

200 24 414 IV  
KOJ/TOZ/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. November 2024**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Tomic

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Mai 2024



## Sachverhalt:

### A.

Die 1998 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog aufgrund von Geburtsgebrechen (Leiden gemäss Ziff. 386, 404 und 488 des Anhangs der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21 {in Kraft bis 31. Dezember 2021; AS 2021 706}; seit 1. Januar 2022 Verordnung des Eidgenössischen Departements des Inneren {EDI} vom 3. November 2021 über Geburtsgebrechen {GgV-EDI; SR 831.232.211}}) ab 2001 Leistungen der Invalidenversicherung (IV) in Form von medizinischen Massnahmen und heilpädagogischer Früherziehung (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 8, 11, 16, 21, 30, 43, 47).

Im Oktober 2013 beantragte die Versicherte Massnahmen für die berufliche Eingliederung von Minderjährigen (act. II 70). Die IVB tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und sprach der Versicherten zwischen dem 17. Januar 2014 und dem 31. Oktober 2018 diverse Massnahmen beruflicher und medizinischer Art zu (act. II 84, 94, 105, 129, 166). Am 6. Juli 2016 hatte sie Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung zur ... EBA beim C.\_\_\_\_\_ (von August 2016 bis Juli 2018) erteilt (act. II 131); diese schloss die Versicherte mit dem eidgenössischen Berufsattest vom 5. Juli 2018 (act. II 169 S. 3) erfolgreich ab. Im Anschluss daran gewährte die IVB am 20. September 2018 (act. II 176) Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung zur ... EFZ beim D.\_\_\_\_\_ (von August 2018 bis Juli 2021), welche die Versicherte mit dem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis vom 8. Juli 2021 (act. II 223 S. 3) ebenfalls erfolgreich abschloss. Nach einem Arbeitsversuch vom 4. Oktober 2021 bis 31. Januar 2022 beim E.\_\_\_\_\_ in ... (vgl. act. II 256) und anschliessender Festanstellung schloss die IVB die Eingliederungsmassnahmen am 5. April 2022 (act. II 259) ab. Zwecks Prüfung des Rentenanspruchs veranlasste die IVB in der Folge eine polydisziplinäre Begutachtung durch die PMEDA AG Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen (seit dem 10. November 2023 in Liquidation; fortan: PMEDA; Expertise vom 19. September 2022 [act. II 274.1 - 274.8]). Gestützt darauf stellte sie mit

Vorbescheid vom 13. Dezember 2022 (act. II 277) der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 14 % die Verneinung eines Rentenanspruches in Aussicht. Nachdem sie auf Einwände der Versicherten hin (act. II 280, 297) Stellungnahmen bei der PMEDA und beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eingeholt hatte (act. II 286, 299, 307, 312), kündigte die IVB mit Vorbescheid vom 6. März 2024 (act. II 313) erneut die Ablehnung des Rentenbegehrens (IV-Grad von 14 %) an. Nach Prüfung des abermals erhobenen Einwandes (act. II 317, 320, 325) und Einholung einer Stellungnahme des RAD (act. II 324) verfügte sie am 7. Mai 2024 (act. II 326) entsprechend dem Vorbescheid vom 6. März 2024 (act. II 313).

## **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 6. Juni 2024 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr rückwirkend ab dem 1. April 2022 eine Invalidenrente von 57 % einer ganzen Rente und ab dem 1. Januar 2024 eine Invalidenrente von 62 % einer ganzen Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Streitsache zur Neubegutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen bzw. ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2024 schliesst 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. 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 7. Mai 2024 (act. II 326). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

## **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes

Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213).

Die angefochtene Verfügung datiert vom 7. Mai 2024 (act. II 326), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Nach der Anmeldung im Oktober 2013 (act. II 70) wurden zwischen dem 17. Januar 2014 und dem 31. März 2022 entsprechend dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. Rz. 1045 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH; gültig bis 31. Dezember 2021] sowie Rz. 2300 des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR; gültig ab 1. Januar 2022]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen: vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228) diverse Eingliederungsmassnahmen (Berufsberatung, Ausbildungen als ... EBA und ... EFZ, Ausbildungscoaching, Coaching zur Stellensuche, Arbeitsversuch; vgl. act. II 84, 131, 166, 176, 181, 186, 198, 204, 208, 226, 241, 248) mit Taggeldanspruch durchgeführt (vgl. II 142, 178, 252). Mit der Begründung, aufgrund des erfolgreichen Abschlusses der Ausbildung zur ... EFZ und des erfolgreichen Arbeitsversuches mit anschliessender Anstellung seien keine weiteren beruflichen Eingliederungsmassnahmen notwendig, schloss die Beschwerdegegnerin diese mit Mitteilung vom 5. April 2022 (act. II 259) ab. Mit Blick auf die bis zum 31. März 2022 dauernden beruflichen Eingliederungsmassnahmen ist der Rentenanspruch ab April 2022 zu prüfen, denn ein Rentenanspruch kann nicht entstehen, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden resp. ein Taggeld beansprucht werden kann (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a und Art. 29 Abs. 2 IVG; BGE 148 V 397 E. 6.2.4 S. 405, 126 V 241 E. 5 S. 243; 121 V 190; AHI 2001 S. 154 E. 3b). Mithin liegt der frühestmögliche Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns nach dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und der IVV in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend sind (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. Januar 2023, 9C\_484/2022, E. 2; Rz. 9100 KSIR).

**2.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-

werbsunfähigkeit 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).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem IV-Grad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

**2.4** Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des IV-Grades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades 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 Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

**2.5** Um den IV-Grad 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; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 18. August 2021 (act. II 225) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Turner-Syndrom mit substituierter Hypothyreose, Ovarialinsuffizienz, rezidiv, Eisenmangel und Vitamin B12-Mangel, ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom sowie eine Kolpozephalie mit Balkenmangel fest (act. II 225 S. 5 Ziff. 2.5). Sowohl die bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit seien zu sieben bis acht Stunden pro Tag zumutbar (act. II 225 S. 7 Ziff. 4.1 f.). Bei zu hoher Stressbelastung sinke die Konzentrationsfähigkeit (act. II 225 S. 6 Ziff. 3.4).

**3.1.2** Dr. phil. G.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Institut für Psychologie, H.\_\_\_\_\_, nannte im Kurzbericht vom 14. Juli 2022 (act. II 280 S. 4 f.) als Diagnosen ein Turner-Syndrom sowie einen Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung (ICD-10 F84.05; act. II 280 S. 4). Betreffend letztere Diagnose werde eine Abklärung empfohlen (act. II 280 S. 5).

**3.1.3** Im polydisziplinären Gutachten der PMEDA vom 19. September 2022 (act. II 274.1 - 274.8) diagnostizierten die Experten in interdisziplinärer Gesamtbeurteilung mit qualitativer Minderung der Belastbarkeit ein

Turner-Syndrom, eine Corpus-callosum-Agenesie, eine leichte Apraxie, eine leichte komplexe Okulomotorik-Störung, eine leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7) sowie ein angeborenes organisches Psychosyndrom (ICD-10 F07.9). Ohne Einfluss auf die Belastbarkeit seien eine Hypothyreose, aktuell ausreichend substituiert, eine leichte Hypakusis links sowie ein möglicher Spannungskopfschmerz (act. II 274.1 S. 8 f. Ziff. 4.3).

Aus allgemeininternistischer und neurologischer Sicht konnten keine namhaften Einschränkungen der Belastbarkeit in der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit festgestellt werden (act. II 274.3 S. 34 ff. Ziff. 7.1 und 8.1 f., 274.4 S. 37 ff. Ziff. 7.1 und 8.1 f.).

Aus psychiatrischer Sicht konnte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (act. II 274.5 S. 25 ff. Ziff. 6.3 und 8.1 f.). Vor dem Hintergrund von zu erkennenden interaktionellen und affektiven Auffälligkeiten sei aber die Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung sinnvoll, dies im Sinne einer Hilfe zur adäquaten Belastungssteuerung und Vermeidung von Selbstüberforderung (act. II 274.5 S. 25 Ziff. 7.1).

Die neuropsychologischen Gutachter führten im Teilgutachten vom 19. September 2022 (act. II 274.6) aus, aktenkundig seien die Geburtsgebrechen Ziff. 386 (Hydrocephalus congenitus), 404 (Psychoorganisches Syndrom) und 488 (Turner-Syndrom) GgV-EDI Anhang. Es seien mehrere neuropsychologische Verfahren zur Erfassung des Gesamt-IQ eingesetzt und in den Voruntersuchungen eine kognitive Minderleistung festgestellt worden. Die erhobenen Befunde deckten sich mit den Vorbefunden. Auch aktuell zeige sich ein unterdurchschnittlicher IQ, welcher jedoch die Kriterien einer leichten Intelligenzminderung (IQ-Bereich von 50 - 69) nicht erfülle. Es liege somit eine leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7) aufgrund eines angeborenen organischen Psychosyndroms (ICD-10 F07.9) vor. Eine Hyperaktivitätsstörung sei nicht (mehr) objektivierbar gewesen (act. II 274.6 S. 33 Ziff. 6.3). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei aufgrund der leichten kognitiven Störung (Defizite im Sprachverständnis, reduzierte geistige Verarbeitungsgeschwindigkeit, wahrnehmungsgebundenes logisches Denken, verbale Lern- und kurzfristige Merkleistung, Kurz- und Arbeitsgedächtnis) zu 30 % eingeschränkt. Dagegen bestehe in einer angepassten Tätigkeit (einfach strukturierte und kognitiv einfache Tätigkeit, "we-

nig Ablenker") eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (act. II 274.6 S. 35 f. Ziff. 8.1 f.). Neuropsychologische Therapien seien nicht indiziert (act. II 274.6 S. 34 Ziff. 7.1).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, die erhobenen Befunde zeigten vorrangig eine reduzierte kognitive Leistungsfähigkeit und leichte neurologische Auffälligkeiten. Die Plausibilitätsprüfung ergebe keine namhaften Inkonsistenzen. Die Beschwerdeführerin selber sehe sich in der aktuellen Tätigkeit als arbeitsfähig (act. II 274.1 S. 7 f. Ziff. 4.1). Aus interdisziplinärer Sicht bestünden aufgrund der leichten kognitiven Störung in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % und in einer Verweistätigkeit (geistig einfache Tätigkeiten) eine solche von 100 % (act. II 274.1 S. 9 f. Ziff. 4.6 f.).

**3.1.4** Stellung nehmend zum Kurzbericht von Dr. phil. G. \_\_\_\_\_ vom 14. Juli 2022 (act. II 280 S. 4 f.; vgl. E. 3.1.2 hiervor) führten die Gutachter der PMEDA am 19. April 2023 (act. II 286) aus, der Bericht enthalte weder einen psychiatrischen Befund nach AMDP noch eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Ein Hinweis auf eine Autismus-Spektrum-Störung sei im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung nicht erhoben worden (act. II 286 S. 1). Bei der gegebenen Sachlage (Verdachtsdiagnose, unvollständige Unterlagen bei ausstehenden Untersuchungen) ergebe sich keine Änderung des polydisziplinären Gutachtens (act. II 286 S. 2).

**3.1.5** Dem Bericht des Psychiatrischen Dienstes des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2023 (act. II 297 S. 3 - 6) ist zu entnehmen, dass keine Autismus-Spektrum-Störung, jedoch eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung mit gemischtem Erscheinungsbild vorliege (act. II 297 S. 5).

**3.1.6** In der Stellungnahme vom 24. August 2023 (act. II 299) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass die vom Spital I. \_\_\_\_\_ dokumentierten Befunde im Gutachten der PMEDA berücksichtigt und lediglich diagnostisch anders eingeordnet worden seien (act. II 299 S. 4). Damit ergäben sich aus dem Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2023 (act. II 297 S. 3 - 6) kei-

ne neuen Tatsachen, so dass am gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil weiterhin festgehalten werden könne (act. II 299 S. 5 Ziff. 1 und 3).

**3.1.7** Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, stellte am 4. September 2023 (act. II 305 S. 1 - 3) zusammenfassend fest, dass die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nur erfasst werden könne, wenn bei Abklärungen auch eine vertiefte Fremdanamnese erfolge. Das Abstellen auf eine Selbsteinschätzung und -darstellung der Beschwerdeführerin sei trügerisch, weil im Rahmen des Turner-Syndroms die Selbst- und Fremdwahrnehmung – wie bei einer Autismus-Spektrum-Störung – entsprechend dem besonderen Neurotypus divers erfolgten. Die heutige Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei geringer als zur Zeit der damaligen Lehrlingsbeurteilung; diese sei damals auf 50 % eingestuft worden (act. II 305 S. 2).

**3.1.8** Stellung nehmend dazu führte die RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ am 18. Oktober 2023 (act. II 307) aus, die Gutachter der PMEDA hätten sämtliche medizinischen Vorakten wie auch Coachingberichte und eine Leistungsbeurteilung im Rahmen der Ausbildung berücksichtigt und gewürdigt (act. II 307 S. 4). Aufgrund der umfangreichen Aktenlage und der ausführlichen persönlichen Untersuchungen durch die Gutachter der PMEDA sei das Einholen einer Fremdanamnese aus medizinischer Sicht nicht erforderlich gewesen. An der gutachterlichen Beurteilung könne weiterhin festgehalten werden (act. II 307 S. 5).

**3.1.9** Im Ergebnis zur Qualitätskontrolle durch den RAD vom 20. Dezember 2023 (act. II 312) informierte Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, darüber, dass die interdisziplinäre versicherungsmedizinische Prüfung des Gutachtens der PMEDA vom 19. Dezember 2023 anhand des Prüfrasters der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) zum Thema Gutachten der PMEDA sowie der in Rz. 3134 des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) ausgeführten inhaltlichen Kriterien keine gravierenden Mängel gezeigt habe. Auf die versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen im Gutachten zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit könne insofern abgestellt werden (act. II 312 S. 2).

**3.1.10** Am 5. April 2024 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) bekräftigte Dr. med. K. \_\_\_\_\_ seine Ausführungen betreffend die Notwendigkeit der Einholung einer ausführlichen Fremdanamnese (act. I 3 S. 2 Ziff. 4). Die Einschränkungen basierten auf einer Neurodiversität, welche auf die besondere genetische Disposition der Beschwerdeführerin (XO, Turner-Syndrom) zurückzuführen sei (act. I 3 S. 2 Ziff. 2). Die Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt betrage bei guter flankierender Stützung 50 %. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei später vielleicht – dank der hohen Motivation der Beschwerdeführerin – eine Arbeitsfähigkeit von 60 % erreichbar (act. I 3 S. 3 Ziff. 7).

**3.1.11** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ berichtete am 9. April 2024 (act. I 4), die Beschwerdeführerin müsse aufgrund der Generkrankung seit ihrer Geburt regelmässig spezialärztlich (Hormon- und Herzspezialisten, Frauenärztinnen) begleitet werden. Sie werde lebenslang Medikamente und Substitutionsbehandlungen benötigen. Im Alltag falle vor allem eine Aufmerksamkeitsstörung auf, welche sich in Konzentrationsproblemen, einer Ablenkbarkeit und einem verlangsamten Denken äussere. Der dauernde Redefluss und das damit bedingte Zuhören seien sicher auch ein Grund, weshalb die Beschwerdeführerin nicht in jede Tätigkeit integriert werden könne. Des Weiteren bestehe eine Lernbehinderung. Bei Eintritt ins Erwachsenenalter habe die Beschwerdeführerin den komplexen, alltäglichen Anforderungen nicht mehr gerecht werden können. Sie habe deswegen auch eine Arbeitsstelle verloren.

**3.1.12** Die RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ hielt am 25. April 2024 (act. II 324) zum Bericht von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 5. April 2024 (act. I 3) und dessen Begründung mit der Neurodiversität fest, es sei unklar, was damit gemeint sein solle. Es handle sich beim Begriff Neurodiversität um keine medizinische Diagnose, welche Eingang in den ICD-10 Katalog gefunden hätte. Sodann werde der von den neuropsychologischen Gutachtern der PMEDA festgestellte "unterdurchschnittliche IQ", welcher gemäss gutachterlicher Einschätzung einer "leichten kognitiven Störung" entspreche, von der Hausärztin als "Lernbehinderung" bezeichnet. Dies sei kein medizinischer Begriff und werde weder im ICD-10 noch im DSM-5 als psy-

chische Störung definiert. An der gutachterlichen Beurteilung könne nach wie vor festgehalten werden (act. II 324 S. 4).

**3.1.13** Am 6. Juni 2024 erläuterte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, bei der Beschwerdeführerin liege keine Neurodiversität im Sinne einer Autismus-Spektrum-Störung, sondern eine solche im Rahmen des Turner-Syndroms vor (act. I 7 S. 1). Diese Besonderheit sei bei den neurokognitiven Funktionen der Beschwerdeführerin als massgebliche Ursache für die Hürden zu erachten, welche die Beschwerdeführerin im Arbeitsleben einschränkten (act. I 7 S. 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).

**3.2.1** 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).

**3.2.2** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der

Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

**3.2.3** Hinsichtlich des Beweiswerts von polydisziplinären Gutachten der PMEDA ist die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu berücksichtigen, wonach im Rahmen einer Qualitätsüberprüfung der Sachverständigenbeurteilungen der PMEDA durch die EKQMB (vgl. Art. 7p der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]) 32 zufällig ausgewählte poly- und bidisziplinäre Gutachten aus den Jahren 2022 und 2023 analysiert wurden. Angesichts der zahlreichen festgestellten Mängel und Defizite in den analysierten Gutachten sowie der Nichteinhaltung der Vorgaben des BSV und anderer relevanter Standards (Überprüfungsbericht der EKQMB vom 7. November 2023 [fortan Überprüfungsbericht; abrufbar unter <[www.ekqmb.admin.ch](http://www.ekqmb.admin.ch)>]) empfahl die Kommission dem BSV, die Auftragsvergabe an die Gutachterstelle PMEDA zu beenden (Empfehlung der EKQMB vom 4. Oktober 2023 [abrufbar unter <[www.ekqmb.admin.ch](http://www.ekqmb.admin.ch)>, Rubrik: Empfehlungen > Beendigung PMEDA]). Mit Medienmitteilung vom 4. Oktober 2023 (fortan Medienmitteilung; abrufbar unter <[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)>) informierte das BSV darüber, dass die IV keine medizinischen Gutachten mehr an die PMEDA vergebe. In Bezug auf bereits vorliegende Gutachten wurden die IV-Stellen seitens des BSV angewiesen, diese einer (erneuten) Qualitätskontrolle zu unterziehen, wenn im konkreten Fall noch kein rechtskräftiger Leistungsentscheid vorliegt (Medienmitteilung). Ausserdem sind bei den Gutachten der PMEDA an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen und ist die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen. In solchen Fällen genügen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen bzw. ein Gerichtsgutachten einzuholen (Entscheid des BGer vom 26. Februar 2024, 8C\_122/2023, E. 2.3).

**3.3** Entsprechend der Anweisung des BSV (vgl. E. 3.2.3 hiervoor) hat der RAD die Expertise der PMEDA vom 19. September 2022 (act. II 274.1 -

274.8) anhand der Kriterien von Rz. 3134 KSVI sowie des von der EKQMB empfohlenen Prüfungsrasters (Anhang 3 des Überprüfungsberichts) interdisziplinär evaluiert. Dr. med. L. \_\_\_\_\_ hielt am 20. Dezember 2023 (act. II 312) das Ergebnis der Qualitätskontrolle fest und erklärte, es hätten sich keine gravierenden Mängel gezeigt. Auf die versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen des Gutachtens zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit könne insofern abgestellt werden (act. II 312 S. 2). Dieses Prüfungsergebnis befreit das Gericht indes nicht von einer sorgfältigen und umfassenden medizinischen Beweiswürdigung, zumal sich die negative Feststellung des RAD lediglich auf "gravierende" Mängel bezieht und die kurze Stellungnahme – entsprechend der Vorgabe von Rz. 3136 KSVI – keine näheren Erläuterungen enthält.

**3.3.1** Gemäss der Gesamtbeurteilung der Gutachter der PMEDA vom 19. September 2022 (act. II 274.1 S. 10 Ziff. 4.7), bestätigt durch deren Stellungnahme vom 19. April 2023 (act. II 286), besteht in einer angepassten Tätigkeit (geistig einfache Tätigkeit) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Entsprechend dem in E. 3.2.3 hiervor Dargelegten sind an deren Einschätzung strenge Anforderungen zu stellen und für die Notwendigkeit einer neuen Begutachtung bzw. eines Gerichtsgutachtens genügen bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit.

Zunächst fällt auf, dass im Kapitel 4 "Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung)" des Gutachtens der PMEDA vom 19. September 2022 (act. II 274.1) unter Ziff. 4.1 ausführlich eine Zusammenfassung der auftraggebenden Beschwerdegegnerin wiedergegeben wurde (act. II 274.1 S. 6 f.). Es folgten eine unkommentierte Zusammenfassung der Einschätzung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 18. August 2021 (act. II 225) sowie eine – unkritisch übernommene – Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296), wonach sich diese in der aktuellen Tätigkeit als arbeitsfähig sehe (act. II 274.1 S. 8). Hervorzuheben ist an dieser Stelle jedoch, dass im psychiatrischen Teilgutachten der PMEDA – so auch im Bericht des behandelnden Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 5. April 2024 (act. I 3 S. 2 Ziff. 5) – eine Selbstüberforderung der Beschwerdeführerin erwähnt wurde, zu deren Vermeidung die Fortführung einer psychotherapeutischen Behandlung sinnvoll wäre (act. II 274.5 S. 25 Ziff. 7.1). Wie es

sich damit verhält, wurde von den Gutachtern der PMEDA in der Gesamtbeurteilung nicht diskutiert.

Sodann sind die eigentlichen interdisziplinären Feststellungen der Experten der PMEDA, welche für die Nachvollziehbarkeit der interdisziplinären Gesamtbeurteilung von zentraler Bedeutung wären, sehr rudimentär und oberflächlich ausgefallen. Die Gutachter erklärten lediglich, dass die hiesigen Befunde vorrangig eine reduzierte kognitive Leistungsfähigkeit und leichte neurologische Auffälligkeiten zeigten, die Plausibilitätsprüfung keine namhaften Inkonsistenzen ergeben habe und die Indikatorenprüfung eine erhaltene Alltagskompetenz sowie eine aktuelle erfolgreiche Arbeitstätigkeit (in einer geistig einfachen Tätigkeit) im ersten Arbeitsmarkt zeige (act. II 274.1 S. 7 Ziff. 4.1 unten). Darüber hinausgehende Ausführungen wurden nicht gemacht, obwohl gemäss dem Bericht der beruflichen Eingliederung über das Coaching während eines Arbeitsversuchs von Februar 2022 bis März 2022 (act. II 266 S. 6 f. Ziff. 3.1) die Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt zwar möglich, aber erheblich erschwert sei und lediglich ein Leistungslohn von Fr. 2'000.-- realistisch sei. Auch in Bezug auf das interdisziplinär formulierte Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit – welche für die Invaliditätsbemessung und dabei konkret für die Festsetzung des Invalideneinkommens massgebend ist (vgl. E. 2.4 hiervor) – wurde nicht näher ausgeführt, was konkret unter einer "geistig einfachen Tätigkeit" (act. II 274.1 S. 10 Ziff. 4.7) zu verstehen ist. Nähere Angaben dazu lassen sich auch den Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 24. August 2023, 18. Oktober 2023 und 5. April 2024 (act. II 299, 307, 324) nicht entnehmen. Ferner wurde im Gutachten der PMEDA nicht näher erläutert, weshalb – entgegen den Berichten der beruflichen Eingliederung, wonach die Beschwerdeführerin während der Ausbildung zur ... EFZ von April 2021 bis Juli 2021 und eines Arbeitsversuchs von Februar 2022 bis März 2022 eine Leistung von lediglich 40 bis 50 % erbrachte habe (act. II 238 S. 6 Ziff. 4.1, 266 S. 7 Ziff. 3.1) – keine zeitliche oder leistungsmässige Einschränkung im Rahmen einer angepassten Arbeit bestehe. Eine entsprechende Erklärung findet sich auch weder in den einzelnen Teilgutachten der PMEDA (vgl. act. II 274.3 S. 36 Ziff. 8.2, 274.4 S. 39 f. Ziff. 8.2, 274.5 S. 28 Ziff. 8.2, 274.6 S. 36 Ziff. 8.2) bzw. in deren späteren Stellungnahme vom 19. April 2023 (act. II 286) noch in den besagten Stellungnah-

men der RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ (act. II 299, 307, 324); Letztere hielt am 18. Oktober 2023 (act. II 307 S. 4) diesbezüglich lediglich fest, dass die Coachingberichte im Gutachten der PMEDA berücksichtigt und gewürdigt worden seien. Damit bleiben wesentliche Fragen hinsichtlich des Inhaltes einer angepassten Tätigkeit und auch der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer solchen Tätigkeit nicht schlüssig beantwortet bzw. unklar und es bestehen zumindest geringe Zweifel an der gutachterlichen Gesamtbeurteilung vom 19. September 2022 (act. II 274.1 S. 10 Ziff. 4.7).

Weitere Zweifel an den gutachterlichen Feststellungen wecken sodann auch die Berichte des behandelnden Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 4. September 2023 und 5. April 2024 (act. II 305 S. 1 - 3, I 3), in welchen dieser die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer geeigneten Tätigkeit auf weniger als 50 % (act. II 305 S. 2) bzw. bei guter flankierender Stützung auf 50 % (act. I 3 S. 3 Ziff. 7) einschätzte. Diese Beurteilung findet in den oben erwähnten Coachingberichten (act. II 238 S. 6 Ziff. 4.1, 266 S. 7 Ziff. 3.1) ihren Rückhalt und steht insbesondere auch im Einklang mit Rückmeldungen verschiedener Arbeitgeber der Beschwerdeführerin, wonach diese trotz sehr hoher Motivation die gesteckten Ziele nicht habe erreichen bzw. lediglich eine Leistung von 50 % habe erbringen können (vgl. Berichte des C. \_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2021 und vom 30. April 2021 [act. II 213 S. 9, 216 S. 1]), mit täglichen resp. vielen verschiedenen Aufgaben überfordert gewesen sei (vgl. Berichte der M. \_\_\_\_\_ AG vom 14. März 2024 [act. I 8] und der N. \_\_\_\_\_ AG vom 11. April 2024 [act. I 9 S. 1]) und einen sehr hohen Betreuungsaufwand benötigt habe (vgl. Bericht des E. \_\_\_\_\_ vom 22. April 2024 [act. I 10]). Unter Berücksichtigung der bereits erwähnten offenen Fragen können die genannten Widersprüche zwischen der gutachterlichen Gesamteinschätzung vom 19. September 2022 (act. II 274.1 S. 10 Ziff. 4.7) und derjenigen von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ resp. den Ergebnissen der beruflichen Eingliederung auch durch die eingeholten Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 24. August 2023 und 25. April 2024 (act. II 307, 324) nicht aufgelöst werden, beschränkten sich deren Ausführungen doch im Wesentlichen auf diagnostische Fragen (vgl. act. II 299 S. 4, 324 S. 4); dabei ist im Auge zu behalten, dass die RAD-Ärztin Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ist und

in diesem Fachgebiet seitens der PMEDA gerade keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurde (act. II 274.5 S. 25 Ziff. 6.3).

Damit bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Gesamtbeurteilung vom 19. September 2022 (act. II 274.1 S. 10 Ziff. 4.7), weshalb gestützt darauf eine abschliessende Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit nicht möglich ist. Daran vermag das Ergebnis der Qualitätskontrolle durch den RAD vom 20. Dezember 2023 (act. II 312) nichts zu ändern, wonach sich keine gravierenden Mängel gezeigt hätten. Ausser dem blossen Hinweis auf das angewendete Prüfraster der EKQMB und Rz. 3134 KSVI (vgl. E. 3.3. hiavor) fehlt hierfür jegliche Begründung.

**3.3.2** Des Weiteren bilden auch die Berichte der behandelnden Ärzte und Fachpersonen keine genügende Basis für eine Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin, zumal sie allesamt nicht in Kenntnis der gesamten Vorakten (insbesondere der Berichte der beruflichen Eingliederung) erfolgt sind und sich folglich auch nicht mit diesen auseinandergesetzt haben, abgesehen davon, dass sie sich teilweise gar nicht zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äussern. Zudem ist rechtsprechungsgemäss bei unklaren Verhältnissen – wie dies hier der Fall ist – bzw. sich widersprechenden ärztlichen Berichten grundsätzlich nicht allein gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte zu entscheiden, sondern als objektive Beurteilungsgrundlage in der Regel ein medizinisches Gutachten einzuholen (Entscheid des BGer vom 9. Dezember 2020, 9C\_577/2020, E. 3.3.1).

**3.4** Mit Blick auf das Gesagte ist zusammenfassend festzuhalten, dass zumindest geringe Zweifel im Sinne der einschlägigen Rechtsprechung (vgl. E. 3.2.3 hiavor) an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens der PMEDA vom 19. September 2022 (act. II 274.1 - 274.8) gegeben sind bzw. die vorhandenen medizinischen Akten keine hinreichend zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit bilden. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Veranlassung einer neuen polydisziplinären Begutachtung (vgl. E. 3.2.3 hiavor). Zwar hat

die Beschwerdeführerin im Sinne eines Eventualbeweisanspruchs ein Gerichtsgutachten gefordert, alternativ aber explizit auch die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung beantragt (vgl. Beschwerde, S. 2 Ziff. I.2). Vor diesem Hintergrund steht die Rechtsprechung von BGE 137 V 210 der Rückweisung nicht entgegen, zumal bei einer Gutachtenanordnung durch das Gericht der Beschwerdeführerin eine Instanz verloren ginge, was durch die Beweiserhebung im Verwaltungsverfahren vermieden wird.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 7. Mai 2024 (act. II 326) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

#### **5.**

**5.1** 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 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.

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit-

sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Die Parteienschädigung ist gestützt auf die angemessene Kostennote von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ vom 12. Juli 2024 auf Fr. 3'526.-- (Honorar von Fr. 3'220.-- [11.5 Stunden à Fr. 280.--], zzgl. Auslagen von Fr. 41.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 264.20 [8.1 % von Fr. 3'261.80]) festzusetzen. 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 7. Mai 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – 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 Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'526.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - 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.