

200 16 510 IV  
GRD/BRM/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. Juli 2017**

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Braune

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Mai 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1958 geborene A. \_\_\_\_\_ erlitt am 28. März 1994 bei einem Skiunfall Beckenfrakturen, Gefässverletzungen im Beckenbereich sowie eine Blasenruptur (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB; act. II] 1.1 S. 191, 189); die Verletzungen wurden operativ versorgt, es verblieb eine Lähmung des rechten Beines. Seine bisherige Tätigkeit in einem ... konnte er in der Folge nicht wieder aufnehmen. Die I. \_\_\_\_\_ als zuständiger Unfallversicherer erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Die Taggeldleistungen stellte die I. \_\_\_\_\_ per 28. Februar 1997 ein (act. II 1.1 S. 55 f.) und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 11. April 1997 bei einer ermittelten Erwerbsunfähigkeit von 80% ab 1. März 1997 eine Invalidenrente der Unfallversicherung sowie eine Integritätsentschädigung für eine Einbusse von 70% zu (act. II 1.1 S. 51 ff.). Diese Rente wurde am 9. Mai 2000 (act. II 9) bestätigt.

### **B.**

Auf Anmeldung vom 15. August 1994 hin (act. II 1.1 S. 200 ff.) gewährte die IV-Stelle Bern (IVB) dem Versicherten nach entsprechenden Abklärungen Hilfsmittel (act. 1.1 S. II 173, 16) sowie Leistungen für eine berufliche Abklärung (act. II 1.1 S. 151, 144-148). Mit Verfügung vom 19. September 1997 sprach sie zudem mit Wirkung ab 1. März 1995 eine halbe Rente zu (Invaliditätsgrad 56%; act. II 1.1 S. 19 ff.). Am 2. September 1996 konnte der Versicherte eine Teilzeitstelle als Mitarbeiter in der .... bei der Abklärungsstelle B. \_\_\_\_\_ antreten (act. II 1.1 S. 11 ff.).

Die zugesprochene Rente wurde am 26. Mai 2000 (act. II 10), am 24. Oktober 2005 (act. II 18) und am 7. April 2011 (act. II 35) revisionsweise bestätigt. Im Rahmen eines weiteren im Dezember 2015 eingeleiteten Revisionsverfahrens machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit Januar 2014 geltend; er leide nach einer Grippe an einer Herzbeutelentzündung, sei seither früher erschöpft und arbeitsun-

fähig, sodass das Arbeitsverhältnis mit der Abklärungsstelle B.\_\_\_\_\_ nach Ausschöpfung der Krankentaggeldleistungen per 31. Januar 2015 aufgelöst worden sei (act. II 39). Die IVB holte medizinische (act. II 42) und erwerbliche (act. II 43, 44) Unterlagen sowie einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. C.\_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie FMH Tropenmedizin und Reisemedizin, ein (act. II 47).

Gestützt darauf stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 15. März 2016 die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht (act. II 48) und verfügte am 10. Mai 2016 dementsprechend (act. II 51).

### **C.**

Mit an die IVB adressierter und von dieser zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, weitergeleiteter Eingabe vom 21. Mai 2016 wendet sich der Versicherte gegen diese Verfügung und beantragt die Erhöhung der laufenden Rente. Von der im Januar 2014 aufgetretenen Erkrankung habe er sich nur unvollständig erholt und er leide aufgrund eines im August 2013 erlittenen Unfalls zusätzlich an Rückenschmerzen, was seine Bewegung einschränke und die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit reduziere.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. August 2016 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Die angefochtenen Entscheide sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 10. Mai 2016 (act. II 51). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die geltend gemachte Erhöhung der laufenden halben Rente zu Recht abgelehnt hat.

**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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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). 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).

**2.2** 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

**2.3** Für die Bestimmung des IV-Grades 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** Um den IV-Grad 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

## **2.5**

**2.5.1** Ändert sich der IV-Grad 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die IV-Rente 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. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung.

**2.5.2** 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).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer

Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

**2.5.3** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

### **3.**

**3.1** Im Rahmen des streitigen Rentenanspruchs ist vorab zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 7. April 2011 (act. II 35), welche auf einer materiellen Prüfung beruhte (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2), und der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2016 (act. II 51) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

Im Fragebogen Revision hat der Beschwerdeführer angegeben, dass sich sein Gesundheitszustand seit Januar 2014 verschlechtert habe, er dann bis am 31. Januar 2015 vollständig arbeitsunfähig geschrieben gewesen sei und das Arbeitsverhältnis mit der Abklärungsstelle B.\_\_\_\_\_ nach Ausschöpfung des Anspruchs auf Krankentaggelder auf diesen Zeitpunkt beendet worden sei.

Mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses aus gesundheitlichen Gründen ist ohne weiteres ein potentieller Revisionsgrund ausgewiesen, sodass der Rentenanspruch umfassend zu prüfen ist (vgl. E. 2.5.3 hiavor).

**3.2** Hiervon ist – auch wenn sie in der Beschwerdeantwort ausführt, es liege kein Revisionsgrund vor – offenbar auch die Verwaltung ausgegan-

gen, hat sie doch in der Folge erwerbliche und medizinische Unterlagen eingeholt und den Leistungsanspruch materiell geprüft.

In ihrem Bericht vom 18. Januar 2016 hat die behandelnde Ärztin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Thoraxschmerzen, Schweissausbrüche, Pulsarrhythmie nach grippalem Infekt, DD virale Perikarditis 1/2014, eine chronische Erschöpfung ab 1/2014, einen Status nach Polytrauma infolge eines Skiunfalls am 28. März 1994, Lumbago (nach Verhebetauma mit Ausrutschen am 10. August 2013 [I.\_\_\_\_\_-Fall]), eine schwere posttraumatische Coxarthrose nach Polytrauma 1994 (Hüft TP 2007) sowie eine mässige mediale Gonarthrose posttraumatisch (Menishektomie medial 1987 und Teilmenishektomie medial und Gelenksdebridement 2009) festgehalten; sie attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 27. Januar 2014 bis auf weiteres. Im beigelegten Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 27. März 2014 über eine kardiologische Abklärung wird eine subjektiv eingeschränkte Leistungsfähigkeit und vermehrte Ermüdbarkeit bei objektiv normaler Leistungsfähigkeit diagnostiziert und der konsultierte Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_\_ konnte die geklagten, seit einem Jahr persistierenden Hitzewallungen bei kleineren Anstrengungen ätiologisch nicht fassen (act. II 42).

Seit der letzten Revision im Jahre 2011, welche auf einer medizinischen Abklärung beruhte (vgl. act. II 31), sind diagnostisch LWS-Beschwerden nach einem – bei der I.\_\_\_\_\_ versicherten – Verhebetauma sowie Thoraxschmerzen und eine chronische Erschöpfung hinzugekommen. Dem Beschwerdeführer wurde ab 27. Januar 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt und bis zum 31. Januar 2015 offenbar die maximal zulässige Anzahl Krankentaggelder durch die G.\_\_\_\_\_, Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend G.\_\_\_\_\_), ausgerichtet. Auf diesen Zeitpunkt hin wurde auch das Arbeitsverhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und der Abklärungsstelle B.\_\_\_\_\_ beendet (vgl. act. II 43).

Obwohl neue, bisher nicht gestellte Diagnosen sowie klare Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorlagen und eine länger dauernde volle Arbeitsunfähigkeit attestiert war, hat es die IVB im Rahmen des vorliegend zur Diskussion stehenden Revisionsverfahrens unterlassen, die in diesem Zusammenhang massgebenden Akten der



I.\_\_\_\_\_ und der G.\_\_\_\_\_ einzuholen. Soweit diese nicht hinreichenden Aufschluss über die aktuelle gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers gegeben hätten, wären allenfalls weitere medizinische Abklärungen oder sogar eine (polydisziplinäre) Begutachtung anzuordnen gewesen.

Ergänzende Berichte vermag auch die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 11. März 2016 (act. II 47) nicht zu ersetzen. Dies einerseits deshalb, weil dessen Beurteilung nicht auf einer persönlichen Untersuchung des Versicherten beruht und er hinsichtlich der Lumbalbeschwerden nach Verhebetrauma nicht über die nötige fachärztliche Qualifikation verfügt. Nicht nachvollzogen werden kann andererseits, dass Dr. med. C.\_\_\_\_\_ auf die Würdigung der Einschränkungen in seinem Bericht vom 10. Februar 2011 verweist und festhält, daran habe sich seither nichts geändert. Im genannten Bericht hatte er körperlich leichte Arbeiten, vorwiegend sitzend, Gehen bis eine Stunde, Gewichte bis 10 kg mit einem ganztägigen Pensum als zumutbar bezeichnet; für mittelschwere und schwere Arbeiten bestehe eine Leistungseinschränkung von 50%, wobei die Gehstrecke auf unebenem Boden eingeschränkt und höchstens noch für eine Stunde zumutbar sei (act. II 32 S. 4). Dies steht im Widerspruch zur Einschätzung des den Beschwerdeführer damals behandelnden Orthopäden Dr. med. H.\_\_\_\_\_, der bereits 2010 empfohlen hatte, die derzeit auf 50% beurteilte Arbeitsfähigkeit im Verlauf erneut durch den I.\_\_\_\_\_-Arzt beurteilen zu lassen, und lässt sich auch mit der vorgenommenen Invaliditätsbemessung nicht vereinbaren, ist doch unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils, welchem die vom Beschwerdeführer in der Abklärungsstelle B.\_\_\_\_\_ ausgeübte Tätigkeit entsprach, ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% unbestritten.

**3.3** Nach den derzeit vorliegenden Akten ist davon auszugehen, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, namentlich die Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2014 auf die von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bescheinigten 100% angestiegen ist und bis zum 31. Januar 2015 angedauert hat. Unter diesen Umständen hat der Beschwerdeführer entsprechend der ab 24. Januar 2014 ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von 100% unter Berücksichtigung von

Art. 88a Abs. 2 IVV (vgl. E. 2.5.2 hiervor) ab April 2014 Anspruch auf eine ganze Rente.

Ob und gegebenenfalls ab wann sich die gesundheitliche Situation seit Februar 2015 wieder verbessert und ob sie ein revisionsrechtlich relevantes Ausmass angenommen hat, ist demgegenüber nicht hinreichend abgeklärt. Dies wird die Beschwerdegegnerin durch Einholen der Akten des Krankentaggeldversicherers (G. \_\_\_\_\_) sowie der I. \_\_\_\_\_ und allenfalls ergänzend durch Veranlassung einer polydisziplinären Begutachtung nachzuholen haben. Zu diesem Zweck und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung sind die Akten an die Verwaltung zurückzuweisen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

#### **4.**

**4.1** 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.—, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.— ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Eine Parteientschädigung ist dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht zuzusprechen, zumal für ihn im vorliegenden Verfahren kein Arbeitsaufwand angefallen ist, der den Rahmen dessen überschreitet, was der oder die Einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung persönlicher Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutheissen, als die Verfügung vom 10. Mai 2016 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab April 2014 eine ganze Rente zugesprochen wird.
2. Die Akten werden zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung an die Verwaltung zurückgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.— werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.— wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Es werden keine Parteikosten zugesprochen.
5. 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.