

200 16 846 UV
SCJ/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. März 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
vertreten durch Fürsprech B. _____
Beschwerdeführer

gegen

AXA Versicherungen AG
General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur
vertreten durch lic. iur. C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 16. August 2016 (Ref. UVGON
13.536.690/13)



Sachverhalt:

A.

Der 1981 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist seit dem 21. Juli 2014 beim ...als ... zu 60% angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert (Akten der AXA, Antwortbeilage [AB] A1).

Gemäss Unfallmeldung vom 18. September 2014 (AB A1) wurde der Versicherte am 12. September 2014, als er mit dem Motorrad bei einer Ampel gewartet hatte, von hinten angefahren und erlitt dabei Prellungen an den Unterschenkeln und an den Knien. Am 29. September 2014 (AB A2) gab er der AXA zudem an, er leide an Schwindel, Kopfschmerzen, Konzentrationschwäche, Müdigkeit und sei schnell gereizt. In der Folge erbrachte die AXA die gesetzlichen Versicherungsleistungen, holte diverse medizinische Berichte ein und unterbreitete das Dossier ihrem beratenden Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, zur Stellungnahme (vgl. Bericht vom 25. September 2015, AB M16). Mit Verfügung vom 28. Oktober 2015 (AB A23) schloss die AXA den Versicherungsfall ab, stellte die Versicherungsleistungen rückwirkend per 31. Oktober 2014 ein und verzichtete auf eine Rückforderung der zu viel erbrachten Leistungen. Die dagegen erhobenen Einsprachen der Krankenversicherung des Versicherten, der E._____AG (AB A27), und diejenige des Versicherten selbst (AB A29) wies die AXA mit Entscheid vom 16. August 2016 (AB A35) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, am 14. September 2016 Beschwerde. Er beantragte die kostenfällige Aufhebung des Einspracheentscheides sowie die Gewährung der gesetzlichen Leistungen über den 31. Oktober 2014 hinaus bis zum Nachweis des Dahinfallens eines kausalen Gesundheitsschadens aus dem Unfall vom 12. September 2014. Eventualiter sei durch das Gericht ein medizinisches

Gutachten zur Klärung der unfallbedingten Gesundheitsschäden einzuholen.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2016 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch lic. iur. C._____, auf 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 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 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 16. August 2016 (AB A35), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Versicherungsleistungen per Ende Oktober 2014 bestätigt hat. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses vom 12. September 2014 über den 31. Oktober 2014 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung 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 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 vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [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 entfiel ("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 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungs begründende 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 blosse 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 leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 12. September 2014 die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende Oktober 2014 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 Nach dem Unfall stellte sich der Beschwerdeführer selbständig im Spital G. _____ vor. Dabei teilte er mit, den genauen Unfallablauf könne

er nicht schildern, er könne sich erst wieder erinnern, als er am Boden liegend erwacht sei und Passanten auf ihn zugekommen seien. Anamnestisch hielten die behandelnden Ärzte im Austrittsbericht vom 13. September 2014 (AB M6) fest, es lägen keine Amnesie und kein Erbrechen vor. Der Patient leide an leichter Übelkeit und etwas Schmerzen in beiden Knien. Diagnostisch führten sie eine Commotio cerebri Grad II sowie Unterschenkel- und Kniekontusionen beidseits mit Abschürfungen rechts auf. Der CT-Befund des Schädels habe keine intrakranielle Blutung gezeigt und auch bei der klinischen Verlaufskontrolle beider Knie seien keine Hinweise für eine intraartikuläre Pathologie vorgelegen. Bei unauffälliger Überwachung habe der Patient am Abend des 13. September 2014 in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können.

3.1.2 Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte nach der Verlaufskontrolle vom 29. Oktober 2014 (AB M2) eine Commotio cerebri sowie eine Kontusion des rechten Knies und Unterschenkels. Vom 12. bis zum 30. September 2014 attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Betreffend Heilungsverlauf berichtete Dr. med. F._____ von anfänglich protrahierten Commotio-Beschwerden mit Kopfweh, Schwindel, Konzentrations- und Einschlafstörungen und gab an, auch zwei Wochen nach dem Unfall habe der Patient immer noch leichte Kopfschmerzen und einen anstrengungsabhängigen Schwindel verspürt. Bis Ende September sei er ziemlich schmerzarm gewesen. Entgegen seiner Meinung, die Behandlung per Ende Oktober 2014 abschliessen zu können, müsse er in der jetzigen Kontrolle doch wieder eine Verschlechterung konstatieren. Der Patient fühle in den letzten zwei bis drei Wochen erneut einen konstanten Druck im ganzen Kopf, welcher gelegentlich sehr heftig akzentuiert sein könne, so dass er kaum arbeiten könne. In der Hausarbeit mit den Kindern sei er dann sehr nervös und aggressiv. Unter diesen Umständen habe er einen Behandlungsversuch mit dem Ginkopräparat Symfona forte während der nächsten vier Wochen begonnen.

Am 27. Dezember 2014 (AB M3) stellte Dr. med. F._____ einen unbefriedigenden Heilverlauf, mit vermehrten Kopfschmerzen und einem Druckgefühl im ganzen Kopf, fest. Die Kopfschmerzen, die Konzentrationsstörung und die fehlende Belastungsfähigkeit im Alltag bewirkten eine er-

staunlich ausgeprägte Nervosität und Aggression. Im MRI vom 4. Dezember 2014 seien winzige Signalauslöschungen links frontobasal, am ehesten beim Vorliegen von Blutabbauprodukten, möglicherweise nach kleinen petechialen Parenchymlutungen, nachgewiesen worden. Ansonsten sei der MRI-Befund des Neurokraniums unauffällig gewesen. Wegen der bisher nicht bekannten aggressiven Tendenzen überwies Dr. med. F. _____ den Patienten an die psychiatrischen Dienste des Spitals G. _____.

3.1.3 In der Stellungnahme vom 25. September 2015 (AB M16) legte Dr. med. D. _____ dar, nachdem im Polizeirapport weder eine Bewusstlosigkeit noch ein eigentlicher Sturz festgehalten worden sei, werde der Unfall in der Folge recht dramatisch geschildert, stellenweise werde auch eine Bewusstlosigkeit angenommen. Eine solche sei jedoch nicht gesichert. Völlig unkritisch werde eine in der blutungssensitiven Sequenz im MRI nachgewiesene kleine Läsion frontobasal links dem Ereignis vom 12. September 2014 zugeordnet, obwohl an diesem Tag im CT-Schädel keinerlei Blutungen zu sehen gewesen seien, sodass die Läsion im MRI als alt bezeichnet werden müsse. Wesentlich sei, dass im CT-Schädel und im MRI jedwelche andere Traumafolgen fehlten, sodass der Unfall vom 12. September 2014 auch aus diesem Grund nicht die Ursache der im MRI nachgewiesenen Läsion links frontobasal sein dürfte (S. 4). Aus neurologischer Sicht lägen keine harten Befunde vor. Es könne eine leichte HWS-Distorsion mit einem Kraftgrad Quebec Task-Force I-II bestätigt werden. Diese rechtfertige eine kurze Beeinträchtigung von einigen Wochen. Die Bedeutung, die dem Unfall nachträglich gegeben worden sei, sei nicht gerechtfertigt; die Beschwerden seien damals bereits psychisch geprägt gewesen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lägen keine Befunde mehr vor, die in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stünden (S. 5).

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).

3.3 Der Beschwerdeführer hat das Ereignis vom 12. September 2014 gegenüber der Polizei direkt nach dem Unfallgeschehen wie folgt geschildert (vgl. Unfallaufnahmeprotokoll des Beschwerdeführers, AB unpaginierte Akten, Register Beigezogene- /Amtliche Akten):

„Wir standen vor der Ampel, welche rot war. Dann schaltete diese auf grün um. Ein Lastwagen fuhr los, dahinter das andere geschädigte Fahrzeug und ich. Das Auto vor mir fuhr auch los, ich lies die Kupplung leicht kommen zum Anfahren, da fuhr ein Auto auf mich auf. Ich habe das Auto hinter mir nicht kommen hören. Ich fuhr/wurde in das vor mir fahrende Auto gestossen, konnte mich auf diesem abstützen. Fiel dann zurück auf den Töff. Vermutlich habe ich das Bein zwischen Auto und Töff eingeklemmt. Ich habe leichte Kopfschmerzen und das rechte Bein schmerzt.“

Während der Beschwerdeführer nach dem Unfall detaillierte Angaben über das Geschehen machen konnte, gab er bei seiner Einweisung ins Spital G._____ (AB M6) an, es sei ihm nicht möglich, den Unfallablauf zu schildern. Über den genauen Unfallhergang vom 12. September 2014 bestehen somit unterschiedliche Angaben, weshalb dieser nicht mehr genau rekonstruiert werden kann. So bleibt unklar, ob es zu einer Bewusstlosigkeit gekommen ist und wenn ja, wie lange diese gedauert hat. Weiter be-

stehen auch gewisse Zweifel hinsichtlich des Schweregrades der *Commotio cerebri*. Dass der Beschwerdeführer unter anderem eine solche Verletzung erlitten hat, kann aufgrund der medizinischen Berichte (AB M2 ff.) indessen als erstellt gelten.

3.4 Mit Verfügung vom 28. Oktober 2015 (AB A23) hat die Beschwerdegegnerin die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung bezüglich dem Ereignis vom 12. September 2014 rückwirkend per 31. Oktober 2014 eingestellt. Hierzu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zwar bereits am 13. September 2014 in gebessertem Allgemeinzustand aus dem Spital G._____ nach Hause entlassen werden konnte (AB M6) und Dr. med. F._____ zunächst von einem Behandlungsabschluss Ende Oktober ausging, er jedoch seine Meinung nach der Verlaufskontrolle vom 29. Oktober 2014 (AB M2) revidieren musste und eine Verschlechterung konstatierte. Dies weil der Patient in den letzten Wochen wieder einen konstanten Druck im ganzen Kopf fühlte, welcher gelegentlich sehr heftig akzentuiert war, so dass er kaum noch arbeiten konnte. Die Beschwerden bildeten sich somit nicht im erwarteten Ausmass zurück, sondern hielten an und verstärkten sich. Unter diesen Umständen setzte Dr. med. F._____ seine Behandlung fort und verschrieb dem Beschwerdeführer für die nächsten vier Wochen das Ginkopräparat Symfona. Daraus folgt, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Oktober 2014 die Behandlung der Unfallfolgen (noch) nicht abgeschlossen und der *status quo ante* (vgl. E. 2.2.2 hiervor) noch nicht erreicht war. Auch war es zu diesem Zeitpunkt unmöglich, die weitere Entwicklung des Gesundheitszustandes abzuschätzen. Soweit die Beschwerdegegnerin die Dauer der Behandlungsbedürftigkeit in Würdigung der gesamten medizinischen Aktenlage beurteilt hat (AB A35 S. 9 f. Ziff. 2.2.4), geht sie fehl. Über diese Frage kann nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen befunden werden (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; vgl. auch ALEXANDRA RUMOJUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 101).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (AB A23 S. 2; A35 S. 9) ist zudem nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die Ende Oktober 2014 weiterhin geklagten Beschwerden in keinem natürlichen Kausalzu-

sammenhang zum Unfallereignis mehr standen, berichtete doch der Beschwerdeführer von Anfang an zumindest über Kopfschmerzen. So äusserte er nicht nur direkt nach dem Unfallgeschehen Kopfschmerzen (vgl. Unfallaufnahmeprotokoll des Beschwerdeführers, AB unpaginierte Akten, Register Beigezogene- /Amtliche Akten), sondern gab solche ebenfalls im Fragebogen vom 29. September 2014 (AB A2) an. Auch Dr. med. F._____ verwies in seinem Bericht vom 29. Oktober 2014 (AB M2) auf die anfänglich protrahierten Commotio-Beschwerden mit Kopfweh, Schwindel, Konzentrations- und Einschlafstörungen. Dass im Austrittsbericht des Spitals G._____ vom 13. September 2014 (AB M6) keine Kopfschmerzen erwähnt wurden, ändert nichts, denn immerhin wurde auf eine leichte Übelkeit hingewiesen, die als Folge der diagnostizierten Commotio cerebri interpretiert werden kann. Schliesslich ist festzuhalten, dass Kopfschmerzen erfahrungsgemäss nicht oder nur bedingt objektivierbar sind. Allein aufgrund dieser Tatsache kann indessen der natürliche Kausalzusammenhang zum Unfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint werden, was für eine Leistungsaufhebung erforderlich wäre (vgl. E. 2.2.2 hier- vor).

Die Einstellung der Heilbehandlung per Ende Oktober 2014 ist somit zu früh erfolgt, weshalb die Beschwerdegegnerin anzuweisen ist, auch für die Kosten der unfallbedingten Behandlungen nach Ende Oktober 2014 aufzukommen. Auf welchen Zeitpunkt hin die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfällt, ist im vorliegenden Verfahren nicht zu beurteilen, sondern bildet Gegenstand der noch vorzunehmenden Abklärungen.

3.5 Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. August 2016 (AB A35) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen.

4.

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

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Fürsprech B. _____ vom 11. November 2016 wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'025.85 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 16. August 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'025.85 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprech B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - lic. iur. C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.