

200 17 735 KV  
LOU/IMD/GEC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 19. April 2018**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_ AG  
Beschwerdeführerin

gegen

**SWICA Krankenversicherung AG**  
Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Juli 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Am 3. März 2017 ersuchte Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, für die 1942 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bei der SWICA Krankenversicherung AG (SWICA bzw. Beschwerdegegnerin) um Kostengutsprache für eine Zahnsanierung (Extraktion von einem oder mehreren Zähnen sowie Beschleifen von mehreren Zähnen) mit der Begründung, diese sei bei Herzklappenersatz und Gefässprothesenimplantation notwendig (Antwortbeilage [AB] 3). Gestützt auf medizinische Abklärungen (AB 5) lehnte die SWICA eine Kostenübernahme ab (AB 7) und bestätigte dies nach weiteren Abklärungen (AB 9 und 10) mit Verfügung vom 22. Mai 2017 (AB 11). Die hiergegen erhobene Einsprache vom 7. Juni 2017 (AB 12) wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 24. Juli 2017 (AB 15) ab.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch ihren Ehemann, D. \_\_\_\_\_, am 28. August 2017 Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten der Zahnbehandlungen zu übernehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 27. November 2017 bestätigte die Beschwerdeführerin, neu vertreten durch die B. \_\_\_\_\_ AG, ihre Rechtsbegehren.

Mit Duplik vom 9. Januar 2018 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihre Rechtsbegehren.

## **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. 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 24. Juli 2017 (AB 15). Streitig und zu prüfen ist die Kostenübernahme von zahnärztlichen Behandlungen durch die Beschwerdegegnerin.

**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 Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OPK) bei Krankheit zu übernehmen sind, werden in Art. 25 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

(KVG; SR 832.10) in allgemeiner Weise umschrieben. Im Vordergrund stehen die Leistungen der Ärzte und Ärztinnen, dann aber auch der Chiropraktoren und Chiropraktorinnen sowie der Personen, die im Auftrag von Ärzten und Ärztinnen Leistungen erbringen (BGE 129 V 80 E. 1.1 S. 82, 128 V 135 E. 2a S. 136, 127 V 328 E. 2 S. 330).

**2.2** Die Leistungen der Zahnärzte und Zahnärztinnen sind in Art. 25 KVG nicht aufgeführt. Die Kosten dieser Leistungen sollen im Krankheitsfalle der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur in eingeschränktem Masse überbunden werden, nämlich wenn die zahnärztliche Behandlung durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG).

Gestützt auf Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) hat das Departement des Innern in der Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) diese zahnärztlichen Behandlungen in den Art. 17 bis 19a aufgelistet. In Art. 17 KLV werden die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems aufgezählt, bei denen daraus resultierende zahnärztliche Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. In Art. 18 KLV werden die schweren Allgemeinerkrankungen und ihre Folgen aufgelistet, die zu zahnärztlicher Behandlung führen können und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu tragen sind. Hier müssen die Allgemeinerkrankungen oder ihre Folgen schwer sein, nicht hingegen die dadurch bedingte Erkrankung des Kausystems (BGE 127 V 339 E. 2b S. 341). In Art. 19 KLV werden die schweren Allgemeinerkrankungen aufgezählt, bei denen die zahnärztliche Massnahme notwendiger Bestandteil der Behandlung darstellt. Art. 19a KLV schliesslich beschlägt die Pflichtleistungen des Krankenversicherers, die durch ein Geburtsgebrechen bedingt sind.

In BGE 124 V 185 hat das Eidg. Versicherungsgericht (heute Bundesgericht [BGer]) entschieden, dass die in Art. 17 - 19 KLV erwähnten Erkrankungen, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmende zahnärztliche Behandlungen bedingen, abschliessend aufgezählt sind. Daran hat es in ständiger Rechtsprechung festgehalten (BGE 129 V 80 E. 1.3 S. 83, 128 V 135 E. 2c S. 137).

**2.3** Gemäss Art. 19 lit. a KLV übernimmt die Versicherung bei Herzklappenersatz, Gefässprothesenimplantation und kraniellen Shuntoperationen die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen notwendig sind.

**2.4** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gut-

achters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**2.5** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **3.**

**3.1** Zwischen den Parteien umstritten ist, ob es sich bei den Zahnbehandlungen, für welche um Kostengutsprache ersucht worden ist, um die Behandlung einer schweren, nicht vermeidbaren Erkrankung des Kausystems (Art. 17 KLV), einer schweren Allgemeinerkrankung und deren Folgen (Art. 18 KLV) oder um eine notwendige Behandlung zur Unterstützung und Sicherstellung einer ärztlichen Behandlung handelt (Art. 19 lit. a KLV), oder ob es sich dabei um eine rein zahnärztliche Behandlung handelt.

Bezüglich der strittigen Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin finden sich in den Akten folgende Angaben:

**3.1.1** Im Austrittsbericht des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2016 (AB 3 S. 2 - 5) wurde unter anderem ein progredientes Aneurysma des Aortenbogens und der proximalen Aorta descendens (maximal 7cm Durchmesser), ein Aneurysma der thorako-abdominalen Aorta Typ IV nach der modifizierten Crawford-Klassifikation (maximal 4.1cm Durchmesser), ein Status nach notfallmässigem, biologischem Aortenklappenersatz und suprakoronarem Ascendensersatz mit Hemibogen bei akuter Linksherzdekompensation und Aneurysma der Aorta Ascendens (DM 6,5cm) mit schwerer Aortenklappeninsuffizienz im Dezember 2007 sowie ein Status nach Re-Aortenklappenersatz mit mechanischer Aortenklappenprothese

(ATS, Gr. 21) bei schwer degenerierter Aortenklappenbioprothese mit schwerer biventrikulärer Dekompensation 2014 diagnostiziert (S. 2). Dem Bericht ist weiter zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin am 20. September 2016 der Aortabogen und die restliche Aorta ascendens ersetzt und ein Stentgraft in die Aorta descendens implantiert wurde. Am 27. September 2016 wurde die operative Behandlung durch Komplettierung der thorakalen Aortenaneurysmaausschaltung mittels thorakaler Stentgraft-Implantation abgeschlossen (S. 3).

**3.1.2** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt in seinem Gesuch um Kostenübernahme vom 3. März 2017 (AB 3 S. 1) fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine zahnärztliche Behandlung, die mit einer schweren Allgemeinerkrankung im Zusammenhang stehe, nämlich mit der kardialen und vaskulären Problematik. Die Zahnsanierung sei bei Herzklappenersatz und Gefässprothesenimplantation notwendig.

**3.1.3** Die behandelnde Zahnärztin Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ hielt in der E-Mail vom 14. März 2017 (AB 6) an die Beschwerdegegnerin fest, die Beschwerdeführerin sei am 19. Juli 2016 das erste Mal bei ihr zur Kontrolle und professionellen Zahnreinigung in Behandlung gewesen. Nach dieser Kontrolle seien zwei Kronen im dritten Quadranten angefertigt worden. Durch Nichterhalt des Zahnes 13 müsse nun eine Lösung gefunden werden, welche die Beschwerdeführerin auch in Zukunft nicht durch operative Eingriffe zusätzlich belaste.

**3.1.4** Am 18. Mai 2017 nahm Dr. Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Zahnarzt und Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, zum Fall Stellung (AB 10). Er hielt fest, es sei eine umfangreiche zahnärztlich-prothetische Zahnsanierung im Oberkiefer nach Gefässprothesenimplantation geplant. Es handle sich dabei aber nicht um Folgen der Herzoperation. Es handle sich nicht um ein "Abbröckeln gesunder Zähne als Folge der Herzoperation" wie dies im – vom Ehemann der Beschwerdeführerin verfassten – Schreiben vom 9. März 2017 (AB 4) behauptet werde. Vielmehr würden die Zähne im Oberkiefer gemäss Röntgenbefund vom 19. Juli 2016 (OPT) bereits ausgedehnte Restaurationen (grosse Füllungen und Kronen) aufweisen, welche als Folge natürlicher Abnutzung durch die Kaufunktion mit der Zeit ersetzt werden müssten. Es

handle sich hier somit eindeutig nicht um Folgen der Herzoperation. Zudem stelle die Behandlung auch keine Herdsanierung zahnärztlicher Herde dar, damit seien die Kriterien für eine Leistungspflicht der OKP gemäss Art. 19 lit. a KLV eindeutig nicht erfüllt – unabhängig von der Tatsache, dass gemäss Art. 19 lit. a KLV nur Herdsanierungen vor geplanter Gefässprothesenimplantation zur Sicherstellung der ärztlichen Behandlung als Pflichtleistung gälten. Vermeidbare Zahnschäden ohne Zusammenhang mit der Herzoperation – wie im vorliegenden Fall – seien auf jeden Fall nicht als Pflichtleistung gemäss Art. 19 lit. a KLV zu betrachten.

**3.1.5** Im Bericht vom 10. Juni 2017 (AB 13) hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ unter anderem fest, dass es nach einer Klappenoperation medizinisch notwendig sei, ein Jahr postoperativ mit Herdsanierungen zu warten, um das Operationsresultat nicht zu gefährden. Bei Notfalloperationen sei es nicht möglich, vor dem Eingriff noch eine Herdabklärung und eine Herdsanierung durchzuführen. Eine Herdsanierung unmittelbar nach einem solchen Eingriff könne eine lebensgefährliche Komplikation provozieren. Eine herdinduzierte Komplikation postoperativ mit Infekt einer Klappe oder einer Gefässprothese könne zu hohen Kosten führen, die mit einer Herdsanierung nicht zu vergleichen seien. Es sei so, dass Zahnherde durch Provokation eines Infekts eine Gefässprothese gefährden könnten. Diese Gefahr bestehe während und nach der Operation, unabhängig davon, ob der Zahnherd vermeidbar wäre oder nicht. Es gehe ja nicht um einen Zahnersatz sondern um die Entfernung eines pathologischen Geschehens. Im vorliegenden Fall habe die Beschwerdeführerin nicht einmal einen vermeidbaren Zahnschaden. Von Frau Dr. med. dent. K. E. \_\_\_\_\_ sei im Februar 2017 geplant gewesen, mehrere Zähne zu beschleifen, sowie einen oder mehrere Zähne zu extrahieren.

**3.1.6** Im Bericht vom 8. August 2017 (Beschwerdebeilage [BB] pag. 5) hielt Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ fest, im Sinne einer Herdsanierung sei der Zahn 13 entfernt worden. Die teleskopierende Versorgung sei gewählt worden, um die Möglichkeit einer komplikationslosen Erweiterung zu haben. Hierdurch sei auch der Allgemeinzustand der Patientin berücksichtigt worden. Alle weiteren zahnärztlichen Massnahmen könnten so herz- und kreislaufschonend durchgeführt werden.

**3.1.7** Am 23. August 2017 nahm Dr. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ erneut zum Fall Stellung (AB 18). Dabei hielt er fest, das OPT vom 19. Juli 2016 zeige lediglich, dass der Zahn 13 mit einer Wurzelbehandlung versehen sei, ein Herd im eigentlichen Sinne sei nicht ersichtlich. Insbesondere fänden sich keinerlei Angaben, wo und wie sich ein allfälliger Herd gezeigt habe. Er bleibe bei seiner Beurteilung, dass es sich nicht um eine Herdsanierung, sondern um eine Behandlung von defekten Zähnen handle, die erst nach der Herzoperation durchgeführt werde. Im aktuellen Bericht (von Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ [BB pag. 5]) werde lediglich vage umschrieben, dass der Zahn 13 "im Sinne einer Herdsanierung" entfernt worden sei, ohne dass ein Herd dokumentiert sei. Die Situation sei seines Erachtens eindeutig, die Zahnsanierung nach der Herzoperation stelle keine Herdsanierung dar und die Behandlung stelle keine Pflichtleistung unter Art. 19 KLV dar.

**3.2** Unter den Parteien unbestritten und anhand der Akten erstellt ist, dass infolge des erkannten Aneurysmas in der Aorta der aufsteigende Aortabogen notfallmässig ersetzt und der absteigende mittels Installation eines thorakalen Stent behandelt wurde (AB 3, 13 vgl. E. 3.1.1 hiervor). Zunächst ist festzustellen, dass die eingesetzten Elemente als Gefässprothesenimplantate gemäss Art. 19 lit. a KLV einzustufen sind, was durch die Parteien zu Recht unbestritten ist. Demnach geht die hier strittige Behandlung der Zähne grundsätzlich zu Lasten der Beschwerdegegnerin, sofern sie zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlung notwendig ist (Art. 19 KLV). Soweit von der Beschwerdeführerin überdies sinngemäss geltend gemacht wird, es liege eine Erkrankung des Kausystems (Art. 17 KLV) oder eine schwere Allgemeinerkrankung (Art. 18 KLV) vor, ist festzustellen, dass die in Art. 17 – 19 KLV erwähnten Erkrankungen gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung abschliessend aufgezählt sind (vgl. Erwägung 2.2 in fine hiervor). Die bei der Beschwerdeführerin behandelte Erkrankung ist in keinem der beiden Artikel aufgeführt, weshalb diese nicht einschlägig sind.

**3.2.1** Aus den Angaben der behandelnden Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ (AB 6) ergibt sich, dass bereits vor der notfallmässigen Herzoperation im September 2017 zwei Kronen im dritten Quadranten angefertigt wurden. Da der besagte kardiologische Eingriff notfallmässig durchgeführt wurde,

und damit augenscheinlich nicht vorhersehbar war, erfolgte diese zahnmedizinische Behandlung offensichtlich nicht zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlung i.S.v. Art. 19 KLV.

**3.2.2** In Bezug auf den Zahn 13 hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, für diesen müsse eine Lösung gefunden werden, welche die Beschwerdeführerin auch in Zukunft nicht durch operative Eingriffe zusätzlich belaste (AB 6). Aus den Angaben ergeben sich keine Hinweise auf Zahnherde, die behandelt worden wären, sondern es wurde eine allgemeine Zahnsanierung zur zukünftigen Entlastung der Beschwerdeführerin durchgeführt. Dies steht in Übereinstimmung mit der Aussage von Dr. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2017 (AB 10), wonach die Behandlung keine Herdsanierung zahnärztlicher Herde darstelle. Soweit Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ am 8. August 2017 nun plötzlich und im Widerspruch zu ihren Angaben vom 14. März 2017, in denen nirgends von einer Herdsanierung die Rede war (AB 6), ohne dies zu substantiieren beziehungsweise zu begründen festhält, der Zahn 13 sei im Sinne einer Herdsanierung entfernt worden (BB pag. 5), steht ihr die Beurteilung von Dr. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 23. August 2017 (AB 18) entgegen. Gemäss diesem zeigte das OPT vom 19. Juli 2016 lediglich, dass der Zahn 13 mit einer Wurzelbehandlung versehen sei, ein Herd im eigentlichen Sinne sei nicht ersichtlich, wobei sich insbesondere keinerlei Angaben fänden, wo und wie sich ein allfälliger Herd gezeigt habe (AB 18). Die behaupteten Zahnherde als Ursache der bereits erfolgten wie der hier noch streitigen Zahnbehandlung wurden, trotz dahingehendem Nachfragen der Beschwerdegegnerin (AB 5), durch die Beschwerdeführerin in keiner Weise belegt. Aufgrund des Fehlens jeglicher Nachweise für einen Zahnherd ist davon auszugehen, dass das Ziel der vorliegend zu beurteilenden zahnärztlichen Leistung nicht die Verhinderung eines Infekts zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlung war, sondern die Sanierung des Gebisses, die schon vor der Herzoperation begonnen worden war.

**3.3** Nach dem Gesagten besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Juli 2017 (AB 15) zu Recht ergangen ist und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

**4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ AG z.H. der Beschwerdeführerin
  - SWICA Krankenversicherung 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.