

200 15 309 UV
MAW/RUM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. November 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 4. März 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1995 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war im Rahmen einer IV-Anlehre ... in der B. _____ bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert, als er am 25. Juni 2014 durch einen Fusstritt eines Arbeitskollegen eine Prellung des linken Knies erlitt (Bagatellunfallmeldung vom 7. Juli und Schadenmeldung UVG vom 15. September 2014; Antwortbeilagen [AB] 1 u. 8). Am 19. September und 27. Oktober 2014 wurde der Versicherte am linken Knie operiert (AB 9 u. 20). Nach Einholung medizinischer Unterlagen und einer kreisärztlichen Beurteilung vom 19. Dezember 2014 (AB 38) verfügte die SUVA am 16. Januar 2015 die Einstellung der Versicherungsleistungen (rückwirkend) per 2. Juli 2014 (AB 41). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (AB 45) wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 4. März 2015 ab (AB 51).

B.

Mit Eingabe vom 31. März 2015 liess der Versicherte Beschwerde erheben. Er beantragt:

Der Einspracheentscheid vom 4. März 2015 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass die Leistungspflicht der SUVA für den am 7. Juli 2014 gemeldeten gesundheitlichen Schaden (Kniewerletzung) gegeben sei.

In der Begründung wurde – mit Hinweis auf einen Bericht des behandelnden Arztes vom 26. März 2015 (AB 55) – im Wesentlichen eine unvollständige Feststellung bzw. unrichtige Würdigung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts gerügt.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Beilage einer chirurgischen Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin vom 19. Mai 2015 (im Gerichts-dossier).

Mit Replik vom 4. Juli 2015 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest und reichte einen weiteren Bericht des behandelnden Arztes vom 29. Juni 2015 zu den Akten ein (Beschwerdebeilage [BB] 6).

Mit Duplik vom 6. August 2015 hielt die SUVA mit Hinweis auf einen weiteren Bericht der Abteilung Versicherungsmedizin vom 4. August 2015 (im Gerichtsdossier) an ihrem Antrag fest.

Der Beschwerdeführer verzichtete in der Folge auf Schlussbemerkungen.

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. 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. 58 ATSG). 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 Angefochten ist der – auf der Verfügung vom 16. Januar 2015 (AB 41) basierende – Einspracheentscheid vom 4. März 2015 (AB 51). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung ab 2. Juli 2014 für die Folgen des Unfalls vom 25. Juni 2014.

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 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden jedoch nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen („conditio sine qua non“; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimm-

te gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, un-

abhängig 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.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 19. Dezember 2014 hielt der SUVA -Kreisarzt, med. pract. G. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, fest, aufgrund einer schon lange bestehenden Patellainstabilität bei angeborener Trochlea-Dysplasie sei es schon vor dem Ereignis vom 25. Juni 2014 seit Kindheit zu täglichen Patellaluxationen und -subluxationen gekommen. Heute resultiere hieraus eine bekannte symptomatische osteochondrale Läsion im Kniebereich. Auch wenn das neue Ereignis als solches anerkannt sei, habe dieses lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustands geführt. Der Status quo sine sei spätestens nach einer Woche erreicht gewesen. Der Unfall spiele im heutigen Beschwerdebild keine Rolle mehr (AB 38).

3.1.2 Im Bericht vom 26. März 2015 hielt der behandelnde Arzt, Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, fest, der Beschwerdeführer habe im Jahr 2012 eine Patellaluxation mit lateralem femoralem Knorpelschaden links erlitten. Initial sei am 16. Januar 2012 ein osteochondrales Fragment im linken Knie entfernt worden. Am 25. Juni 2012 sei eine Rearthroskopie erfolgt, um den Zustand des Knorpels zu bestimmen. Bis auf eine gewisse Substanzminderung habe sich eine spontane, recht gute Erholung des Knorpelschadens mit suffizienter Deckung über die ganze Fläche gezeigt. Der Fall habe daher bei Schmerzfreiheit abgeschlossen werden können. Am 3. Juli 2014 (über zwei Jahre später) habe sich der Beschwerdeführer wieder vorgestellt und angegeben, dass ein Arbeitskollege ihm einen Tritt gegen das linke Knie versetzt hätte, worauf sich dieses verkippt und verdreht hätte. Danach hätten ständige Schmerzen bestanden und es sei der Nachweis einer ca. 2.3 cm grossen osteochondralen Läsion im lateralen Femurcondylus erfolgt. Es müsse folglich davon ausgegangen werden, dass es sich hierbei – bei initialem arthroskopischem Nachweis einer suffizienten Knorpeldeckung – um einen erneuten traumatisch bedingten Knorpelschaden handle (AB 55).

3.1.3 Der chirurgischen Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin vom 19. Mai 2015 (im Gerichtsossier) ist zu entnehmen, dass es durch den Unfall vom 25. Juni 2014 zu keiner richtunggebenden Verschlimmerung des vorgeschädigten linken Kniegelenks gekommen sei. Weder seien ein Kniegelenkserguss noch ein blutiger Kniegelenkserguss zeitnah zum Unfallereignis noch entsprechende Weichteilveränderungen beschrieben worden. Diese wären jedoch bei einem Trauma, das einen osteochondralen Knorpelschaden bei einem 21-jährigen Mann verursachen könnte, zu erwarten. Auch die vier Wochen nach dem Trauma angefertigte Magnetresonanztomographie (MRT) zeige keine entsprechenden Veränderungen. Der Beschwerdeführer habe durch den Tritt gegen das linke Knie lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustands im Sinne einer Prellung erlitten. Bereits am 3. Juli 2014 bei der Untersuchung durch Dr. med. C._____ sei kein wesentlicher intraartikulärer Schaden mehr feststellbar gewesen. An diesem Tag hätten Gelenk innenseitige Schmerzen dominiert. Die Verletzung sei jedoch von aussen auf

das Gelenk eingetreten. Damit könne der kreisärztlichen Beurteilung gefolgt werden, dass der Status quo sine eine Woche nach dem versicherten Ereignis, spätestens am 3. Juli 2014, erreicht gewesen sei (S. 8 f.).

3.1.4 Im Bericht vom 29. Juni 2015 führte Dr. med. C._____ zuhänden des Beschwerdeführers aus, er sei mit der Beurteilung der SUVA nicht einverstanden. Die SUVA selbst halte in ihren Akten fest, dass bereits im Operationsbericht vom 25. Juni 2012 beschrieben worden sei, der Knorpelschaden in Extension artikuliere mit dem tibialen Gelenk. Die Ursächlichkeit einer Patellaluxation für diesen Knorpelschaden sei damals in Frage gestellt worden. Bereits aus dieser Beobachtung gehe hervor, dass die Patellaluxation, welche unzweifelhaft einen krankhaften Vorzustand darstelle, nicht für den Knorpelschaden verantwortlich sei. Im Zusammenhang mit der Tatsache, dass der Knorpelzustand nach dem Erstereignis, bewiesen durch eine Re-Arthroskopie, sich gut erholt habe, ergebe sich folgendes Bild: Die Patellainstabilität sei ein krankhafter Vorzustand, weshalb die MPFL-Rekonstruktion auch nicht zulasten des Unfallversicherers gehen sollte. Aufgrund des Unfallereignisses vom 25. Juni 2014 sei es allerdings zu einem neuerlichen und grossen Knorpelschaden an der Knieaussen- seite gekommen. Die Behandlung dieses Knorpelschadens sollte zulasten der Unfallversicherung gehen (BB 6).

3.1.5 In der chirurgischen Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedi- zin der Beschwerdegegnerin vom 4. August 2015 (im Gerichtsossier) wur- de ausgeführt, beim Ereignis im Jahr 2011 sei es zu einem grossen osteo- chondralen Defekt am lateralen Femurkondylus gekommen. Es handle sich dabei nicht um ein versichertes Ereignis. Für die versicherungsmedizini- sche Beurteilung des Vorschadens sei es nicht entscheidend, ob die osteo- chondrale Abscherverletzung am lateralen Femurkondylus als Folge einer Patellaluxation entstanden sei oder nicht. Entscheidend sei, dass ein bis in den Knochen reichender Defekt am lateralen Femurkondylus nach Entfer- nung des Knorpel-Knochenstücks verblieben sei, der den Vorschaden am rechten Knie definiere. Sodann sei es entgegen der Darstellung von Dr. med. C._____ durch den Tritt gegen das rechte Knie am 25. Juni 2014 nicht zu einem neuerlichen und grossen Knorpelschaden an der Knieaus- senseite gekommen. Der ausgedehnte Knorpel- und Knochendefekt des

lateralen Femurkondylus sei in gleicher Position mit den MRT vom 12. Dezember 2011, 18. Juni 2012 und 21. Juli 2014 nachgewiesen worden und sei damit Folge des Ereignisses aus dem Jahr 2011 (S. 6).

3.2

3.2.1 In der Bagatellunfallmeldung vom 7. Juli 2014 und der Schadenmeldung vom 15. September 2014 wurde eine Prellung des linken Knies aufgeführt. Im Arztzeugnis vom 7. Oktober 2014 hielt Dr. med. D. _____, Fachärztin für Chirurgie FMH, die den Beschwerdeführer am 27. Juni 2014 zwei Tage nach dem Unfall behandelt hatte, als Diagnose eine Knie-distorsion fest und beschrieb als objektive Befunde lediglich eine Schwellung und ein Extensionsdefizit (AB 12/1). Dr. med. C. _____ diagnostizierte anlässlich seiner Untersuchung vom 3. Juli 2014 eine Woche nach dem Unfall eine mediale Kniegelenkskontusion links und hielt im explizit fest, ein wesentlicher intraartikulärer, d.h. im Innern des Gelenks liegender (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 1033), Schaden sei nicht feststellbar (Bericht vom 7. Juli 2014 [AB 29/12]). Ein Kniegelenkserguss konnte weder von Dr. med. C. _____ anlässlich der erwähnten Untersuchung (AB 29/12) noch bildgebend (MRT vom 21. Juli 2014; AB 19/1) nachgewiesen werden.

3.2.2 Die nach dem Unfall mit MRT-Untersuchung vom 21. Juli 2014 erhobene (AB 19/1) und anlässlich der Operation vom 19. September 2014 bestätigte (AB 9/1) grosse osteochondrale Läsion im mittleren Bereich des lateralen Femurkondylus wurde – in derselben Lage – bereits in den Jahren 2011 und 2012 beschrieben. So ergab eine MRT-Untersuchung Mitte Dezember 2011 im ventro-lateralen Aspekt der lateralen Femurkondyle einen leicht diffus signalalterierten, teilweise vom angrenzenden Knochen nicht mehr eindeutig differenzierbaren Knorpel (AB 29/23). Im Bericht der Klinik E. _____ vom 23. Dezember 2011 wurde dazu festgehalten, es bestehe eine dislozierte osteochondrale Abrissfraktur im ventralen und lateralen Abschnitt des lateralen Femurkondylus mit angrenzender Knochenkontusion und Kontusion des medialen Patellapoles bei Zustand nach Patellaluxation (AB 29/22). In der Folge wurde am 16. Januar 2012 ein 4 x 2 cm grosses osteochondrales Fragment operativ entfernt (AB 29/19). Am 14. Juni 2012 hielt Dr. med. F. _____ im Rahmen einer Verlaufsuntersuchung auf-

grund der klinischen Befunde fest, es sei offensichtlich bisher nicht zu einer genügenden Regeneration des Knorpels gekommen. Es scheine, dass knorpelwiederherstellende Massnahmen notwendig seien (AB 29/18). Die darauffolgende MRT-Untersuchung vom 19. Juni 2012 liess auf eine osteochondrale Läsion im ventralen bis zentralen Abschnitt des lateralen Femurkondylus schliessen (AB 29/16) und im Rahmen der Kniearthroskopie vom 25. Juni 2012 bestätigte sich schliesslich ein noch vorhandener Knorpelschaden im Sinne eines substanzverminderten Knorpels (AB 29/13).

3.2.3 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Knorpel an derselben Stelle im lateralen Femurkondylus des linken Knies schon in den Jahren vor dem Unfall stark geschädigt und selbst von Dr. med. C._____ 2012 als operationsbedürftig bezeichnet worden war. Gleichzeitig geht aus den echtzeitlichen Arztberichten nach dem Ereignis vom 25. Juni 2014 hervor, dass am linken Knie keine äusseren Zeichen wie ein (Blut-)Erguss, eine Fraktur oder eine Hautverletzung festgestellt wurden, die unabdingbar gewesen wären, um eine derartige innere Verletzung wie der beschriebene Knorpelschaden zu bewirken (Chirurgische Beurteilung der SUVA -Versicherungsmedizin vom 19. Mai 2015 [im Gerichtsossier], S. 8).

Vor diesem Hintergrund haben die Fachärzte der SUVA -Versicherungsmedizin in ihren chirurgischen Beurteilungen vom 19. Mai und 4. August 2015 (beide im Gerichtsossier) nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass der Unfall vom 25. Juni 2014 nicht geeignet gewesen war, einen zusätzlichen Defekt zum vorbestehenden Knorpelschaden, mithin eine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustands zu verursachen. Gleiches gilt bezüglich der im September 2014 operierten (AB 9) Patellainstabilität, welche auch vom behandelnden Dr. med. C._____ klar als „krankhafter Vorzustand“ bezeichnet wird (BB 6). Vielmehr ist mit den Ärzten der SUVA-Versicherungsmedizin und in Übereinstimmung mit den echtzeitlichen ärztlichen Angaben davon auszugehen und hat somit als erstellt zu gelten, dass der Fusstritt allein eine leichte Prellung bzw. Kniedistorsion zur Folge hatte, die – nach konservativer Behandlung – bereits nach einer Woche abgeklungen war (AB 12/1, 29/12, 38/2; Bericht der SUVA -Versicherungsmedizin vom 19. Mai 2015, S. 9).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat demnach die Versicherungsleistungen aufgrund des Unfallereignisses vom 25. Juni 2014 zu Recht per 2. Juli 2014 eingestellt (AB 41, 51). Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

4.

Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - SUVA
 - Bundesamt für Gesundheit

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.