

200 18 827 IV
ACT/SCC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Januar 2019

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Oktober 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ausgebildete ..., ist seit August 2013 als Selbstständigerwerbende im Bereich ... und ... tätig (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1). Sie meldete sich am 11. Dezember 2017 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an; als gesundheitliche Beeinträchtigung nannte sie sehr starke Nackenbeschwerden (AB 1). Die IVB nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. Mit Vorbescheid vom 31. August 2018 stellte sie die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht mit der Begründung, eine langdauernde gesundheitliche Einschränkung mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit sei nicht ausgewiesen (AB 47). Mit Einwand vom 10. September 2018 machte die Versicherte geltend, die Ursache der Beschwerden läge nicht im Karpaltunnelsyndrom, sondern im chronischen zervikoradikulären Schmerzsyndrom; dazu reichte sie medizinische Berichte ein (AB 48). Nachdem med. pract. B._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), in der Stellungnahme vom 20. September 2018 davon ausging, dass aus medizinischer Sicht keine neuen Fakten vorgebracht worden seien (AB 50 S. 2), lehnte die IVB mit Verfügung vom 11. Oktober 2018 das Leistungsbegehren ab (AB 52).

B.

Am 7. November 2018 erhob die Versicherte Beschwerde. Sie beantragt die Zusprechung beruflicher Massnahmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2018 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Am 23. Januar 2019 hat die Beschwerdeführerin zur Beschwerdeantwort Stellung genommen und weitere medizinische Unterlagen ins Recht gelegt (Beschwerdebeilage [BB] 3 f.).

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 der IV-Stelle Bern vom 11. Oktober 2018 (AB 52). Streitig ist allein der Anspruch auf berufliche Massnahmen, da die Versicherte einzig diesen Teil der umfassenden Verfügung angefochten hat; soweit andere Ansprüche verneint worden sind, ist die Verfügung mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen (BGE 125 V 413 E. 1b S. 414 f.).

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).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen u.a. in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe [Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG]).

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 bezüg-

lich 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Bezüglich des medizinischen Sachverhalts ist den Akten das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 PD Dr. med. C._____, Facharzt für Anästhesiologie, Spital D._____, diagnostizierte im Bericht zuhanden der IVB (Eingangsstempel: 1. Februar 2018) ein chronisches rechtsseitiges zervikales Syndrom im Rahmen von ausgeprägten degenerativen Veränderungen (insbesondere Facettengelenks-Arthrose [AB 22 S. 2]). In der Anamnese hielt er fest, aktuell hätten nun im Rahmen der zunehmenden Arbeitsbelastung die altbekannten Beschwerden wieder zugenommen, wobei diese im Vergleich zu früher deutlich verstärkt ausfielen. Diesbezüglich sei erneut eine Facetten-Denervation durchgeführt worden. Diesmal sei lediglich ein partielles Ansprechen auf die Intervention erfolgt, wobei hier noch weiterführende Interventionen vorgesehen seien (AB 22 S. 3). Die Patientin habe ihre körperlich äusserst anspruchsvolle Arbeit bereits reduziert, sie komme dennoch nicht mit den Schmerzen klar; dies führe zunehmend zu einer psychischen und körperlichen Erschöpfung (AB 22 S. 4).

Im Verlaufsbericht vom 13. April 2018 diagnostizierte Dr. med. C._____ ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine Diskushernie C6/7 mit Neurokompression C7 rechts (AB 31 S. 2). Er ging von einem verschlechterten Gesundheitszustand aus und attestierte eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit (AB 31 S. 2 f.). Weiter hielt er fest, die aktuelle berufliche Tätigkeit in der ... sei nicht kompatibel mit der gesundheitlichen Einschränkung. Zur Frage, welche Tätigkeiten trotzdem und in welchem Ausmass noch zumutbar seien, führte Dr. med. C._____ aus, eine genaue Angabe sei für ihn schwierig, eine wäre ideal. Eine Umschulung werde dringend empfohlen (AB 31 S. 3).

3.1.2 Im Bericht vom 4. Juni 2018 diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, ein Karpaltunnelsyndrom rechts und eine chronische Zervikobrachialgie bei degenerativen Veränderungen der HWS. Er empfahl die Überweisung an einen Handchirurgen zur Beurteilung der Operationsindikation des Karpaltunnelsyndroms rechts (AB 35 S. 9).

3.1.3 Im Bericht vom 25. Juni 2018 führte PD Dr. med. C. _____ aus, es bestehe ein belastungsabhängiges rechtsseitiges zervikoradikuläres Schmerzsyndrom in Zusammenhang mit einer rechtsseitigen Diskushernie C6/7 mit Tangierung der Nervenwurzel C7. Die bestehenden Beschwerden in diesem Zusammenhang seien nicht mit einer körperlich anspruchsvollen beruflichen Tätigkeit – wie hier ... und ... – vereinbar. Die Patientin sei deshalb zu 50 % arbeitsunfähig; selbstverständlich sei sie in einer körperlich angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig (AB 42.2 S. 3).

3.1.4 Im Bericht vom 25. Juli 2018 diagnostizierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, ein Karpaltunnelsyndrom rechts, ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom bei foraminärer Stenose C4/C5 und C5/C6 rechtsbetont. Er hielt fest, das wesentliche Problem gemäss Patientin liege in den Nackenschmerzen. Es bestehe auch ein nicht wesentlich ausgeprägtes Karpaltunnelsyndrom ohne sensomotorische Defizite (AB 48 S. 3). Die Patientin wisse, dass zwei voneinander verschiedene Probleme vorlägen, wobei das periphere Problem einfach zu lösen wäre. Die Indikation zum CTS-Release wäre grundsätzlich gegeben (AB 48 S. 4).

3.1.5 Die RAD-Ärztin med. pract. B. _____ diagnostizierte im Bericht vom 30. Juli 2018 mit vorübergehender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Karpaltunnelsyndrom rechts, elektrophysiologisch ausgewiesen am 1. Juni 2018 (AB 45 S. 4). Sie hielt fest, nach Durchsicht sämtlicher medizinischer Akten bestehe bis zum heutigen Tag kein langandauernder Gesundheitsschaden im Sinne der IV. Auf die Bescheinigung des Anästhesisten als Nicht-Facharzt könne nicht abgestellt werden, nachdem weder eine neurochirurgische Operationsindikation noch neurologische Ausfälle im Rahmen des beklagten zervikobrachialen Syndroms bestünden, sondern ein gut therapierbares CTS rechts (AB 45 S. 3). Es könne von myofaszialen Triggerpunkten ausgegangen werden, welche – wie Dr. med. G. _____,

Facharzt für Innere Medizin, im März 2016 festgehalten habe – u.a. durch das Tragen des ... entstanden seien. Muskuläre Verspannungen seien gut behandelbar (AB 45 S. 4). Sie führte weiter aus, bei Umsetzung der Lastenhandhabungsvorgaben der Suva und des Seco sowie einer ergonomischen Arbeitsgestaltung zur Vermeidung von körperlicher Überlastung bestünden keine funktionellen Einschränkungen. Die letzte Tätigkeit in der Selbstständigkeit im ...- und ... mit einer anscheinend zu 50 % Angestellten sei – unter Einhaltung der Vorgaben der Suva und des Seco zum Arbeitsschutz sowie mit Umsetzung der ergonomischen Vorgaben und der Vorgaben zur Lastenhandhabung – weiterhin ganztags ohne Leistungseinschränkung zumutbar. Ebenso sei die erlernte Tätigkeit als ... weiterhin ganztags ohne Leistungsminderung zumutbar. Nach Spaltung des festgestellten Karpaltunnelsyndroms rechts sollte spätestens sechs Wochen postoperativ die angestammte Tätigkeit wieder zumutbar sein (AB 45 S. 5).

3.1.6 Im Bericht vom 6. September 2018 führte PD Dr. med. C. _____ aus, aufgrund des zervikoradikulären Schmerzsyndroms in Zusammenhang mit der rechtsseitigen Diskushernie C6/7 mit Tangierung der Nervenwurzel C7 und den resultierenden belastungsunabhängigen Schmerzen müsste hier die volle Arbeitsfähigkeit lediglich in einer angepassten Tätigkeit zugemutet werden. Dies treffe in der angestammten Tätigkeit im ... sicherlich nicht zu, hier müsste von einer relevanten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (AB 48 S. 2).

3.1.7 Die RAD-Ärztin ging in der Stellungnahme vom 20. September 2018 davon aus, dass keine neuen medizinischen Fakten vorlägen (AB 50 S. 2).

3.1.8 Dr. Dr. med. H. _____, Praktischer Arzt, Manuelle Medizin, Chiropraktor, diagnostizierte im Bericht vom 6. November 2018 ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom und eine Zervikobrachialgie rechtsbetont ohne relevante Neurologie sowie progrediente glenohumeralbetonte Schulterschmerzen rechts. Die Patientin habe im Verlauf des Sommers 2018 verstärkt über Schmerzen im Bereich des eigentlichen Schultergelenks selbst auf der rechten Seite geklagt. Die Untersuchung habe eine deutlich zunehmende Schmerzhaftigkeit bei Flexion und Abduktion ab ca. 120°, verstärkt bei Kombination mit Aussenrotation/Innenrotation, gezeigt. Die Kraft im Bereich unter 90° sei in allen Kardi-

nalebene nicht relevant vermindert; bei Bewegungen über 90° bestehe schmerzbedingt eine deutliche Kraftminderung in praktisch allen Ebenen. Inwieweit der erhobene pathologische Befund (Arthro-MRI rechts vom 24. Oktober 2018) mit ausgedehnter Knorpelglatze im Bereich des superioreren Humeruskopfs rechts die Schultergelenkschmerzen mit Einschränkung der Armbeweglichkeit und dadurch möglicher kompensatorischer Überlastung der myofaszialen Strukturen im Schulter-Nacken-Bereich erklären könne, sei zumindest von ihm nicht abschliessend beurteilbar; dies müsste durch einen entsprechenden Fachspezialisten für orthopädische Chirurgie evaluiert und gewertet werden (BB 2).

3.2 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 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).

Urteilt das Gericht abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen

Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 11. Oktober 2018 (AB 52) auf die Berichte der RAD-Ärztin vom 30. Juli und 20. September 2018 ab (AB 45 S. 3 respektive AB 50 S. 2). Diese überzeugen jedoch nicht (vgl. E. 3.3 hiervor).

3.4.1 Die RAD-Ärztin nimmt eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als selbstständigerwerbende ... und ... an, ohne dass sie jedoch auf die von PD Dr. med. C._____ erwähnten, aber nicht näher bezeichneten ausgeprägten degenerativen Veränderungen (Bericht vom 13. April 2018 [AB 31 S. 2 Ziff. 4]) Bezug nimmt. Vielmehr äussert sich die RAD-Ärztin allein zu myofaszialen Triggerpunkten (AB 45 S. 4 oben). Dabei stützt sie sich – ohne eine eigene Untersuchung vorgenommen zu haben – auf eine länger zurückliegende Beurteilung von März 2016 (AB 18 S. 4) durch den Hausarzt Dr. med. G._____. Ebenso wenig macht sie Ausführungen zum im Bericht von Dr. med. H._____ erwähnten Knorpeldefekt (BB 2 S. 2); dessen Bericht datiert zwar vom 6. November 2018 (BB 2) und damit nach Verfügungserlass, jedoch ist er hier zu berücksichtigen, da er sich auf die Zeit zwischen August und Oktober 2018 – also einen Zeitraum, der zum grössten Teil vor Verfügungserlass am 11. Oktober 2018 (AB 52) liegt – bezieht (BB 2 S. 1; vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). In der Folge ist aufgrund der vorliegenden Akten die Abwesenheit eines invalidisierenden Gesundheitsschadens, der allenfalls Anspruch auf berufliche Massnahmen verleiht, nicht erstellt.

3.4.2 PD Dr. med. C._____ attestiert eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (Berichte vom 25. Juni und 6. September 2018 [AB 42.2 S. 3 und AB 48 S. 2]), jedoch ohne zu spezifizieren, welche Verweisungstätigkeiten zumutbar sind, was wiederum Auswirkungen auf das allfällige Bestehen eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen hat. Der Arzt führt allein aus, eine wäre ideal (Bericht vom 13. April 2018 [AB 31 S. 3 Ziff. 14]), ohne jedoch genauere Angaben zu machen. Es kann deshalb schon aus diesem Grund nicht auf seine Einschätzung abgestellt werden.

3.4.3 Nach dem Dargelegten erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Sache geht zurück an die Verwaltung, damit sie die notwendigen Abklärungen – z.B. eine Untersuchung durch den RAD – vornehme und anschliessend neu verfüge.

3.5 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. Oktober 2018 (AB 52) soweit den Anspruch auf berufliche Massnahmen betreffend aufzuheben und die Sache insoweit an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf berufliche Massnahmen neu verfüge.

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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Trotz ihres Obsiegens hat die nicht vertretene Beschwerdeführerin nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da ihr Aufwand den Rahmen dessen nicht überschreitet, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. Oktober 2018 soweit den Anspruch auf berufliche Massnahmen betreffend aufgehoben und die Sache insoweit an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf berufliche Massnahmen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern (Eingabe vom 23. Januar 2019 samt Beilagen)
 - 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.