

200 19 236 KV
JAP/PRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 29. Juli 2019

Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Atupri Gesundheitsversicherung
Zieglerstrasse 29, 3000 Bern 65
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 21. März 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1952 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist bei der Atupri Gesundheitsversicherung (Atupri bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (vgl. Akten der Atupri, Antwortbeilage [AB] 6, 25).

Mit E-Mails vom 17. und 21. August 2018 reichte der Versicherte der Atupri verschiedene Unterlagen zu seinen Zahnbehandlungen bei Dr. med. dent. B._____ (Mitglied der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft [SSO], ...) in der Zeit vom 4. Juli bis 7. August 2018 ein und verlangte die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankpflegeversicherung betreffend die Zähne 26 und 46 (AB 1 f.). Am 28. August 2018 schickte Dr. med. dent. B._____ der Atupri weitere Röntgenbilder (AB 4) und ersuchte mit Formular „Zahnschäden gemäss KVG, Befunde/Kostenvoranschlag“ um Kostengutsprache für die Behandlung des Zahnes 26 des Versicherten. In diagnostischer Hinsicht wurde ein idiopathisches internes Zahngranulom vermerkt (AB 5). Mit Schreiben vom 29. August 2018 wies die Atupri das Gesuch um Kostenübernahme ab (AB 6). Hiermit zeigte sich der Versicherte mit Eingabe vom 8. September 2018 nicht einverstanden und verlangte eine anfechtbare Verfügung (AB 7). Die Atupri holte in der Folge eine Stellungnahme der Vertrauenszahnärztin Dr. med. dent. C._____ vom 18. September 2018 (AB 20) ein und verfügte am 27. September 2019 die Ablehnung der Kostenübernahme (AB 8). Die hiergegen erhobene Einsprache (AB 9) wies die Atupri – nach Einholung weiterer Unterlagen von Dr. med. dent. B._____ (AB 11, 16.1 - 16.3, 18) sowie Stellungnahmen der Vertrauenszahnärztin vom 3. Oktober 2018, 14. November 2018 und 7. Januar 2019 (AB 21 - 23) – mit Entscheid vom 21. März 2019 ab. Zur Begründung wurde dargelegt, es handle sich vorliegend nicht um ein idiopathisches Zahngranulom (AB 19).

B.

Dagegen erhob der Versicherte am 22. März 2019 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

Die strittige Angelegenheit sei an die Atupri zurückzuweisen. Atupri sei anzuweisen, einen neuen Entscheid zu treffen, nachdem eine unabhängige Fachstelle die strittige Frage geklärt hat.

Eventualantrag: Das Verwaltungsgericht entscheide nach der Beurteilung durch eine Fachstelle direkt in der Sache.

Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, Dr. med. dent. B._____ habe die Zahnbehandlung durchgeführt, den offenen Zahn und die Zahnpulpa mit den Wurzelkanälen gesehen und aufgrund der daraus fliessenden Erkenntnisse und der Röntgenbilder die Diagnose gestellt. Die Vertrauenszahnärztin habe lediglich die Röntgenbilder angeschaut und den Beschwerdeführer nicht untersucht.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2019 beantragte die Atupri die Abweisung der Beschwerde soweit darauf einzutreten sei.

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters reichte Dr. med. dent. B._____ am 24. Mai 2019 die Behandlungsdokumentation des Beschwerdeführers ein (in den Gerichtsakten).

Mit Eingaben vom 3. und 25. Juni 2019 hielten die Parteien an ihren 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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er 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 Angefochten ist der Einspracheentscheid der Atupri vom 21. März 2019 (AB 19). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Vergütung der Kosten für die zahnärztliche Behandlung der Zähne 26 und 46 durch Dr. med. dent. B. _____ vom 4. Juli bis zum 7. August 2018.

Soweit der Beschwerdeführer mit dem Hinweis darauf, dass der behandelnde Zahnarzt hinsichtlich des Zahns 46 noch einige Monate zuwarten wollte (AB 2) und es hier im Verlauf der Behandlung um Beträge im Bereich von Fr. 10'000.-- oder mehr gehen könnte (AB 9; vgl. auch Beschwerde, S. 2), implizit um eine Übernahme künftiger Zahnbehandlungskosten ersucht, ist darauf nicht einzutreten. Rein hypothetische und noch nicht näher konkretisierte Leistungen stehen nicht in Frage und liessen sich im heutigen Zeitpunkt kaum prospektiv beurteilen, zumal das angerufene Sozialversicherungsgericht die Sachverhaltsentwicklung prinzipiell lediglich bis zum angefochtenen Einspracheentscheid berücksichtigt (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Hierüber liesse sich momentan kein Gestaltungsurteil erwirken und es bestünde kaum ein schutzwürdiges Interesse an der Feststellung der Leistungspflicht bloss möglicher künftiger Zahnbehandlungen. Dem Beschwerdeführer bleibt es unbenommen, die Beschwerdegegnerin dereinst um die Übernahme gegebenenfalls anfallender weiterer Zahnbehandlungskosten zu ersuchen und auf diese Weise nötigenfalls den Erlass einer anfechtbaren Verfügung herbeizuführen.

1.3 Der Streitwert des vorliegenden Verfahrens erreicht die massgebende Grenze von Fr. 20'000.-- nicht (vgl. AB 1.1 [Fr. 2'040.20] sowie AB 1.3 [Fr. 878.15, wobei darin Kosten der hier nicht strittigen Behandlung

von Zahn 12 inbegriffen sind]), weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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 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 KLV diese zahnärztlichen Behandlungen in den Art. 17 bis 19a aufgelistet. In Art. 17 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) 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.

3.

3.1 Als schwere, nicht vermeidbare Erkrankung der Zähne, bei der die daraus resultierende zahnärztliche Behandlung eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung darstellt, nennt Art. 17 lit. a Ziff. 1 KLV ein idiopathisches internes Zahngranulom (vgl. zum Begriff des Zahngranuloms: PSCHYREMBEL[®], Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl., S. 1962). Gemäss Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem der SSO handelt es sich beim idiopathischen internen Zahngranulom um ein Granulom innerhalb des Pulpakavums mit Dentinolyse ohne erkennbare Ursache, wie Trauma, Karies Paradontitis oder andere exogene Faktoren (SSO-Atlas, 4. Auflage 2018, S. 20).

3.2 Vorliegend ist zwischen den Parteien unbestritten und kann sachverhältnismässig als erstellt gelten, dass die Zähne 26 und 46 des Beschwerdeführers (Molar im linken Oberkiefer bzw. im rechten Unterkiefer; vgl. zum Gebisschema nach FDI: PSCHYREMBEL[®], a.a.O., S. 639) in der Zeit vom 4. Juli bis 7. August 2018 behandelt wurden (vgl. AB 1 f.). Bestritten ist hingegen, ob die entsprechenden Kosten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind und dabei insbesondere, ob der Beschwerdeführer betreffend die beiden Zähne jeweils an einem idiopathischen internen Zahngranulom leidet bzw. gelitten hat (vgl. E. 2.2 sowie 3.1 hiavor).

3.3 Den Akten sind im Wesentlichen folgende Angaben zu entnehmen:

3.3.1 Der behandelnde Dr. med. dent. B. _____ führte im Bericht vom 17. August 2018 aus, es handle sich beim Zahn 26 nicht um Karies, sondern um ein idiopathisches internes Granulom (AB 1.5). Im Zahnschadenformular vom 28. August 2018 hat er als Diagnose ein idiopathisches internes Zahngranulom aufgeführt (AB 5, S. 1).

3.3.2 Die Vertrauenszahnärztin Dr. med. dent. C. _____ gab in der Stellungnahme vom 18. September 2018 an, es liege ein unvollständig ausgefülltes Zahnschadenformular vom 10. Juli 2018 mit der Angabe eines idiopathischen internen Granuloms vor. Gemäss Punkt 8 des Zahnschadenformulars handle es sich anscheinend um den Zahn 26. Die vorliegenden Röntgenaufnahmen (RX) ohne Angabe der Aufnahme-Daten würden den Zahn 26 mit einer Karies profunda mesial (Orthopantomogramm [OPT]) und einer MOD-Füllung (dreiflächige Füllung mesial, okklusal und distal) zeigen. Damit Art. 17 lit. a Abs. 1 KLV erfüllt sei, müssten zwei Bedingungen gegeben sein. Erstens müsse es sich um ein idiopathisches Geschehen handeln und zweitens müsse es sich um ein internes Granulom handeln. Da die Idiopathie beim Vorhandensein einer Füllung und einer Karies profunda nicht gegeben sei, brauche der zweite Punkt (internes Granulom) nicht diskutiert zu werden (AB 20).

In der Stellungnahme vom 3. Oktober 2018 hielt Dr. med. dent. C. _____ an ihren Ausführungen vom 18. September 2018 fest. Die Bissflügelaufnahme (Bitewing [BW]) vom 24. August 2016 sei aus Qualitätsgründen schwer lesbar und daher nicht interpretierbar. Ihre Beurteilung habe sie aufgrund des vorliegenden OPT gemacht, welches kein Datum habe. Im OPT und in der BW vom 24. August 2016 sei an Zahn 26 eine Füllung sichtbar. Zudem sei im OPT eine Karies profunda mesial sichtbar. Aufgrund dieser Karies und der Füllung an Zahn 26 sei die geforderte Idiopathie nicht gegeben (AB 21, S. 1).

3.3.3 Im Bericht vom 12. November 2018 führte Dr. med. dent. B. _____ aus, im OPT vom 10. Juli 2018 seien bei den Zähnen 26 und 46 grosse kreisrunde (Durchmesser ca. 2 mm) sichtbare Aufhellungen im Kronenbereich sichtbar. Es sehe nach massiver Karies profunda aus. Bei

der Eröffnung des Cavums habe er Pulpagewebe vorgefunden und kein Karies. Die Zähne seien „normal CO₂+“ (die Sensibilitätsprüfung mittels Kälte fiel normal aus). Es könne sich nur um ein idiopathisches internes Zahngranulom handeln (AB 11).

3.3.4 Dr. med. dent. C._____ führte in der Stellungnahme vom 14. November 2018 aus, dass die Qualität der vorliegenden Röntgenaufnahmen nicht geeignet sei, eine sinnvolle Interpretation durchzuführen. Der behandelnde Zahnarzt schreibe, dass die Aufhellung keine Karies gewesen sei. Für eine Begutachtung wären lesbare BW oder Apex-RX der betroffenen Zähne der vergangenen zehn Jahre sowie ein Bericht der in den letzten zehn Jahren durchgeführten zahnärztlichen Tätigkeiten (Füllungen, Paro-Operationen) nötig (AB 22).

In der Stellungnahme vom 7. Januar 2019 führte Dr. med. dent. C._____ aus, aus dem Schreiben vom 12. November 2018 gehe nicht hervor, ob sich die Aussage auf Zahn 26 oder 46 oder beide Zähne beziehe. Neu lägen BW aus den Jahren 2006, 2009, 2010, 2012, 2014 und 2016 vor (vgl. AB 16, S. 2 ff.). Das BW vom 24. September 2014 zeige eine Amalgamfüllung an Zahn 26. Das BW vom 24. August 2016 zeige eine Kompositionsfüllung an Zahn 26. Das heisse, dass zwischen dem 24. September 2014 und dem 24. August 2016 die Füllung an Zahn 26 ausgewechselt worden sei. Es könne daher nicht von einer Idiopathie ausgegangen werden (AB 23, S. 1).

In der in der Eingabe vom 25. Juni 2019 wiedergegebenen Stellungnahme zur im Beschwerdeverfahren eingeholten Behandlungsdokumentation führte Dr. med. dent. C._____ aus, gemäss Eintrag vom 13. April 2015 sei bei Zahn 26 wegen einer Fraktur des mesiobuccalen Höckers ein Kunststoffaufbau gelegt worden. Wann die Fraktur entstanden ist, sei nicht notiert worden. Der Eintrag vom 13. April 2015 bestätige die Vermutung, dass am Zahn 26 eine Füllung ausgewechselt worden sei. Da die Fraktur und Erneuerung der Füllung an Zahn 26 drei Jahre vor Einreichung des Zahnschadenformulars stattgefunden habe, sei die geforderte Idiopathie nicht gegeben (in den Gerichtsakten).

3.4 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).

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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., je mit Hinweisen).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Einspracheentscheid vom 21. März 2019 (AB 19) massgeblich auf die Stellungnahmen der Vertrauenszahnärztin Dr. med. dent. C. _____ (AB 20 - 23; vgl. auch Eingabe vom 25. Juni 2019). Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen (Akten-)Berichts gestellten Anforderungen jedoch nicht (vgl. E. 3.4 hiervor). Bei ihrer Beurteilung vom 3. Oktober 2018, wonach am Zahn 26 Karies sichtbar sei, handelt es sich um eine blosser Interpretation eines undatierten OPT (AB 21; vgl. dazu AB 2.1, 4.1 f., 18). Ob Karies als auslösender Faktor eines Granuloms

in Betracht fällt, bleibt damit letztlich unklar, zumal die Vertrauenszahnärztin in der Stellungnahme vom 14. November 2018 selber ausführte, dass die Qualität der vorliegenden Röntgenaufnahmen nicht geeignet sei, um eine sinnvolle Interpretation durchzuführen (AB 22). Soweit Dr. med. dent. C._____ eine Idiopathie bereits aufgrund der ausgewechselten Füllung am Zahn 26 ausschliesst (AB 23), widerspricht dies der höchststrichterlichen Rechtsprechung. So hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute Bundesgericht) im Zusammenhang mit einer vor Jahren angelegten Amalgamfüllung festgestellt, aus dem Gesetz lasse sich keine Einschränkung entnehmen, dass in einem – lege artis – behandelten Zahn grundsätzlich kein idiopathisches internes Granulom entstehen könne (Entscheidung des EVG vom 30. Januar 2006, K36/05, E. 5). Schliesslich ist festzuhalten, dass die Vertrauenszahnärztin keine Feststellungen zu einem allfälligen idiopathischen internen Granulom hinsichtlich des Zahns 46 gemacht hat, obwohl dieser Zahn am 12. Juli 2018 ebenfalls behandelt wurde (vgl. AB 1.1) und die Beschwerdegegnerin die Kostenpflicht integral verneinte. Indes kann auch nicht unbesehen auf die gegenteiligen Angaben des behandelnden Zahnarztes Dr. med. dent. B._____ abgestellt werden, welcher anlässlich der klinischen Untersuchung bzw. Öffnung des Cavums an den Zähnen 26 und 46 keine Karies, sondern Pulpagewebe vorgefunden habe (AB 11). Diese Darlegung findet mangels Dokumentation in den Behandlungsunterlagen (in den Gerichtsakten) oder anderweitigen Berichten keinen Rückhalt in den vorliegenden Akten.

3.6 Zusammenfassend ist der zahnmedizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. März 2019 (AB 19) ist daher in Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, aufzuheben und die Sache geht zurück an die Beschwerdegegnerin, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) eine verwaltungsexterne zahnmedizinische Begutachtung veranlasse, in deren Rahmen allenfalls auch durch fremdanamnestic Angaben des behandelnden Zahnarztes zusätzliche Erkenntnisse zu gewinnen sind. Nach Erstellung des Gutachtens hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Der Beschwerdeführer hat trotz seines teilweisen Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der entstandene Aufwand nicht das Mass dessen übersteigt, was dem oder der Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid der Atupri Gesundheitsversicherung vom 21. März 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Atupri Gesundheitsversicherung
 - Bundesamt für Gesundheit

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.