

200 15 742 IV
KOJ/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Dezember 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juli 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1950 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2013 unter Hinweis auf eine schwere Erschöpfungsdepression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor; namentlich beauftragte sie Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit einer psychiatrischen Begutachtung (Gutachten vom 22. April 2015 [AB 46.1]). Dieser diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig (ICD-10: F33.1), und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von zwei mal zwei Stunden täglich in einer angepassten Tätigkeit ohne intellektuelle Anforderungen und in einem ruhigen Arbeitsklima (AB 46.1 S. 12, 16). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 48; 52) wies die IVB das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 29. Juli 2015 (AB 53) mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens ab. Sie schlussfolgerte, das psychische Geschehen finde seine hinreichende Erklärung in psychosozialen Umständen, weshalb es „im Rahmen der invalidenversicherungsrechtlichen Leistungszusprache“ nicht zu berücksichtigen sei.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 27. August 2015 Beschwerde mit dem Antrag, die Verfügung vom 29. Juli 2015 sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei der Invaliditätsgrad auf mindestens 70 % festzusetzen und es sei dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, die Darstellung der Beschwerdegegnerin, wonach kein IV-relevanter Gesundheitsschaden bestehe, widerspreche den Akten. Soweit die Beschwerdegegnerin dem von ihr in Auftrag

gegebenen Gutachten nicht folgen wolle, habe sie ein Obergutachten erstellen zu lassen.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. September 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung 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. 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 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 Angefochten ist die Verfügung vom 29. Juli 2015 (AB 53). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Bei Nichterwerbstätigen wird der Erwerbsunfähigkeit die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, gleichgestellt (Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 Satz 1 ATSG).

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

2.2

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.2.2 Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss

eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

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).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 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).

2.6 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).

3.

3.1 Den medizinischen Akten ist – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals D. _____ vom 13. März 2014 (AB 20) wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F33.1/2), diagnostiziert. Seit Sommer 2013 bestehe eine zunehmende depressive Entwicklung. Als Belastungsfaktor werde eine Umstrukturierung im Betrieb, aus welcher im September 2013 (für den Beschwerdeführer) die Kündigung resultierte, angenommen. Neben einer Tagesmüdigkeit mit Antriebsminderung würden auch kognitive Beeinträchtigungen, darunter eine Störung der Konzentration und der Aufmerksamkeit sowie Gedächtnisstörungen angegeben. Im November 2013 sei eine Demenzabklärung durchgeführt worden, anlässlich derer eine minimale bis unspezifische neuropsychologische Minderleistung festgestellt worden sei. Seit September 2013 liege bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor.

3.1.2 Dem Bericht der psychiatrischen Klinik E. _____ vom 17. April 2014 (AB 23) bezüglich eines stationären Aufenthaltes vom 14. Januar bis 13. März 2014 lässt sich die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) entnehmen. Der Patient habe berichtet, dass erste leichte psychische Beschwerden schon ca. Anfang letzten Jahres aufgetreten seien und sich sein psychischer Zustand aufgrund zunehmender Arbeitsbelastung ab Sommer zusehends verschlechtert habe, vor allem jedoch ab September, als er von seinem langjährigen Arbeitgeber plötzlich, ohne Vorgespräch, die Kündigung auf Ende Jahr erhalten habe. Für den Zeitraum des stationären Aufenthaltes wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Darüber hinaus finden sich keine diesbezüglichen Angaben.

3.1.3 Aus einem weiteren Bericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals D. _____ vom 2. Oktober 2014 (AB 30) geht hervor, dass sich der depressive Zustand des Versicherten verbessert habe. Obwohl bei geeigneten Massnahmen von einer durchaus optimistischen Prognose ausgegangen werden könne, sei aber klar zu betonen, dass eine volle Leistungsfähigkeit nicht mehr erreicht werden könne. Voraussichtlich ab November 2015 könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 30 % gerechnet werden.

Im Bericht vom 9. Januar 2015 (AB 42) hielten die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Dienste des Spitals D. _____ fest, die depressive Störung (ICD-10: F32.1) sei zum jetzigen Zeitpunkt teilremittiert. Es bestehe jedoch weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.1.4 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 22. April 2015 (AB 46.1) eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig (ICD-10: F33.1). Es handle sich beim Versicherten um einen überaus arbeitswilligen, einsatzfreudigen Mann, der sich oftmals über seinen Grenzen bewegt habe. Er zeige auch etwas zwanghafte Züge, was der Grund sein könnte, weshalb er sich ohne Rücksicht auf seine Gesundheit verausgabe. Im Verlauf des Jahres 2013 habe offensichtlich seine Leistungsfähigkeit abgenommen, im September 2013 sei er krankgeschrieben worden und in der Folge habe er die Kündigung erhalten. Aufgrund der korrekt durchgeführten psychiatrischen Behandlung habe sich die Situation nun etwas sta-

bilisiert, der Versicherte sei aktiver geworden, dennoch sei er derzeit noch nicht fähig, seine bisherige Tätigkeit wieder aufzunehmen. Die kognitiven Fähigkeiten seien noch nicht zurück, in der Untersuchung zeige sich ein leicht vermindertes Kurzzeitgedächtnis. Auch der soziale Rückzug bestehe weiterhin. Trotz einer gewissen Stabilisierung bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit (keine intellektuelle Beanspruchung, einfache Tätigkeit, repetitiv, mit den Händen) sei zwei Mal zwei Stunden pro Tag zumutbar, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Prognose sei eher ungünstig, da die Depression schon lange dauere.

3.2 Aus den hiavor wiedergegebenen medizinischen Berichten – insbesondere aus denjenigen der behandelnden Ärzte – geht deutlich hervor, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht in engem Zusammenhang mit der Situation am Arbeitsplatz stand (Umstrukturierung, Konflikt mit neuem Vorgesetzten, Kündigung [AB 20 S. 2; 23 S. 2]). Damit handelt es sich bei der diagnostizierten Erkrankung klarerweise um ein reaktives Geschehen, welches rechtsprechungsgemäss keine länger dauernde Erwerbsunfähigkeit zu begründen vermag (BGE 127 V 299 E. 5a; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 4 N. 73).

Die Tatsache, dass es sich beim depressiven Geschehen nicht um eine schwerwiegende psychische Erkrankung handelt, wird durch die in Folge der adäquaten Behandlung relativ rasch eingetretene Verbesserung verdeutlicht. So ist dem Bericht der psychiatrischen Klinik E. _____ vom 17. April 2014 (AB 23) bezüglich des vorgängigen stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers zu entnehmen, die Erhöhung der antidepressiven Eintrittsmedikation habe auf den Patienten eine positive Wirkung ausgeübt. In der ruhigen und geschützten Klinikatmosphäre habe sich sein Zustand zusehends stabilisiert. Seine Stimmung habe sich aufgehellt. Am Ende seines Klinikaufenthaltes sei es ihm besser gegangen, er habe nur noch eine minimale depressive Symptomatik aufgewiesen (AB 23 S. 4 f.). Hinzu kommt, dass bereits bei Eintritt in die Klinik am 14. Januar 2014 keine gravierenden psychiatrischen Befunde erhoben werden konnten (AB 23 S. 4). Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes wird schliesslich auch durch die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Dienste des Spitals D. _____

bestätigt (AB 30 S. 2). Damit liegt keine fachärztlich festgestellte psychische Störung vor, welche in ihrem Ausmass derart ausgeprägt ist, dass ihr angesichts der im Vordergrund stehenden psychosozialen Belastungsfaktoren ein invalidisierender Charakter zukommt (vgl. E. 2.2.2 hiervor).

3.3 An diesem Ergebnis vermögen die Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Zwar bescheinigen sowohl die behandelnden Ärzte als auch der Gutachter Arbeitsunfähigkeiten in unterschiedlichem Ausmass, doch ist dies allein für die rechtliche Qualifikation bzw. die Frage des invalidisierenden Charakters des psychischen Beschwerdebildes nicht entscheidend. Die Beantwortung dieser Frage unter Berücksichtigung sowohl der medizinischen Aktenlage als auch der übrigen Lebensumstände im Rahmen der freien Beweiswürdigung ist vielmehr Aufgabe der rechtsanwendenden Behörde (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f.). Insofern ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der medizinischen Einschätzung des von ihr beauftragten Gutachters unter rechtlichen Gesichtspunkten nicht gefolgt ist und mit schlüssiger und überzeugender Begründung die depressive Störung als reaktives Geschehen auf die schwierige berufliche Situation und die gutachterlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit damit als invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant eingestuft hat. Dies durfte sie, da es sich um die rechtliche Würdigung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts handelt, ohne Einholung eines Obergutachtens tun.

3.4 Mit Blick auf das Ausgeführte ist die angefochtene Verfügung vom 29. Juli 2015 (AB 53) nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

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.

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

4.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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