

IV 200 2025 491  
ACT/ZID/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 25. Februar 2026**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch seine Mutter B. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. C. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Juni 2025



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Im Februar 2024 resp. März 2025 wurde der im Juni 2019 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) von seiner Mutter bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf eine seit der Geburt bestehende Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und Trennungsangst zum Leistungsbezug für Minderjährige angemeldet (Akten der IV [act. II] 1, 6, 22). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte in der Folge medizinische Abklärungen und gewährte mit Mitteilung vom 20. März 2024 (act. II 11) medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 (ASS) gemäss Anhang zur Verordnung vom 3. November 2021 des Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI) über Geburtsgebrechen (GgV-EDI; SR 831.232.211) sowie mit Mitteilungen vom 5. April 2024 und 9. September 2025 Ergotherapie (act. II 16, 45). Am 24. März 2025 ersuchte D.\_\_\_\_\_, Psychologin FSP sowie Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, zusätzlich um Zusprache einer pferdegestützten Therapie sowie eines sozialpädagogischen Kompetenztrainings (act. II 26), was die IVB mit Schreiben vom 31. März 2025 und (auf Ersuchen der Mutter des Versicherten hin; vgl. act. II 34) mit Verfügung vom 17. Juni 2025 ablehnte (act. II 27, 36).

### **B.**

Dagegen liess der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Mutter und diese vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. C.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 15. August 2025 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm gesetzliche Leistungen insbesondere in Form der pferdegestützten Therapie und des sozialpädagogischen Kompetenztrainings zu gewähren, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2025 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. 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** Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 17. Juni 2025 (act. II 36). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen, konkret therapeutisches Reiten und sozialpädagogisches Kompetenztraining.

**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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## 2.

**2.1** Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG werden medizinische Massnahmen nach Abs. 1 gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal (zur Präzisierung dieser Begriffe, vgl. Art. 3 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) aufgetretener Leiden, die:

- a. fachärztlich diagnostiziert sind;
- b. die Gesundheit beeinträchtigen;
- c. einen bestimmten Schweregrad aufweisen;
- d. eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und
- e. mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 behandelbar sind.

**2.2** Der Umfang der medizinischen Massnahmen und die Voraussetzungen für die Leistungsübernahme richten sich nach Art. 14 IVG. Nach dessen Abs. 1 umfassen die medizinischen Massnahmen

- a. die Behandlungen und die dazugehörenden Untersuchungen, die ambulant oder stationär, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von Ärztinnen oder Ärzten (Ziff. 1), Chiropraktorinnen oder Chiropraktoren (Ziff. 2) oder Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes beziehungsweise einer Chiropraktorin oder eines Chiropraktors Leistungen erbringen (Ziff. 3);
- b. medizinische Pflegeleistungen, die ambulant erbracht werden;
- c. die ärztlich oder unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Chiropraktorinnen oder Chiropraktoren verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände;
- d. die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation;
- e. den Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung;

- f. die Leistung der Apothekerinnen und Apotheker bei der Abgabe von nach lit. c verordneten Arzneimitteln;
- g. die medizinisch notwendigen Transportkosten.

Gemäss Art. 14 Abs. 2 IVG müssen die medizinischen Massnahmen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein; im Fall von seltenen Krankheiten wird die Häufigkeit des Auftretens einer Krankheit berücksichtigt. Nach Art. 14 Abs. 4 IVG ist beim Entscheid über die Gewährung von ambulanten oder stationären medizinischen Behandlungen auf den Vorschlag des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und auf die persönlichen Verhältnisse der Versicherten in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen.

## **2.3**

**2.3.1** Gemäss Rz. 1026 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME) gehen pädagogisch-therapeutische Massnahmen seit Inkraftsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen dem Bund und den Kantonen (NFA) vom 1. Januar 2008 zu Lasten der Kantone. Zu den pädagogischen Massnahmen zählen unter anderem die schulische und klinische Heilpädagogik, die Logopädie, die Psychomotorik, die Früherziehung, sozialpädagogische und sonderschulische Massnahmen. In Rz. 1037.10 KSME wird im Zusammenhang mit Psychotherapie wiederholt, dass die IV keine Kosten für sonder- und sozialpädagogische Leistungen übernimmt.

**2.3.2** Zum "therapeutischen Reiten" im Speziellen äussert sich das KSME in Rz. 1043 wie folgt: Unter dem Überbegriff "therapeutisches Reiten" werden verschiedene Therapieformen zusammengefasst wie beispielsweise auch "heilpädagogisches Reiten", bei denen ein Reittherapeut pädagogische, psychologische, psychotherapeutische, rehabilitative und sozialintegrative Massnahmen umsetzt. Zielgruppe sind Kinder, Jugendliche oder Erwachsene mit körperlichen, seelischen und sozialen Entwicklungsstörungen oder körperlichen Behinderungen. "Therapeutisches Reiten" ist eine pädagogisch-therapeutische Massnahme (vgl. E. 2.3.1 hiervor), welche

nicht als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 14 IVG gilt. Die Kosten dieser Therapieformen werden von der IV nicht übernommen. Therapeutisches Reiten mit seinen Formen ist von der Hippotherapie (vgl. E. 2.3.3 sogleich) abzugrenzen.

**2.3.3** Hippotherapie ist ein tiergestütztes, physiotherapeutisches Verfahren, bei dem speziell ausgebildete Pferde eingesetzt werden (Rz. 1021.1 KSME). Bei der Hippotherapie als besonderer Form der Physiotherapie übt der Patient oder die Patientin im Gegensatz zum therapeutischen Reiten keine aktive Einwirkung auf das Pferd aus (Rz. 1021.7 KSME). Sie wird in allen Altersgruppen bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems eingesetzt (Rz. 1021.1 KSME). In der IV wird die Hippotherapie als eine anerkannte Behandlungsmethode bei infantiler Zerebralparese und bei Trisomie 21 betrachtet. Bei Versicherten bis zum vollendeten 20. Lebensjahr kann sie auch bei erworbenen neuromotorischen Störungen übernommen werden, sofern Art. 12 IVG (Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung) anwendbar ist (Rz. 1021.2 KSME). Die Hippotherapie muss ärztlich verordnet sein. Die Indikation zur Therapie muss durch neurologisch oder neuropsychologisch fassbare Störungen begründet sein, die mit entsprechenden Befunden dokumentiert sein müssen, und welche sich auf den Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten auswirken. Aus dem Antrag zur Hippotherapie müssen die Ziele der Behandlung hervorgehen (Rz. 1021.3 KSME). Jede andere Form der Reittherapie, wie insbesondere das therapeutische Reiten oder das heilpädagogische Reiten (vgl. E. 2.2.2 hiavor), stellt nach wie vor keine medizinische Massnahme der IV nach Art. 13 IVG oder medizinische Eingliederungsmassnahme der IV nach Art. 12 IVG dar. Die Kosten solcher Therapien werden nicht übernommen (Rz. 1021.8 KSME).

**2.3.4** Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird

dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 151 V 137 E. 4.3 S. 140, 151 V 186 E. 4.1 S. 189, 151 V 264 E. 6.2 S. 266). Das Gericht weicht jedoch insoweit von Weisungen ab, als sie nicht gesetzmässig sind bzw. in Ermangelung gesetzlicher Vorschriften mit den allgemeinen Grundsätzen des Bundesrechts nicht im Einklang stehen (BGE 132 V 121 E. 4.4 S. 125). Auf dem Wege von Verwaltungsweisungen dürfen keine über Gesetz und Verordnung hinausgehenden Einschränkungen eines materiellen Rechtsanspruchs eingeführt werden (BGE 151 V 186 E. 4.1 S. 190, 151 V 264 E. 6.2 S. 266, 148 V 102 E. 4.2 S. 107).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 (ASS) und insbesondere für Ergotherapie übernommen (act. II 11, 16, 45), indessen einen Anspruch auf therapeutisches Reiten und sozialpädagogisches Kompetenztraining verneint, dies mit der Begründung, es handle sich dabei um pädagogisch-therapeutische und nicht um medizinisch-therapeutische Massnahmen (act. II 27, 36).

**3.2** Den Akten ist zu diesen beiden Therapien im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Anlässlich der Autismus-Abklärung vom 8. September 2023 stellte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, fest, der Beschwerdeführer benötige eine intensive Begleitung, um sich langsam schrittweise besser von seiner Mutter lösen zu lernen, sein Spielverhalten zu erweitern und sich in einer Umgebung ohne die Mutter entwickeln zu können. Idealerweise sollte dies nebst den bereits begonnenen therapeutischen Einzelsettings (unter anderem Reittherapie) auch wieder in einer kleinen, gut begleiteten Kindergruppe stattfinden (act. II 3/7 f.). Den fremdanamnestischen Angaben der Reittherapeutin zufolge gäbe es langsam Fortschritte, wobei der Beschwerdeführer sichtlich lange brauche, um Vertrauen aufzubauen und sich auf das Therapiesetting einzulassen (act. II 3/3).

**3.2.2** Am 24. März 2025 führte D. \_\_\_\_\_ im Zusammenhang mit dem Gesuch für eine pferdegestützte Therapie und ein soziales Kompetenztraining für den Beschwerdeführer aus, eine indizierte Psychotherapie sei aufgrund fehlender Therapieplätze sowie nicht vorhandener Kapazitäten auf Wartelisten mittelfristig nicht realisierbar und eine (alternative) Unterstützung aufgrund des hohen Leidensdrucks und der bestehenden Belastungssituation sei aber dringend erforderlich. Die pferdegestützte Therapie habe sich in vergleichbaren Fällen als äusserst wirksam erwiesen, insbesondere im Hinblick auf die Körperwahrnehmung, die Emotionsregulation, die Steigerung von Selbstvertrauen und die Verbesserung der sozialen Interaktion und Kommunikation. Sie empfehle die Weiterführung und allenfalls Intensivierung der bereits begonnenen Therapie, da der Beschwerdeführer bereits sehr gute Fortschritte habe erzielen können. Ergänzend werde ein sozialpädagogisches Kompetenztraining empfohlen, dessen Ziel die Förderung sozialer Fähigkeiten sei, um langfristig eine bessere soziale Integration zu ermöglichen und Bewältigungsstrategien für den Alltag einzuüben (act. II 26).

**3.2.3** Mit Schreiben vom 1. April 2025 äusserte sich Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, dahingehend, dass der Beschwerdeführer zur allgemeinen Förderung alle zwei Wochen die pferdegestützte Therapie besuche und die Arbeit mit den Pferden die Kommunikationsmöglichkeiten verbessere, was sich wiederum positiv auf die Interaktion mit anderen Menschen auswirke (act. II 29/6).

**3.3** Medizinische Massnahmen im Sinne der IV sind (unter anderem) nach Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG die Behandlungen und die dazugehörenden Untersuchungen, die ambulant oder stationär, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von Ärzten oder Personen, die auf deren Anordnung oder in deren Auftrag Leistungen erbringen (E. 2.2 hier vor). Losgelöst von der Frage, ob die hier zur Diskussion stehenden Massnahmen medizinischer Natur sind, fehlt es bereits an der ärztlichen Durchführung resp. einer ärztlichen Anordnung, ist die das Gesuch stellende Psychologin D. \_\_\_\_\_ (act. II 26; vgl. E. 3.2.2 hier vor) doch nicht Ärztin (Psychologen werden in Art. 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe [Medizinalberufegesetz;

MedBG; SR 811.11] nicht erwähnt). Die Kinderärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ begrüsst zwar das therapeutische Reiten sehr, hat es aber nicht angeordnet (act. II 29/6; vgl. E. 3.2.3 hiervor), wobei offen bleiben kann, ob die Medizinerin eine derartige Therapie überhaupt anordnen dürfte.

**3.4** Das therapeutische Reiten (vgl. E. 2.3.2 hiervor) – zu unterscheiden von der Hippotherapie (vgl. E. 2.3.3 hiervor) – ist gemäss Rz. 1043 KSME keine medizinische Massnahme im Sinne von Art. 14 IVG. Hier steht denn auch nicht das medizinische, sondern das pädagogische Moment im Vordergrund, indem der Aspekt der Erziehung im Sinne einer günstigen Beeinflussung des Verhaltens überwiegt (so in allgemeiner Weise zur Abgrenzung medizinischer Massnahmen SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, N. 172 in fine), d.h. hier geht es nicht um einen medizinischen Zweck resp. es wird nicht der Gesundheitsschaden als solcher behandelt, sondern vielmehr nur (aber immerhin) dessen Auswirkungen (vgl. Beschwerde, S. 5 Ziff. 12 f.). Daran vermag – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 4 Ziff. 11) – auch Art. 2 Abs. 3 der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (aGgV; SR 831.232.21; in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021) nichts zu ändern, denn diese Norm beschrieb allein den Umfang der zu übernehmenden medizinischen Massnahmen, setzte jedoch bereits eine derartige Art der Massnahme voraus und vermochte in der Folge eine pädagogische Massnahme nicht zu einer medizinischen zumachen. Es geht in Rz. 1043 KSME denn auch nicht um die pauschale "Ablehnung" gewisser Therapieformen (Beschwerde, S. 4 Ziff. 11), sondern um die Definition medizinischer Therapien; wenn das therapeutische Reiten in der Verwaltungsweisung als nicht medizinisch eingestuft wird, ist dies nach dem Gesagten nachvollziehbar und nicht zu beanstanden (vgl. E. 2.3.4 hiervor). Es liegt denn auch kein Verstoss gegen Art. 13 IVG vor (Beschwerde, S. 4 Ziff. 11 und S. 6 Ziff. 16), denn diese Norm bezieht sich allein auf medizinische Massnahmen resp. setzt eine solche voraus, wie dem Titel II von lit. C des IVG entnommen werden kann. Weiter ist die in Art. 14 Abs. 4 IVG vorgesehene Rücksichtnahme auf die Vorschläge der Behandler allein für medizinische Massnahmen massgebend, kann aber nichts zur Definition der Art der Massnahme als medizinisch oder nichtmedizinisch beitragen (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. 17), was ebenso für den Hinweis auf Art. 2 Abs. 2 IVV

gilt (Beschwerde, S. 6 Ziff. 18), denn auch diese Norm setzt eine medizinische Massnahme voraus. Schliesslich sieht Art. 12 Abs. 1 IVG zwar vor, dass Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen besteht, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind (Beschwerde, S. 7 Ziff. 20); dies ändert aber nichts daran, dass eine medizinische Massnahme vorliegen muss, was hier nicht der Fall ist.

**3.5** Ebenso wenig wie das therapeutische Reiten (vgl. E. 3.4 hiavor) stellt das sozialpädagogische Kompetenztraining eine medizinische Massnahme dar, weshalb das hiavor Ausgeführte auch (resp. erst recht) für das sozialpädagogische Kompetenztraining gilt.

**3.6** Schliesslich kann sich der Beschwerdeführer nicht auf die Austauschbefugnis (gemäss BGE 120 V 280) berufen (Beschwerde, S. 7 Ziff. 19), denn diese betrifft nur Massnahmen gleicher Art, es kann aber nicht – wie hier – eine nichtmedizinische Massnahme eine medizinische Massnahme (eine solche ist hier nicht ersichtlich) ersetzen, d.h. es besteht hier keine funktionelle Gleichartigkeit der Leistungen (BGE 131 V 107 E. 3.2.1 S. 110 f.).

**3.7** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf therapeutisches Reiten und sozialpädagogisches Kompetenztraining zu Recht klarerweise verneint, da es sich hierbei nicht um medizinische Massnahmen handelt. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 17. Juni 2025 (act. II 36) nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde offensichtlich abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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 die-

sem Ausgang des Verfahrens der unterliegende Beschwerdeführer zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese sind dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe zu entnehmen.

**4.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (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 dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt Dr. iur. C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- 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.