

200 17 1099 IV  
SCP/FRN/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 19. Februar 2018**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Franzen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. November 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1957 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 20. Dezember 2006 unter Hinweis auf eine Bandscheibenverletzung sowie ein Schleudertrauma erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Insbesondere holte sie beim zuständigen Unfallversicherer Unterlagen ein und liess den Versicherten polydisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch und neurologisch) begutachten (Gutachten der MEDAS B.\_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2008; AB 21 und 24). Des Weiteren liess sie den Versicherten von der Psychiaterin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) untersuchen (AB 25 und 31). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 32 f.) und Einholung einer weiteren Stellungnahme des RAD (AB 37) wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 17. Juli 2009 (AB 40) ab. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, Beschwerde ans Verwaltungsgericht des Kantons Bern (AB 41). Dieses hiess die Beschwerde mit Urteil vom 20. Januar 2010 (VGE 200 09 950; AB 46) gut und wies die Akten zur Vornahme von weiteren Abklärungen und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die IVB zurück.

Die IVB beauftragte daraufhin Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, den Versicherten zu begutachten (psychiatrisches Gutachten vom 3. September 2010; AB 52). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 53) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 16. Dezember 2010 (AB 54) ab.

### **B.**

Am 22. März 2017 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen am 4. März 2015 erlittenen Hirnschlag erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 56). Die IVB nahm erwerbliche und gesundheitliche Abklärungen

gen vor. Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 23. Mai 2017 (AB 71) stellte sie mit Vorbescheid vom 29. Mai 2017 (AB 72) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht mit der Begründung, eine objektive und wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen. Mit Verfügung vom 15. November 2017 (AB 75) wies sie das Leistungsbegehren dem Vorbescheid entsprechend ab.

### **C.**

Mit Eingabe vom 18. Dezember 2017 erhebt der Versicherte Beschwerde und beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer IV-Rente sowie die Befreiung von den Verfahrenskosten.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin 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 die Verfügung vom 15. November 2017 (AB 75). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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).

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

**2.3** 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 ha-

ben. 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).

**2.4** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

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).

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).

### **3.**

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist dagegen, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 16. Dezember 2010 (AB 54) in welcher ein invalidisierender Gesundheitsschaden verneint wurde, und der hier angefochtenen Verfügung vom 15. November 2017 (AB 75) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Leistungsanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiervor).

**3.2** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 16. Dezember 2010 (AB 54) massgeblich auf das psychiatrische Gutachten vom 3. September 2010 von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (AB 52). Der Gutachter hielt zusammenfassend fest, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie an einer leichten depressiven Episode ohne somatische Symptome (ICD-10 F32.00) leide (S. 24). Mit oder unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 3. März 2006 habe sich eine Schmerzsymptomatik im Bereich des Nackens und des Kopfes linksbetont artikuliert, im Bereiche der linken oberen Extremität sowie des linken Beines bis hinunter zur Ferse. Weiter seien ein Tinnitus sowie Schwindel dokumentiert. Ein somatisches Korrelat habe nicht gefunden werden können (S. 20 f.). In der Untersuchung hätten sich Befunde des depressiven Formenkreises wie eine depressive Stimmungslage, Zeichen der Freudarmut, eine pessimistische Zukunftsperspektive, ein verminderter Selbstwert, Schlafstörungen, die aber im wesentlichen schmerzbedingt sein dürften, ein verminderter Appetit sowie ein Libidoverlust gezeigt (S. 29). Aufgrund der chronischen Schmerzstörung allein bestehe keine Einschränkung. Aufgrund der leichten depressiven Episode sei aufgrund der Antriebstörung sowie aufgrund der depressiven Stimmungslage eine Einschränkung von rund 20% zu erwarten (S. 24).

**3.3** Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 15. November 2017 (AB 75) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

**3.3.1** Der Beschwerdeführer war vom 4. bis am 11. März 2015 im Spital E. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 12. März 2015 (AB 58 S. 5 f.) diagnostizierten die Ärzte insbesondere einen zerebrovaskulären Insult mit Ischämie im Bereich der Stammganglien rechts. Der Beschwerdeführer habe sich am 4. März 2015 bei verwaschener Sprache und linksseitig hängendem Mundwinkel auf dem Notfall vorgestellt. Kardiopulmonal sei die Untersuchung unauffällig gewesen. Im Neurostatus seien eine diskrete Fazialisparese links sowie eine leichte Kraftminderung am Arm aufgetreten. Als Korrelat habe das MR Schädel eine Diffusionsrestriktion im rechten Nukleus lentiformis gezeigt. Am 5. März 2015 seien die neurologischen Ausfälle bereits regredient gewesen (S. 5 f.).

**3.3.2** Am 5. Januar 2017 führte Dr. med. ... F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Zentrum G. \_\_\_\_\_, eine Kognitions- und verhaltensneurologische Untersuchung durch. Sie führte im diesbezüglichen Bericht (AB 65 S. 11 f.) aus, klinisch und testdiagnostisch seien eine deutliche psychomotorische Verlangsamung und eine reduzierte Aufmerksamkeit aufgefallen. Sie könne zum kognitiven Leistungsprofil nicht abschliessend Stellung nehmen. Es sei möglich, dass gewisse kognitive Einschränkungen bestünden, die auf den Hirninfarkt zurückgeführt werden und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten. Zur genaueren Beurteilung empfehle sie eine neuropsychologische Testung am Spital K. \_\_\_\_\_ mit einem Übersetzer und der Durchführung von Beschwerdevalidierungstests (S. 12).

**3.3.3** Im Bericht des Zentrums G. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2017 (AB 58 S. 1 ff.) diagnostizierte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, insbesondere einen Status nach zerebrovaskulärem Insult in den Stammganglien rechts (S. 1). Er führte aus, aus der Anamnese gehe hervor, dass vor allem eine Angststörung und links-hemikorporelle Schmerzen seit dem zerebrovaskulärem Insult zugenommen hätten. Diese könnten durch einen Thalamusschmerz erklärt werden. Zusätzlich berichte der Beschwerdeführer über eine etwas eingeschränkte Motorik der linken Seite. In der klinischen Untersuchung finde er eine allenfalls noch somatisch erklärbare Hypersensibilität der linken Extremitäten, aber keine eindeutigen Hinweise auf eine relevante Parese. Die zusätzliche neuropsychologische Untersuchung habe Befunde gezeigt, die mit einer Beeinträchtigung durch den Insult ver-

einbar wären, diese könnten aber auch einen anderen Grund haben. Insofern sei eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeitseinschränkung aufgrund des Insultes nicht sicher möglich. Er empfehle deshalb die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vorgeschlagenen zusätzlichen Abklärungen (S. 3).

**3.3.4** Der behandelnde Psychiater, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 29. April 2017 (AB 69) insbesondere eine Hirnorganische Persönlichkeitsstörung bei einem Status nach zerebrovaskulärem Insult mit Ischämie im Bereich der Stammganglien rechts (ICD-10 F07.0) und führte aus, der Gesundheitszustand habe sich eindeutig verschlechtert. Unter anderem bestünden eine anhaltende emotionelle Labilität mit rezivierenden depressiven Störungen, eine deutliche psychomotorische Verlangsamung, eine kognitive Verarmung mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen, eine verarmte Sprachproduktion mit verlangsamtem Redefluss, Vergesslichkeit etc. (S. 1). Gegenwärtig seien gar keine angepassten Tätigkeiten mehr zumutbar (S. 2).

**3.3.5** In der Stellungnahme vom 23. Mai 2017 (AB 71) führte die RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, aus, der Gesundheitszustand habe sich seit Erlass der Verfügung vom 16. Dezember 2010 nicht objektiv und wesentlich verändert. Linksbetonte Sensibilitätsstörungen seien bereits 2007 vom Psychiater Dr. med. I. \_\_\_\_\_ beschrieben worden. Die vermeintlich neurokognitiven Einschränkungen, die sich fraglich auf den Stammganglieninfarkt zurückführen liessen, seien als solche bei mangelnder Kooperation des Beschwerdeführers während der Untersuchung nicht wertbar und entsprächen letztlich weiterhin den Jahre zuvor beschriebenen Einschränkungen im Rahmen der psychiatrischen Erkrankung. Fachlich absolut nicht nachvollziehbar sei der Switch seitens des behandelnden Psychiaters von einer anhaltend agitiert-depressiven Störung mit deutlichem somatischem Syndrom zu einer hirnorganischen Persönlichkeitsstörung. Letztere Störung sei gemäss ICD-10 gekennzeichnet von einer auffälligen Veränderung des gewohnten prämorbidem Verhaltensmusters und betreffe die Äusserung von Affekten, Bedürfnissen und Impulsen. Der psychopathologische Befund vor und nach dem Stammganglieninfarkt, also der organischen Ätiologie einer solchen Störung, als auch die beschriebenen Symptome

seien fast gleichlautend. Das Zumutbarkeitsprofil sei unverändert zum Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 3. September 2010 (S. 9).

**3.4** 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).

**3.5** Erstellt und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 4. März 2015 einen zerebrovaskulären Insult erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin bringt unter Hinweis auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin (AB 71) vor, dass der psychopathologische Befund vor und nach dem Stammganglieninfarkt als auch die beschriebenen Symptome fast gleichlautend seien (Beschwerdeantwort S. 3) und geht deshalb davon aus, dass damit keine objektive und wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 16. Dezember 2010 (AB 54) erstellt sei. Hierzu ist darauf hinzuweisen, dass der behandelnde Neurologe die vom Beschwerdeführer beklagten links-hemikorporellen Schmerzen vereinbar hält mit einem Thalamusschmerz. Auch wenn er mit Blick bezüglich der vom Beschwerdeführer beklagten linksseitig eingeschränkten Motorik keine eindeutigen Hin-

weise auf eine relevante Parese fand, durfte die Beschwerdegegnerin nicht ohne weitere Untersuchungen davon ausgehen, es liege ein seit der Verfügung vom 16. Dezember 2010 (AB 54) unverändert gebliebener Gesundheitszustand vor. Denn die neurologisch-neuropsychologische Untersuchung vom Januar 2017 brachte in dieser Hinsicht bzw. der insultbedingten Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens eben gerade keine Klärung, weshalb der Neurologe denn auch zusätzliche Abklärungen empfahl (AB 58 S. 3). Die Beschwerdegegnerin wäre bei dieser Sachlage verpflichtet gewesen, eine neurologisch-psychiatrische Verlaufsbegutachtung zu veranlassen. Die diesbezüglichen Abklärungen hat sie nun nachzuholen.

**3.6** Nach dem Dargelegten können vorliegend die Auswirkungen des zerebrovaskulären Insultes auf die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden, womit die Frage nach einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes nicht geklärt werden kann. Die Beschwerde ist deshalb insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie ein neurologisch-psychiatrisches Verlaufsgutachten einholt. Anschliessend hat sie über den Leistungsanspruch neu zu verfügen.

#### **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).

**4.2** Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat der anwaltlich nicht vertretene Beschwerdefüh-

rer trotz seines Obsiegens keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

**4.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos geworden und vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. November 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach dem Vorgehen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

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