Angaben niedergeschlagen und mit Störung der Vitalgefühle, sie klage über Durchschlafstörungen und einen leicht verminderten Appetit. Die Konzentrations- und Gedächtnisfähigkeiten sowie der Antrieb seien nach eigenen Angaben

vermindert. Die Patientin zeige wenig Bereitschaft hinsichtlich Verhaltensänderung nach psychoedukativen Gesprächen. In Einzelgesprächen habe sie über ihren psychischen Zustand geklagt, es habe von ihrer Seite jedoch kein zielführender Auftrag formuliert werden können (AB 81 S. 3 f.).

3.3.2 Im Austrittsbericht vom 14. Mai 2014 diagnostizierten die Ärzte der Klinik E._____ nach einem stationären Aufenthalt vom 27. Februar bis 8. Mai 2014 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD10 F32.11) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) mit Panikattacken (ICD-10 F41.0). Am Anfang habe der Eindruck bestanden, dass sich die Patientin nicht wirklich auf die Behandlung einlassen könne; es seien viele somatische Beschwerden, wie Schmerzen im Rücken-, Schulter- und Bauchbereichen, Blähungen und Ödeme im Vordergrund gestanden. Im Verlauf sei die Patientin zunehmend durch die eigenen Erfolgserlebnisse motiviert gewesen, gesünder zu werden. Nach Teilnahme an einer kombinierten Therapie sei eine deutliche Besserung der depressiven Symptomatik, Angst- und Panikstörung erfolgt (AB 77 S. 2 ff.).

3.3.3 Im Bericht vom 25. November 2014 hielt der behandelnde Psychiater G._____ fest, es liege eine schwere depressive Störung vor. Klinisch pathologisch imponiere ein schwer gehemmt-depressives Zustandsbild mit erheblicher neurovegetativer Entkopplung, vereinbar mit dem klinischen Ausprägungsgrad einer schweren depressiven Episode. Bei einer depressiven Störung und einer schweren Verlaufsform einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung unter Berücksichtigung des Verlaufs in letzter Zeit sei die Prognose ausgesprochen schlecht (AB 81 S. 2).

3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, beurteilte in seiner Stellungnahme vom 14. Oktober 2014 den Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 14. Mai 2014 (AB 79 S. 4). Wie nachfolgend aufgezeigt überzeugt seine Einschätzung, dass aus dem Austrittsbericht der Klinik E._____ keine neuen relevanten Tatsachen hervorgehen: Die behandelnden Ärzte der Klinik E._____ stellten die noch im Gutachten vom 16. Juni 2012 (AB 54.1) von Dr. med. D._____ erwähnten Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und einer Dysthymie (ICD-10 F34.1) nicht

mehr. Vielmehr diagnostizierten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD10 F32.11) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) mit Panikattacken (ICD-10 F41.0). Dazu hielt der RAD-Arzt fest, dass diese Diagnosen im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. D._____ bekannt waren (vgl. AB 54.1 S. 6 f.). Seine Beurteilung, dass die Diagnose einer generalisierten Angststörung nicht gestellt werden kann, wenn die Kriterien einer Panikstörung erfüllt sind, sowie dass aufgrund des Psychostatus eine mittelgradige depressive Episode nicht ausgewiesen ist, ist nachvollziehbar. Entscheidend für die Beurteilung einer glaubhaften Verschlechterung ist, dass die behandelnden Ärzte der Klinik E._____ während des stationären Aufenthalts zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten, jedoch auch eine deutliche Besserung der Symptomatik beschrieben (AB 77 S. 5). Die Beschwerdeführerin wurde denn auch in einem deutlich gebesserten und stabilen Zustand aus der Klinik entlassen (vgl. AB 77 S. 6); es ist davon auszugehen, dass in diesem Zeitpunkt eine Remission vorlag (vgl. AB 79 S. 4). Damit ist mit diesem Bericht keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass sie sich nach dem Austritt aus der Klinik E._____ wieder schlechter gefühlt habe (AB 77 S. 1), weshalb nicht mehr von einer deutlich verbesserten psychischen Situation ausgegangen werden könne (Beschwerde S. 5 f.). Dazu reichte sie den Bericht des behandelnden Psychiaters G._____ vom 25. November 2014 (AB 81 S. 2) ein. Dieser geht von einer schweren depressiven Störung aus und begründet dies klinisch mit einem schwer gehemmt-depressiven Zustandsbild mit erheblicher neurovegetativer Entkopplung; er führt weiter aus, dass mit den therapeutischen Möglichkeiten eine Minderung der schweren depressiven Störung nicht habe erreicht werden können. Gestützt auf diese Angaben ist eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes zumindest glaubhaft gemacht (vgl. E. 2.3 hiavor). Der behandelnde Psychiater hat in seiner Kurzbeurteilung zwar keine Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorgenommen, weshalb der RAD-Arzt zum Bericht auch nicht Stellung nehmen konnte (AB 84 S. 2 unten). Mit der Beschreibung eines schwer gehemmt-depressiven Zustandsbilds mit erheblicher neurovegetativer Entkopplung im Gegensatz zu

früheren Untersuchungen bestehen jedoch gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung, so dass die IVB weitere medizinische Abklärungen mittels psychiatrischer Begutachtung bzw. Untersuchung beim RAD mit psychiatrischer Fachrichtung vorzunehmen hat. Ob die geltend gemachte Änderung auch anspruchsbegründend ist, muss danach materiell geprüft werden.

3.5 Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als begründet. Die Nichteintretensverfügung vom 17. Dezember 2014 (AB 85) ist aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf die Neuanmeldung eintritt und den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin materiell prüft.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Mit angemessener Kostennote vom 23. Mai 2016 macht Fürsprecher B._____ einen Aufwand von 10 Stunden und 30 Minuten geltend. Die Parteientschädigung ist auf Fr. 2'700.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 35.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 218.80, insgesamt Fr. 2'953.80 festzusetzen.

4.3 Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt ist als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. Dezember 2014 aufzuheben. Die Akten werden an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese auf die Neuanschuldung vom Juni 2014 eintritt und den Anspruch der Beschwerdeführerin materiell prüft.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. Fr. 2'953.80 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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