

200 18 558 IV
SCP/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. November 2018

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Juni 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1976 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 2012 unter Hinweis auf einen (zweiten) Multiple Sklerose-Schub bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Aktenbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor und erteilte Kostengutsprache für Integrations- (AB 33, 48, 53, 81) sowie berufliche Eingliederungsmassnahmen (AB 85). Mit Verfügung vom 7. Januar 2016 (AB 113) sprach sie der Versicherten – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 90, 96, 103, 106) – bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 55 % rückwirkend per 1. August 2013 eine halbe IV-Rente zu. In Gutheissung einer dagegen erhobenen Beschwerde (AB 122) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die angefochtene Verfügung mit Urteil vom 7. Juli 2016, IV/16/189, auf und sprach der Versicherten ab dem 1. August 2013 eine Dreiviertelsrente bei einem IV-Grad von 64 % zu (AB 134).

B.

Im Rahmen einer im April 2017 von Amtes wegen eingeleiteten Revision (AB 168) gab die Versicherte an, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (AB 172). Die IVB traf wiederum erwerbliche und medizinische Abklärungen, namentlich unterbreitete sie die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung. Gestützt auf dessen Bericht vom 22. März 2018 (AB 211) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 13. April 2018 (AB 213) die Ablehnung einer Rentenerhöhung bei einem unveränderten IV-Grad von 64 % in Aussicht. Am 21. Juni 2018 verfügte sie wie angekündigt (AB 226).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 9. August 2018 Beschwerde mit dem Antrag, die Verfügung vom 21. Juni 2018 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Mai 2017 anstelle der bestehenden Dreiviertelsrente eine ganze Invalidenrente auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. September 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Rückweisung der Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen unter vorheriger Androhung einer "Reformatio in peius" und der Einräumung der Möglichkeit eines Beschwerderückzugs. Gleichzeitig reichte sie einen Bericht des RAD vom 21. August 2018 zu den Akten, worin Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, festhielt, tendenziell sei seit der im Jahr 2014 erfolgten Beurteilung von einer gesundheitlichen Besserung auszugehen.

Der Instruktionsrichter fasste in der prozessleitenden Verfügung vom 19. September 2018 die medizinische Aktenlage zusammen und hielt fest, er gedenke, der Spruchbehörde die Rückweisung der Streitsache zur Ergänzung des medizinisch rechtserheblichen Sachverhaltes im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens zu beantragen. Unter Hinweis auf BGE 137 V 314, wonach die Beschwerdeführerin selbst im Falle einer Rückweisung zu weiteren Abklärungen auf eine ihr allenfalls drohende Schlechterstellung hingewiesen werden müsse, gab er ihr die Gelegenheit zum vorbehaltlosen Rückzug der Beschwerde innert Frist.

Mit Eingabe vom 12. Oktober 2018 hielt die Beschwerdeführerin an der Beschwerde fest. Sie führte aus, die RAD-Ärztin Dr. med. C._____ begründe die fehlende Verschlechterung der Gesundheitssituation insbesondere damit, dass keine leistungsrelevante psychische Störung vorliege und verbale Lernleistung nicht beeinträchtigt sei. Diesbezüglich sei zu erwidern, dass die Verschlechterung der Gesundheitssituation nicht zentral in der psychischen Beeinträchtigung liege, sondern in der Verschlechterung der Grunderkrankung. Werde dies seitens der Beschwerdegegnerin bestritten, so sei dazu eine "saubere" medizinische Abklärung vorzunehmen und nicht

auf einen ohne persönliche Untersuchung erstellten RAD-Bericht abzustellen.

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Eingabe vom 2. November 2018 an den bisher gestellten Anträgen fest.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. Juni 2018 (AB 226). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung und dabei insbesondere deren Erhöhung.

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). 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 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).

2.5 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2017 IV Nr. 13 S. 31 E. 3, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V

351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

2.6 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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).

2.7 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

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 Invali-

ditätsgrad 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 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

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 ursprüngliche Rentenzusprechung mittels Verfügung vom 7. Januar 2016 (AB 113) basierte auf dem Bericht der RAD-Ärztin med. pract. D._____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Dezember 2014 (AB 77), worin diese eine multiple Sklerose sowie komorbide rezidivierende depressive Episoden (ICD-10: F33.1) diagnostizierte. In einer leidensangepassten Tätigkeit erachtete sie ein Pensum von maximal 50 % als zumutbar.

Die mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 21. Juni 2018 (AB 226) verweigerte Rentenerhöhung stützte die Beschwerdegegnerin auf den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ vom 22. März 2018 (AB 211). Diese gelangte zum Schluss, es lägen keine objektiven Befunde vor, die leistungsrelevante funktionelle Defizite plausibel ausweisen würden. Seit April 2016 sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes objektiv

ausgewiesen. Vielmehr finde sich in den vorliegenden Befundberichten eine Diskrepanz zwischen subjektivem Befinden (subjektiven Klagen) und objektiven Befunden. In dem der Beschwerdeantwort beigelegten Bericht vom 21. August 2018 (in den Gerichtsakten; vgl. auch AB 242) nahm die RAD-Ärztin Stellung zu beschwerdeweise eingereichten medizinischen Berichten (Beschwerdebeilage [BB] 3 ff.) und hielt fest, das Vorliegen einer von den behandelnden Ärzten festgehaltenen leistungsrelevanten affektiven Störung, einer hirnorganisch-bedingten Leistungsminderung wie auch einer höhergradigen Fatigue sei aufgrund der objektiven Befunde auszuschliessen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer ... sei vier bis 5 Stunden arbeitstäglich an fünf Tagen pro Woche zumutbar. Möglicherweise bestehe sogar ein höheres quantitatives Leistungsvermögen. Ihre Leistungsbeurteilung entspreche in etwa dem von med. pract. D. _____ im Bericht vom 3. Dezember 2014 formulierten Zumutbarkeitsprofil. Tendenziell sei seither sogar von einer gesundheitlichen Besserung (Visuskorrektur, keine Nachweis einer Fehl- oder Mangelernährung, normales Hörvermögen, normale Lungenfunktion) auszugehen.

Nach dem Dargestellten zweifelt die RAD-Ärztin nach Einblick in die medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte (BB 3 ff.) nunmehr an der Richtigkeit ihrer früheren Einschätzung vom 22. März 2018 (AB 211), basierend auf welcher die hier angefochtene Verfügung (AB 226) erlassen worden war, indem sie nunmehr auf eine mögliche Verbesserung des Gesundheitszustandes hinweist. Insofern kann auf diesen Bericht beweismässig von vornherein nicht abgestellt werden (vgl. E. 2.5 hiervor); hinzu kommt, dass sich aufgrund der Aktenlage weiterer Abklärungsbedarf hinsichtlich des psychischen und des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ergibt, wie dies in der prozessleitenden Verfügung vom 19. September 2018 (in den Gerichtsakten) detailliert dargelegt worden ist. Darauf kann an dieser Stelle verwiesen werden.

3.2 Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt hinsichtlich der hier zu beurteilenden Frage einer allfälligen wesentlichen gesundheitlichen Veränderung im massgebenden Vergleichszeitraum als ungenügend abgeklärt. In Gutheissung der offensichtlich begründeten Beschwerde geht die Sache zurück an die Beschwerdegegnerin, damit sie eine polydisziplinäre

Begutachtung veranlasse und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. Da die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt bis anhin (quantitativ und qualitativ) nicht hinreichend geklärt hat, kommt die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 (Gerichtsgutachten) nicht zum Tragen.

4.

4.1 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Die Beschwerdeführerin wird durch Rechtsanwältin B. _____ vertreten. Deren Kostennote vom 12. Oktober 2018 mit einem geltend gemachten Aufwand von 16 Stunden ist unter Berücksichtigung des Aktenumfangs und der zwei Eingaben nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteien-

tschädigung auf Fr. 4'000.-- (16 Stunden à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 237.60 und 7.7 % Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 326.30, somit auf total Fr. 4'563.90, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. Juni 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'563.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 2. November 2018)
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.