

200 18 379 IV
FUR/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. August 2018

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. April 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 10. Oktober 2011 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese beschied das Leistungsbegehren gestützt auf ein bidisziplinäres Gutachten (AB 81) mit Verfügung vom 18. September 2014 (AB 97) hinsichtlich eines Rentenanspruchs abschlägig. In Gutheissung einer hiergegen erhobenen Beschwerde (AB 99/3-15) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Verfügung mit Urteil vom 27. April 2016, IV/2014/997 (AB 102), auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IVB zurück. In der Folge holte die IVB bei denselben Sachverständigen ein Verlaufsgutachten ein (AB 120.1) und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 30. März 2017 (AB 124) erneut eine Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 127) und Ergänzung des Verlaufsgutachtens (AB 131) erliess sie einen im Ergebnis unveränderten Vorbescheid vom 18. Januar 2018 (AB 134). Hiermit zeigte sich die Versicherte wiederum nicht einverstanden (AB 135), worauf die IVB mit Verfügung vom 9. April 2018 (AB 137) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 39 % einen Rentenanspruch verneinte.

B.

Mit Eingabe vom 14. Mai 2018 hat die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, Beschwerde erhoben und beantragt, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und es sei ihr eine Viertelsrente zuzusprechen.

In der Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2018 hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. April 2018 (AB 137). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere die erwerblichen Faktoren der Invaliditätsbemessung.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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 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).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 9. April 2018 (AB 137) basiert in medizinischer Hinsicht auf der bidisziplinären Verlaufsexpertise vom 23. Dezember 2016 (AB 120.1). Darin vermerkten die Dres. med. C._____, Facharzt für Neurologie, sowie D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 120.1/7 f. Ziff. 3, 120.1/14 Ziff. 9 lit. a):

Neurologische Diagnosen:

- Neuralgiforme Schmerzen im Bereich des Occipitalis minor rechts möglich
- Rechtsseitiges oberes und mittleres Zervikalsyndrom
- Leicht ausgeprägte vestibuläre Störung
- Tinnitus
- Rechtsseitige Taubheit bei: Zustand nach Akustikusneurinom WHO Grad 1, Koos-Stadium III rechts und Resektion desselben am 8. Juni 2011 sowie Zustand nach Neurolyse des Nervus Occipitalis minor am 30. Juli 2012

Psychiatrische Diagnosen:

- Rezidivierende leichte depressive Episoden (ICD-10: F33.0)
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
- Akzentuierte Persönlichkeitszüge vom etwas unsicheren, überangepassten, aggressionsgehemmten Typ (ICD-10: Z73.1)

Der neurologische Experte attestierte für leidensangepasste Tätigkeiten (Arbeiten mit leichter bis mässiger Belastung des Schultergürtels, ohne Kopfwangshaltung, ohne Notwendigkeit eines intakten Gehörs, ohne erhöhte Anforderungen an den Gleichgewichtssinn) aufgrund der vermehrten Ermüdbarkeit und des grösseren Erholungsbedarfs bei chronischer Schmerzsituation eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % (AB 120.1/10, 120.1/21 f.). Der psychiatrische Gutachter schätzte die Arbeitsunfähigkeit auf 10 % (AB 120.1/20 f.). Aus bidisziplinärer Sicht gelangten die beiden Sachverständigen zum Schluss, dass die neurologische Beurteilung hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei (AB 120.1/22).

Am 22. Juni 2017 nahm Dr. med. D._____ zu Ergänzungsfragen der Beschwerdeführerin (AB 127/1 f.) Stellung und hielt an den gutachterlichen Schlussfolgerungen fest (AB 131).

3.2 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 im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.3 Das bidisziplinäre Verlaufsgutachten vom 23. Dezember 2016 (AB 120.1), samt Ergänzung vom 22. Juni 2017 (AB 131), erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Der Beweiswert der Expertise wird seitens der Beschwerdeführerin denn auch nicht in Zweifel gezogen, beschränken sich ihre Rügen doch auf die erwerblichen Aspekte der Invaliditätsbemessung, wobei sie sich bei ihrer Argumentation den gutachterlichen Ausführungen bedient (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. III Ziff. 11 ff.). Die fachärztlichen Schlussfolgerungen der Dres. med. C._____ und D._____ sind nachvollziehbar und überzeugen, zumal sich die Gutachter nunmehr – anders als noch im Vorgutachten vom 14. Februar 2014 (AB 81; vgl. VGE IV/2014/997, E. 3.3 f.) – auch eingehend und schlüssig mit der bildgebend ausgewiesenen Spondylarthrose C2/3 (AB 49/22 f., 64/3) auseinandersetzen (AB 120.1/8 f. Ziff. 4).

3.3.1 Beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen (zum Beispiel aus psychischen und somatischen Gründen) über-

schneiden sich deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel, sodass jedenfalls eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade nicht zulässig ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 2. Oktober 2013, 8C_548/2013, E. 5.2.2). Mit Blick auf diese Rechtsprechung leuchtet ein, dass die psychiatrische Arbeitsunfähigkeit von 10 % vollständig in der neurologischen Arbeitsunfähigkeit von 25 % aufgeht (AB 120.1/22, 131/2). Dies zumal Dr. med. D. _____ keine Veränderung seit dem Vorgutachten vom 14. Februar 2014 (AB 81) feststellte (AB 120.1/20), womit aus psychiatrischer Sicht nach wie vor ein vermehrter Erholungs- und Pausenbedarf besteht (AB 81/16), welchem mit dem aus neurologischer Sicht reduzierten Arbeitspensum hinreichend Nachachtung verschafft wird. Weil die psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit somit vollständig in der neurologischen Arbeitsunfähigkeit aufgeht und auch keine zusätzlichen Anforderungen an das medizinische Zumutbarkeitsprofil stellt, erübrigt sich aus rechtlicher Sicht eine Indikatorenprüfung im Rahmen eines strukturierter Beweisverfahrens (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429, 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417; VGE IV/2014/997, E. 3.4 in fine).

3.3.2 Sodann geht aus dem Verlaufsgutachten hervor, dass die Arbeitsunfähigkeit – entsprechend den echtzeitlichen Attesten der behandelnden Ärzte (AB 10/3-4, 12/2 Ziff. 5, 49/3 Ziff. 1.6) – bereits seit dem Jahr 2011 besteht, auch wenn sich die beiden Gutachter nicht explizit zum retrospektiven Verlauf äusserten. Denn sowohl die residuellen neurologischen Beschwerden als auch psychiatrische Dekompensation mit Entwicklung einer Schmerzsymptomatik traten im Nachgang zur Operation des Akustikusneurinoms im Juni 2011 auf (AB 120.1/9, 120.1/11, 120.1/15).

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser unbestrittenen medizinischen Ausgangslage.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Vollerwerbstätigen wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und all-

fälliger 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).

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (bzw. im Revisionszeitpunkt) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohn-mässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Ab-

zug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

5.

5.1 Die in der angefochtenen Verfügung vom 9. April 2018 (AB 137) ermittelten Vergleichseinkommen sind, abgesehen von der Frage, ob vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug zuzulassen ist, zwischen den Parteien unbestritten und nicht zu beanstanden. Während die Beschwerdegegnerin einen Abzug für nicht gerechtfertigt hält (AB 137/2; Beschwerdeantwort S. 3 f. lit. C Ziff. 9 ff.), fordert die Beschwerdeführerin einen solchen von 10 % (Beschwerde S. 7 Ziff. III lit. B Ziff. 20).

5.2 Die Beschwerdeführerin macht hauptsächlich geltend, die in ihrer Persönlichkeitsstruktur liegenden Aggravationstendenzen spielten in der Beurteilung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit eine Rolle. Sie werde auch bei einer Anstellung in einer zumutbaren Tätigkeit immer Einflüssen wie Lärm, zeitweiligem Stress und auch körperlich ungünstigen Belastungen ausgesetzt sein. Nach allgemeiner Lebenserfahrung sei abzusehen, dass sie in solchen Situationen mit Krankmeldungen reagieren werde, da eine seelische Schwäche in aller Regel auch ein Einfallstor für grippale und virale Infektionen sei. Somit habe sie gegenüber einer gesunden Konkurrentin für einen bestimmten Arbeitsplatz ein deutlich höheres Krankheitsrisiko (Beschwerde S. 6 Ziff. III lit. B Ziff. 18 f.).

Die von Dr. med. D. _____ diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1; AB 12.1/14) stellen als Z-Diagnose jedoch von vornherein keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden dar (vgl. Ent-

scheid des BGer vom 2. Juni 2015, 9C_780/2014, E. 4.1.1; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43) und können folglich auch keine Grundlage für einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen bilden. Hinzu kommt, dass sich regelmässige Krankheitsausfälle, soweit sie aus medizinischer Sicht prognostisch zu erwarten wären, bei der Festlegung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit quantitativ niederschlagen müssten. Derartiges wurde im beweiskräftigen Administrativgutachten indes gar nicht postuliert und hätte ohnehin keine lohnmindernden Effekt, vielmehr würde diesfalls eine tiefere Restarbeitsfähigkeit resultieren. Ob das leichtgradig ausgeprägte depressive Geschehen und die somatoforme Schmerzstörung aus rechtlicher Optik überhaupt eine Arbeitsunfähigkeit begründen, ist nicht entscheidend (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Jedenfalls bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der psychische Gesundheitsschaden – über die von den Sachverständigen interdisziplinär auf 25 % festgelegte Arbeitsunfähigkeit hinaus – innerhalb des Tabellenlohn nur noch eine unterdurchschnittliche Entlöhnung zulässt. Schliesslich ist auch auf die zutreffenden Überlegungen der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3 f. lit. C Ziff. 9 ff.) zu verweisen. Insbesondere wies diese richtigerweise darauf hin (Beschwerdeantwort S. 3 lit. C), dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen ohnehin nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen (Entscheid des BGer vom 18. Januar 2018, 8C_552/2017, E. 5.3.1).

5.3 Nach dem Dargelegten rechtfertigen die leidensbedingten Einschränkungen keinen Tabellenlohnabzug. Da eine lohnmässige Benachteiligung aufgrund der weiteren möglichen Aspekte (vgl. E. 4.2.2 hiervor) nicht ersichtlich ist, liess die Beschwerdegegnerin richtigerweise keinen entsprechenden Abzug zu. Folglich bleibt es beim rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.2 hiervor) von 39 %. Die gegen die Verfügung vom 9. April 2018 (AB 137) erhobene Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

6.

6.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.