

200 15 837 UV
MAW/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Juli 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

Visana Versicherungen AG
Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 17. August 2015 (07.120897)



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend Visana bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich gemäss Schadenmeldung vom 3. Januar 2008 bei einem Verkehrsunfall mit dem Roller am 23. November 2007 Prellungen und Schürfungen auf der linken Seite, an der rechten Hand und am Kopf sowie eine Gehirnerschütterung zugezogen hat (Akten der Visana, Antwortbeilage [AB] 1). Die ärztliche Erstbehandlung erfolgte gleichentags im Spital C._____ (AB 17). Nachdem der Versicherte am 1. April 2009 im Spital C._____ ein seit vier bis fünf Monaten bestehendes starkes Zucken in der linken Wange geklagt hatte (AB 18), erfolgten diesbezügliche Abklärungen zuerst bei Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie FMH (AB 65 ff.), und später an der Klinik E._____ des Spitals F._____ (AB 25 f., 32 ff.). Dabei wurde ein hemifacialer Spasmus diagnostiziert (AB 26, 65).

Am 8. Februar 2010 liess der Versicherte durch seinen Arbeitgeber einen Rückfall melden (AB 41), worauf die Visana weitere Unterlagen, darunter insbesondere eine ärztliche Stellungnahme beim beratenden Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, einholte (AB 60 ff.). Da sich dessen Auffassung mit derjenigen der behandelnden Ärzte nicht deckte, beauftragte die Visana Prof. Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie FMH, mit der Erstellung eines Aktengutachtens (AB 103 ff.). Gestützt darauf verneinte sie mit Verfügung vom 31. Januar 2011 (AB 118 ff.) ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem hemifacialen Spasmus, da dieser nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalles vom 23. November 2007 sei. Eine dagegen erhobene Einsprache (AB 145 ff.) wies die Visana mit Entscheid vom 17. August 2015 (AB 179 ff.) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B._____, mit Eingabe vom 16. September 2015 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 17. August 2015 sei aufzuheben und die vollumfängliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für das Unfallereignis vom 23. November 2007 sei anzuerkennen.
2. Eventualiter seien die Akten an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen und diese anzuhalten, weitere medizinische Abklärungen bezüglich der Kausalität vornehmen zu lassen und darüber anschliessend erneut verfügungsweise zu entscheiden.

- unter Kosten- bzw. Entschädigungsfolgen -.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 12. Februar 2016 und Replik-Ergänzung vom 15. April 2016 bzw. Duplik vom 18. Mai 2016 hielten die Parteien an ihren bisherigen Anträgen fest.

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 Einspracheentscheid vom 17. August 2015 (AB 179 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung für den als Folge des Ereignisses vom 23. November 2007 geltend gemachten hemifacialen Spasmus.

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 Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles 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).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 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).

2.2.2 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 blosse 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).

2.2.3 Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel „post hoc, ergo propter hoc“ nicht massgebend, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

2.3 Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b). Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 U 275 S. 191 E. 1c).

3.

3.1 Umstritten und zu prüfen ist – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (S. 5 f. Ziff. 1) – nicht die adäquate, sondern die natürliche Unfallkausalität des hemifacialen Spasmus (vgl. AB 180 Ziff. 7 f.). In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten hierzu im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Aus dem Eintrag in der Krankengeschichte des Spitals C._____ vom 23. November 2007 (AB 17) geht hervor, dass der Versicherte gleichentags bei einer Fahrt mit der Vespa rechts überholt und abgedrängt worden sei, worauf er eine Vollbremsung habe einleiten müssen, ins Rutschen gekommen und auf die linke Seite gefallen sei. Am Kopf oberhalb und leicht dorsal des linken Ohrs beständen Spontanschmerzen und lokal Druckdolenz. Es sei weder eine Schwellung noch ein Hämatom vorhanden gewesen.

Im Rahmen einer Konsultation vom 24. Juni 2008 wurde eine Konjunktivitis festgestellt. Es bestehe eine persistierende Müdigkeit nach viralem Infekt (AB 17 f.)

Am 1. April 2009 erfolgte die nächste Konsultation im Spital C._____, anlässlich welcher (nebst fortbestehender Beschwerden am Fuss und Hautproblemen) ein seit vier bis fünf Monaten bestehendes starkes Zucken in der linken Wange geschildert wurde (AB 18).

3.1.2 Dr. med. D._____ hielt im Bericht vom 27. Mai 2009 (AB 65 f.) fest, klinisch fände er einen typischen hemifacialen Spasmus links, teils tonisch, teils phasisch. Wahrscheinlichste Ursache sei eine Pathologie im Verlauf des Nervus facialis, möglicherweise ein neurovaskulärer Konflikt.

Im Bericht vom 4. Juni 2009 (AB 67 f.) führte Dr. med. D._____ aus, im MRI habe sich keine Pathologie gezeigt, die den hemifacialen Spasmus links erkläre. Es bestünden auch keine posttraumatischen Veränderungen, kein neurovaskulärer Konflikt, keine signifikanten Stenosen hirnzuführender Gefässe und damit keine begünstigende Erkrankung des hemifacialen Spasmus.

Dem Bericht desselben Arztes vom 18. Juni 2009 (AB 69 f.) ist zu entnehmen, dass nach fünf Tagen Behandlung mit Spiricort 50 mg eine deutliche Reduktion des hemifacialen Spasmus links eingetreten sei. Eine entzündliche bzw. irritative Problematik scheine möglich, die Ätiologie sei bislang unklar.

3.1.3 Die Ärzte der Klinik E._____ des Spitals F._____ diagnostizierten im Bericht vom 17. September 2009 (AB 37 f.) einen hemifacialen Spasmus links bei Status nach traumatischer peripherer Facialisparese im November 2007.

Im Bericht vom 26. November 2009 (AB 25 f.) hielten die Ärzte des Spitals F._____ fest, seit der letzten Konsultation bestünden stabile bis leicht progrediente Symptome mit länger andauernden tonischen Kontraktionen der linken Gesichtshälfte. In der Facialisneurographie fänden sich keine Hinweise (mehr) auf eine stattgehabte axonale Nervenläsion links, was eine solche jedoch nicht ausschliesse. Die neurophysiologischen Zusatzun-

tersuchungen seien gut vereinbar mit einer stattgehabten peripheren Facialisläsion links mit einer im Verlauf aufgetretenen Fehleinsprossung der regenerierenden Nervenfasern, weshalb es bei Gesichtsbewegungen zu ephaptischer Erregungsübertragung und tonischer Kontraktion der Gesichtsmuskulatur komme.

3.1.4 Dr. med. G. _____ nahm am 12. März 2010 (AB 60 ff.) hinsichtlich der Unfallkausalität des hemifacialen Spasmus links dahingehend Stellung, diese könne aufgrund der über einjährigen Latenz zwischen dem Unfall und dem Auftreten des Spasmus und auch aufgrund des nicht nachgewiesenen axonalen Schadens nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit postuliert werden. Wahrscheinlicher sei ein Kausalzusammenhang zwischen dem nachgewiesenen Virusinfekt im Juni 2008 und der reaktiv aufgetretenen Facialisparesie mit dem sich dann entwickelnden hemifacialen Spasmus, zumal auch das Intervall zwischen Infekt und Spasmus angemessen erscheine.

3.1.5 Im Gutachten vom 18. November 2010 (AB 103 ff.) hielt Prof. Dr. med. H. _____ fest, dass einerseits eine traumatische Nervenläsion des Nervus facialis aufgrund des Unfalls Ende 2007 ein Postulat sei, welches nicht haltbar sei, und dass andererseits der hemifaciale Spasmus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal sei (AB 106). Er führte zusammenfassend aus, der Versicherte leide zweifelsfrei an einem hemifacialen Spasmus, was sowohl durch die klinischen Befunde, wie auch elektrophysiologisch belegt sei. Er leide nicht unter Synkinesien, wie sie nach einer axonalen Facialisläsion als Reinnervationsphänomen auftreten könnten. Eine traumatische Facialisparesie habe er nicht erlitten, wie aus den Echtzeitdokumenten hervorgehe. Eine solche habe zudem nur ganz selten einen hemifacialen Spasmus zur Folge. Insgesamt sei deshalb höchst unwahrscheinlich, dass der hemifaciale Spasmus durch eine unfallbedingte Läsion des Nervus facialis verursacht worden sei. Auch eine direkte Unfallfolge (etwa durch ein sich entwickelndes Hämatom) sei hoch unwahrscheinlich, weil ein solches bildgebend und klinisch nicht nachgewiesen worden sei. Es handle sich also um einen idiopathischen hemifacialen Spasmus (d.h. spontan aufgetreten, ohne nachweisbare Ursache, wie dies

beim hemifacialen Spasmus häufig der Fall sei). Das Auftreten nach dem Unfall sei zufällige Koinzidenz (AB 103).

3.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3 Die Beschwerdegegnerin kam gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. med. H. _____ (AB 103 ff.) zum Schluss, der hemifaciale Spasmus stehe nicht überwiegend wahrscheinlich in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. November 2007 (AB 180). Das entsprechende Gutachten erfüllt die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderun-

gen an den Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten (vgl. E. 3.2 hiervor). Anders als die behandelnden Ärzte des Spitals F. _____ orientierte sich der Gutachter hinsichtlich des zeitlichen Ablaufs der Geschehnisse primär an den echtzeitlichen (medizinischen) Unterlagen und nicht an den diesbezüglichen anamnestischen Schilderungen des Beschwerdeführers. Gemäss den Akten hat der Beschwerdeführer am 23. November 2007 nach seinem um ca. 12.55 Uhr erlittenen Unfall um 14.00 Uhr Anzeige bei der Polizei erstattet (AB 7), bevor er gegen 16.00 Uhr den Arzt (Spital C. _____) aufgesucht hat (AB 17). Die nächste Arztkonsultation ist sieben Monate später am 24. Juni 2008 dokumentiert (AB 18) und fand gemäss Eintrag in die Krankengeschichte wegen einer Konjunktivitis statt. Anfang April 2009 erfolgte die nächste ärztliche Konsultation, anlässlich welcher (nebst fortbestehender Beschwerden am Fuss und Hautproblemen) als drittes Problem ein seit vier bis fünf Monaten bestehendes Zucken in der linken Wange geschildert wurde (AB 18). Anschliessend begannen die neurologischen Abklärungen und Behandlungen.

Angesichts dieser zeitlichen Abfolge sind weder die Schilderungen des Beschwerdeführers noch die im Einspracheverfahren eingereichten schriftlichen Bestätigungen aus seinem Bekanntenkreis, wonach die neurologischen Probleme bereits „wenige Wochen nach dem erwähnten Unfall“ (vgl. Beschwerde S. 7) aufgetreten seien, glaubwürdig. Hätten entsprechende Probleme bzw. Symptome (wie etwa die Erschwernis beim Klarinette spielen und Mundasymmetrie [AB 95]) bereits bei der Konsultation vom 24. Juni 2008 bestanden, hätte der Beschwerdeführer diese damals erwähnt bzw. wären sie festgestellt worden. Deshalb ist anhand der echtzeitlichen ärztlichen Feststellungen davon auszugehen, dass die hier zu diskutierenden Probleme erstmals gegen Ende 2008, also mehr als ein Jahr nach dem Unfall, aufgetreten sind. Auf diesen zeitlichen Ablauf hat Prof. Dr. med. H. _____ im Gutachten vom 18. November 2010 (AB 103 ff.) zu Recht abgestellt. Der darin gezogene Schluss (Verneinung einer überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität) ist einleuchtend begründet und überzeugt. Daran vermögen auch die Stellungnahmen von Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie, vom 29. Juni 2011 und vom 12. April 2016 (AB 170 f. und Beschwerdebeilage 2) nichts zu ändern, weil darin insbesondere von einem abweichenden, nicht erwiesenen Zeitpunkt des

Auftretens der Symptome ausgegangen wird. Hinzu kommt, dass der behandelnde Arzt PD Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurologie FMH, in einem an den damaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers adressierten Schreiben vom 19. Januar 2011 (AB 143 f.) festhält, er denke weiterhin, eine posttraumatische Ätiologie des hemifacialen Spasmus sei gut möglich. Die blosser Möglichkeit eines kausalen Zusammenhangs zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs allerdings nicht (vgl. E. 2.2.2 hiavor).

3.4 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem hemifacialen Spasmus links zu Recht abgelehnt. Die gegen den Einspracheentscheid vom 17. August 2015 (AB 179 ff.) erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt Dr. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- Visana Versicherungen AG
- 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.