

200 17 219 IV
ACT/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 16. Mai 2017

Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Januar 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) absolvierte die ... (Abschluss mit ... Berufsmaturität) und arbeitete danach im ... Bereich (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 2, 25). Sie meldete sich im März 2013 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an wegen eines Magenkarzinoms (AB 2). Die IVB holte medizinische sowie erwerbliche Unterlagen ein und veranlasste berufliche Massnahmen (Schlussbericht vom 12. Dezember 2014 [AB 51]). Seit dem 1. Januar 2015 ist die Versicherte für das C._____ AG tätig (AB 53). Mit Verfügung vom 18. September 2015 sprach die IVB – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 60) – eine befristete ganze Rente vom 1. November 2013 bis 28. Februar 2014 zu (AB 62). Gleichentags erfolgten eine Verfügung, mit welcher das IV-Taggeld neu berechnet wurde (AB 63), und eine Rückerstattungsverfügung (AB 64). Diese Verfügungen blieben unangefochten.

B.

Die Versicherte meldete sich im September 2016 bei der IVB neu an (AB 67) und reichte medizinische Berichte ein (AB 72, 73). Mit Vorbescheid vom 14. November 2016 stellte die IVB in Aussicht, dass auf das Neuanmeldungs-gesuch nicht eingetreten werde (AB 74). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Einwand und reichte dazu medizinische Berichte und eine Stellungnahme des Arbeitgebers ein (AB 78). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 24. Januar 2017 (AB 80) trat die IVB mit Verfügung vom 26. Januar 2017 auf das Neuanmeldungs-gesuch nicht ein (AB 81).

C.

Am 27. Februar 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 26. Januar 2017 sei aufzuheben und auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin sei einzutreten. Die Sache sei zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und zum anschliessenden materiellen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei die Angelegenheit ohne materielle Prüfung zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. März 2017 beantragt die IVB 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 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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 Verwal-

ungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Januar 2017 (AB 81). Streitig ist, ob die Verwaltung auf die Neuanmeldung vom 28. September 2016 (AB 67) zu Recht nicht eingetreten ist.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. c 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 Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

2.2 Der Rüge der Beschwerdeführerin, es liege eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor (Beschwerde S. 5 und 8 ff.), kann nicht gefolgt werden: Die Verwaltung hat sich genügend mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin (AB 75 und 78) auseinandergesetzt; es ist klar ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin mit den eingereichten medizinischen Berichten

eine Veränderung als nicht glaubhaft gemacht erachtet hat. Sie hat sich denn auch nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinanderzusetzen, sondern sie kann sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (E. 2.1 hiervor).

3.

3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

3.2 Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon

längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Die versicherte Person muss mit der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisschritte geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

3.3 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss – im Gegensatz zum vollen Beweis – das Gericht von der Richtigkeit der behaupteten Sachdarstellung immerhin überzeugt sein, wenn auch nicht

vollständig und unter Ausschluss jeden Zweifels (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

4.

4.1 Zu prüfen ist, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht ist. Dabei ist der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 18. September 2015 (AB 62), mit welcher eine befristete Rente zugesprochen worden war, zu vergleichen mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2017 (AB 81) entwickelt hat (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112).

4.2 Die Beschwerdeführerin bringt vor (Beschwerde S. 12 unten), sie leide in letzter Zeit immer wieder an zum Teil akuten Verdauungsproblemen, Durchfällen und schweren Bauchkrämpfen sowie Kreislaufproblemen. Sie sei von Oktober 2015 bis Oktober 2016 insgesamt 35 Tage krankheitsbedingt an der Arbeitsleistung verhindert gewesen. Der Arbeitgeber führte in der Stellungnahme vom 6. Januar 2017 u.a. aus, es sei der Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen vermehrt nicht möglich gewesen, ihrer Arbeitsverpflichtung nachzukommen. Es sei ihr zumindest eine Teilrente zuzusprechen, welches ihr ein reduziertes Pensum von 50 bis 60 % erlaube. Ohne Unterstützung durch die Invalidenversicherung sehe der Arbeitgeber keine Möglichkeit, das Arbeitsverhältnis in der bestehenden Form weiterzuführen (AB 78 S. 10 f.).

Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin stellen Arbeitsausfälle für sich allein keinen Neuanmeldungsgrund dar, sondern diesen muss ein medizinisches Leiden zu Grunde liegen, damit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliegt respektive im aktuellen Verfahrensstadium glaubhaft gemacht ist. Aus diesem Grund kann allein mit dem Bericht des Arbeitgebers vom 6. Januar 2017 (AB 78 S. 10) von vornherein keine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht werden.

4.3 Die Verfügung vom 18. September 2016 (AB 62) stützte sich auf die Beurteilung des RAD vom 31. März 2014. Darin diagnostizierte Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, ein Adenokarzinom des Magens, wenig differenziert, diffuser Typ nach Laurén, cT4, N0 M0, einen Status nach adjuvanter Chemotherapie, totaler Gastrektomie und Omentektomie sowie einen Status nach psychiatrischen Diagnosen in der Adoleszenz und bis 2004 (AB 41 S. 3). Sie hielt fest, es sei eine volle Arbeitsunfähigkeit für die Zeit der Krebstherapie und eine hohe Arbeitsunfähigkeit (60 bis 70 %) bis September 2013 nachvollziehbar, danach sei von einer allmählich steigenden Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ende April 2014 sei eine Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % für eine leichte körperliche Tätigkeit und für eine administrative Tätigkeit zu erwarten (AB 41 S. 4). Im Arztzeugnis vom 15. Januar 2015 attestierte der Hausarzt Dr. med. E._____, Allgemeine Innere Medizin, denn auch ab dem 1. Januar 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (AB 56 S. 2).

4.4 Im Rahmen der Neuanmeldung vom 28. September 2016 (AB 67) liegen die folgenden Berichte vor:

4.4.1 Im Bericht des Spitals F._____ vom 6. Juli 2016 wurde ausgeführt, das Befinden der Patientin sei gut. Sie berichte einzig über ein leichtes Druckgefühl thorakal/paravertebral, von wechselndem Charakter. Sie habe deswegen bisher keine analgetische Therapie durchgeführt. Es bestünden keine Passagestörungen und die Patientin sei bei gutem Appetit und gut leistungsfähig (AB 72 S. 4).

4.4.2 Im Bericht vom 19. Oktober 2016 führte der Hausarzt prakt. med. G._____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, aus, es sei bei der Patientin aufgrund einer Krebserkrankung eine Magenresektion vorgenommen worden. Dies habe zur Folge, dass sie an diversen Mangelzuständen mit entsprechenden Symptomen (Müdigkeit, Konzentrationseinschränkung) leide. Zusätzlich leide sie wiederholt an Kreislaufproblemen. Aufgrund der genannten Gründe sei die Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt (AB 72 S. 3).

4.4.3 Am 3. November 2016 hielt die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H._____ fest, beim letzten Antrag habe für sie – und wohl für alle Betei-

ligten – die Krebserkrankung im Vordergrund gestanden. Nun zeige sich, dass die Kumulation der vorbestehenden psychischen Probleme sowie die schwere somatische Erkrankung bzw. deren Folgen (insbesondere häufige Übelkeit, Erbrechen und Durchfall) den Alltag der Patientin so stark beeinträchtigen, dass sie nur mehr eine Arbeitsleistung von ca. 60 % erbringen könne (AB 73 S. 1).

4.4.4 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 24. Mai 2016 wurde ausgeführt, es bestehe in der Familie eine Änderung der Erbsubstanz, welche das Krebsrisiko deutlich erhöhe. Bei Trägern seien entsprechende Vorsorgeuntersuchungen dringend empfohlen. Dies umso mehr, da es sich sowohl beim Magen-, als auch beim Brustkrebs um spezielle Formen handle, welche oft erst in einem späteren Stadium Symptome verursachen bzw. diagnostiziert würden (AB 78 S. 9).

4.4.5 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 3. Januar 2017 wurde festgehalten, anlässlich der letzten Nachkontrolle habe die Patientin über eine zunehmende Leistungsverminderung in den letzten Monaten geklagt. Bei erschwerter Nahrungsaufnahme nach Gastrektomie mit Oberbauchschmerzen und teilweise Passagestörungen sei die Patientin im Alltag zunehmend beeinträchtigt. Die Leistungsverminderung mit Passagestörungen und Schmerzexazerbationen führten zu vermehrten Arbeitsausfällen. Die Patientin sei seit dem 5. Dezember 2016 zu 40 % arbeitsunfähig. Die Erfahrung zeige, dass Patienten nach Gastrektomie mit den geschilderten Beschwerden die volle Leistungsfähigkeit kaum wiedererlangen. Der Arzt nahm an, dass im Langzeitverlauf von einer mindestens 50 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (AB 78 S. 8).

4.5 Gestützt auf die im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Berichte ist – anders als in der Beschwerde (S. 12 ff.) angenommen – eine Veränderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht. Eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für sich allein ohne entsprechende medizinische Änderung im Gesundheitszustand oder ohne dass sich die Arbeitsfähigkeit wegen einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung verändert (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10), stellt keinen Neuanmeldungsgrund dar.

Der Bericht des Spitals F. _____ vom 6. Juli 2016 (AB 72 S. 4) enthält keinerlei Angaben über eine Veränderung des Gesundheitszustandes; vielmehr wird eine gute Leistungsfähigkeit attestiert. Es ist nicht erstellt, dass die im Bericht des Hausarztes prakt. med. G. _____ vom 19. Oktober 2016 (AB 72 S. 3) erwähnten Mangelzustände und Kreislaufprobleme erst seit der Neuanmeldung bestehen. Es lässt sich aus dem Bericht denn auch keine Änderung im Vergleich zu früheren Berichten erkennen. Der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. H. _____ vom 3. November 2016 (AB 73 S. 1) zeigt ebenfalls keine Veränderung, abgesehen davon, dass letztlich keine eigene Einschätzung der Ärztin vorliegt, sondern allein die Annahmen der Beschwerdeführerin wiedergegeben werden. Der Arzt des Spitals F. _____ stellt im Bericht vom 3. Januar 2017 (AB 78 S. 7) allein auf die Angaben der Beschwerdeführerin respektive ihre Leistung am Arbeitsplatz ab (AB 78 S. 8), ohne selber eine medizinische Veränderung zu nennen. Die angegebene Leistungsminderung mit Passagestörungen steht zudem in Widerspruch zur Beurteilung vom 6. Juli 2016 (AB 72 S. 4 unten), ohne dass dies medizinisch begründet wird. Allein mit der Feststellung, dass in der Familie der Beschwerdeführerin ein erhöhtes Tumorrisiko vorliege (Bericht des Spitals F. _____ vom 24. Mai 2016; AB 78 S. 9), ist keine Veränderung glaubhaft gemacht, welche sich auf den Invaliditätsgrad auswirken könnte. Dies abgesehen davon, dass das entsprechende Risiko bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. September 2015 (AB 62) vorlag, ist es doch genetisch bedingt.

Auf den Bericht des RAD vom 24. Januar 2017 (AB 80 S. 2) braucht deshalb nicht weiter eingegangen zu werden; immerhin kann der Beschwerde (S. 9 f.) insoweit zugestimmt werden, als in den Akten keine Anhaltspunkte dafür zu finden sind, die Beschwerdeführerin würde sich nicht an Diätanweisungen halten.

4.6 Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte des Spitals F. _____ vom 10. Februar 2017 (Beschwerdebeilage [BB] 2) und der behandelnden Psychiaterin Dr. med. H. _____ vom 22. Februar 2017 (BB 3) sind für die Frage der Glaubhaftmachung einer Veränderung unbeachtlich, denn der Richter legt seiner beschwerdeweisen Überprüfung den

Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot, da die entsprechenden Voraussetzungen hier erfüllt sind (vgl. E. 3.2 hiavor).

4.7 Auch in erwerblicher Hinsicht ist kein Neuanmeldungsgrund glaubhaft gemacht. Da in der Verfügung vom 18. September 2015 ein Invalideneinkommen aufgrund von Tabellenlöhnen verwendet worden ist (AB 62 in Verbindung mit AB 60 S. 3), wäre im Übrigen auch der Verlust der Arbeitsstelle kein Neuanmeldungsgrund.

4.8 Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 26. Januar 2017 (AB 81) als korrekt und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 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 die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin 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. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

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.