

200 19 299 UV
FUE/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. August 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 28. Februar 2019

Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 11. Dezember 2017 als ... bei der B. _____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1). Gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 12. Oktober 2018 (AB 1) habe er sich am 24. September 2018 beim Auffangen einer herunterfallenden Materialkiste Bänder in der linken Schulter angerissen. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung [AB 3, 14, 20]) und klärte den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ab. Gestützt auf die ärztliche Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 18. Dezember 2018 (AB 23) stellte sie ihre Leistungen mit Verfügung vom 11. Januar 2019 (AB 32) gleichentags ein. Eine dagegen erhobene Einsprache (AB 33) wies die Suva nach Einholung einer vom 11. Februar 2019 datierenden kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. C. _____ (AB 37) mit Entscheid vom 28. Februar 2019 ab (AB 39).

B.

Hiergegen opponierte der Versicherte mit einem an die Suva adressierten Schreiben vom 28. März 2019 (Postaufgabe), welches von dieser mit Eingaben vom 16. bzw. 30. April 2019 zuständigkeithalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern überwiesen wurde. Sinngemäss beantragte er die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Juni 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 28. Februar 2019 (AB 39). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 11. Januar 2019 hinaus und dabei insbesondere, ob die Schulterbeschwerden links ab jenem Zeitpunkt noch kausal auf das Ereignis vom 24. September 2018 (AB 1) zurückzuführen waren.

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 Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.3 Um über den Leistungsanspruch entscheiden 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.4 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).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 24. September 2018, bei dem der Beschwerdeführer eine herunterfallende Materialkiste aufgefangen hat (AB 1) bzw. auffangen wollte (AB 2), die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch ihre Leistungspflicht anerkannt und die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung [AB 3, 14, 20]) erbracht. Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 11. Januar 2019 (AB 32) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht der Orthopädie Sonnenhof vom 6. November 2018 (AB 11) wurde festgehalten, die vom Patienten geäusserten Beschwerden seien auf ein subacromiales Impingement bei mehrheitlich bursaseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne zurückzuführen, wobei sich zusätzlich eine Tendinopathie und Partialruptur der langen Bizepssehne zeige. Die im MRI ersichtliche kleine Verletzung der Subscapularissehne sei klinisch nicht relevant, auch die AC-Arthrose sei asymptomatisch. Aufgrund noch korrekter inserierender dorsaler Supraspinatussehnen-Anteile bestehe bezüglich einer Intervention keine Dringlichkeit.

3.2.2 Dem Bericht von PD Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. Dezember 2018 (AB 24) ist zu entnehmen, dass der Patient nach sieben Sitzungen Physiotherapie eine deutliche Besserung verspüre. Nachts habe er immer noch Schmerzen, tagsüber gehe es gut. Die Kraft sei ebenfalls gut. Die Absicht der Suva, den Fall abzuschliessen, bezeichnete PD Dr. med. D. _____ als nicht verständlich. Seines Erachtens handle es sich um einen echten Unfall. Das Auffangen eines schweren Gewichts mit angehobenen Armen könne durchaus eine Läsion der Rotatorenmanschette und der langen Bizepssehne verursachen.

3.2.3 Der Kreisarzt Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Bericht vom 18. Dezember 2018 (AB 23) unfallbedingt eine Zerrung der linken Schulter. Anlässlich der Untersuchung nach dem Unfallereignis hätten keine unfallbedingten strukturellen Läsionen festgestellt werden können. Es hätten sich deutlich degenerative Veränderungen sowohl der Rotatorenmanschette als auch Zeichen der AC-Gelenksarthrose sowie des subacromialen Impingements gezeigt. Von Seiten der behandelnden Schulterchirurgen werde ein konservatives Vorgehen bei guter Funktion der Rotatorenmanschette geplant. Das Ereignis vom 24. September 2018 mit Zerrung der Schulter habe den Charakter einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von acht bis zwölf Wochen. Die im weiteren Verlauf festgestellten Veränderungen seien rein degenerativer Natur und stünden nicht im Zusammenhang mit dem Unfall. Die jetzt noch bestehende Behandlungsbedürftigkeit betreffe die Degeneration und nicht die Folgen des Unfalls.

3.2.4 Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im einspracheweise aufgelegten Bericht vom 24. Januar 2019 (AB 33 S. 2 f.) aus, nach Traumen könne es sechs Monate oder mehr brauchen, bis der Vorzustand erreicht sei. Es stimme, dass im MRI degenerative Veränderungen sichtbar seien, diese seien jedoch nicht für die Beschwerden verantwortlich, da der Patient vor dem Unfall keine Beschwerden verspürt habe. Es stimme nicht, dass die Funktion der Rotatorenmanschette gut sei, die Beweglichkeit sei eingeschränkt und sie sei schmerzhaft. Zudem sei die Kraft vermindert, so dass der Patient keine Gewichte schwerer als 1 kg heben könne. Die Sehnenrupturen seien frisch und durch den Unfall bedingt. Wären sie älteren Datums, dann wären diese retrahiert und der Patient wäre vor dem Unfallereignis symptomatisch gewesen.

3.2.5 Im Bericht vom 11. Februar 2019 (AB 37) führte der Kreisarzt Dr. med. C. _____ aus, die Einwände von Dr. med. E. _____ beinhalten keine fachlichen Neuigkeiten. Der Einwand, vor dem Unfallereignis habe eine Beschwerdefreiheit bestanden, sei als Argument nicht ausreichend. Die beschriebenen Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette seien rein degenerativer Natur. Beim Begriff Ruptur in Bezug auf die Supraspinatussehne müsse nicht unbedingt eine unfallbedingte Veränderung vorliegen. Sprachlich sei der Begriff Ruptur im Rahmen von Sehnenveränderungen mit degenerativem Charakter immer problematisch, weil für den Befund-Leser der Eindruck einer unbedingt frischen Läsion entstehe.

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). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig

sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des BGer vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

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. 354). 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.).

3.4 Die zur Frage nach der Kausalität der Schulterbeschwerden links verfassten Aktenbeurteilungen des Kreisarztes Dr. med. C. _____ vom 18. Dezember 2018 (AB 23) und 11. Februar 2019 (AB 37) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Folglich kann darauf abgestellt werden. Der Facharzt hat sich einlässlich mit den klinisch und bildgebend festgestellten Befunden auseinandergesetzt und unter Hinweis auf die medizinwissenschaftliche Literatur schlüssig und einleuchtend dargelegt, dass keine unfallbedingten strukturellen Läsionen festgestellt wurden, sondern vielmehr deutlich degenerative Veränderungen sowohl der Rotatorenmanschette als auch Zeichen der AC-Gelenksarthrose sowie des subacromialen Impingements. Daraus zog der Kreisarzt überzeugend begründet den Schluss, dass es im Rahmen des Ereignisses vom 24. September 2018 (lediglich) zu einer Zerrung der linken Schulter und damit zu einer bloss vorübergehenden (und nicht einer richtunggebenden) Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Zustands gekommen ist, welche spätestens innerhalb von drei Monaten ausgeheilt war.

Die abweichenden Berichte der behandelnden Ärzte führen zu keinem anderen Ergebnis: Soweit Dr. med. D. _____ im Bericht zur klinischen Verlaufskontrolle vom 14. Dezember 2018 ausgeführt hat, das Unfallgesche-

hen könne durchaus eine Läsion der Rotatorenmanschette und der langen Bizepssehne verursachen (AB 24), hat er (einzig) die grundsätzliche Eignung des Unfallgeschehens für die hier infrage stehenden Beschwerden bejaht. Er benannte – was den hier zu beurteilenden, konkreten Fall betrifft – jedoch nicht einmal ansatzweise Befunde, die für unfallbedingte Schädigungen der Rotatorenmanschette bzw. der Bizepssehne sprächen. Solche Befunde konnte der behandelnde Chirurg auch im Telefongespräch mit dem Kreisarzt vom 19. März 2019 nicht aufführen. Er beschränkte sich lediglich darauf, die Qualität bzw. Verlässlichkeit der vorhandenen Berichte – die aus seiner Sicht den degenerativen Anteil der Schädigungen zu Unrecht in den Vordergrund stellten – sowie der einschlägigen medizinischen Literatur anzuzweifeln, ohne jedoch konkrete Fehler bzw. Unzulänglichkeiten benennen zu können (AB 40). Der Hausarzt Dr. med. E. _____ postulierte ebenfalls eine unfallbedingte Schädigung der Rotatorenmanschette und der Bizepssehne, wobei er sich – ebenso wie der Beschwerdeführer – zur Begründung mehrfach auf die unzulässige Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" berief (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2), gleichzeitig aber einräumte, dass bildgebend degenerative Veränderungen sichtbar seien (AB 33 S. 2 f.). Dass die Verletzungen nach Ansicht des Internisten "gut vereinbar" mit dem Unfallhergang seien, weckt für sich allein keine Zweifel an der Beurteilung des Kreisarztes; dies umso weniger, als eine fachärztliche Beurteilung zum Gesundheitszustand – wie sie mit den Berichten des Dr. med. C. _____ vorliegt – grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche abweichende Beurteilung entkräftet werden kann (Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2014, 9C_139/2014, E. 5.2).

Mithin bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Aktenbeurteilung des Kreisarztes, womit gestützt darauf ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. September 2018 und den über den 11. Januar 2019 hinaus geklagten Schulterbeschwerden links zu verneinen ist. Weiterer Abklärungen bedarf es nicht (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2]).

3.5 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 11. Januar 2019 eingestellt und den Anspruch auf weitere Leistungen verneint. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Februar 2019 (AB 39) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Suva
 - 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.