

IV 200 2025 848
ACT/BON/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. März 2026

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Bögli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. November 2025



Sachverhalt:

A.

Der 1985 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt als ... bei der C._____ AG in ... mit einem Pensum von 100 % tätig (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1 S. 1 Ziff. 1 und S. 8 Ziff. 5.4), meldete sich im April 2025 unter Hinweis auf eine seit frühestem Kindesalter bestehende Visusverminderung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 1). Die IVB holte Arztberichte bei den behandelnden Ärzten ein und stellte mit Vorbescheid vom 29. September 2025 aufgrund eines fehlenden invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. II 22). Mit Verfügung vom 11. November 2025 (act. II 23) entschied sie dem Vorbescheid entsprechend.

B.

Hiergegen erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 11. Dezember 2025 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen und hernach neuem Entscheid über den Leistungsanspruch.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Januar 2026 schloss die Beschwerdegegnerin unter Bezugnahme auf die mit Beschwerdeantwort eingereichte Stellungnahme vom 9. Januar 2026 des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; in den Gerichtsakten) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 23. Februar 2026 verzichtete der Beschwerdeführer auf eine ergänzende Stellungnahme und beantragte bei Abweisung der Beschwerde die Schadloshaltung von Verfahrenskosten und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Ausrichtung einer Parteientschädigung.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. November 2025 (act. II 23). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der IV.

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

2.

2.1 In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer die Verletzung des rechtlichen Gehörs, da die angefochtene Verfügung vom 11. November 2025 (act. II 23) ungenügend begründet sei (Beschwerde S. 3 Ziff. II/2).

2.2 Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 150 V 474 E. 4.1 S. 478, 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 121, 8C_572/2021 E. 5.1).

2.3 Aus der Verfügung vom 11. November 2025 (act. II 23) geht klar hervor, dass die Verwaltung gestützt auf ihre Abklärungen, d.h. die eingeholten medizinischen Akten, von einem fehlenden invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgegangen ist und deshalb den Anspruch auf Leistungen der IV verneint hat. Damit ist die Verfügung genügend begründet. Ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt war, ist hingegen im Rahmen der materiellen Anspruchsprüfung zu klären (vgl. E. 3 hiernach) und keine Frage einer allfälligen Verletzung des rechtlichen Gehörs.

3.

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

erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

3.2 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). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1).

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

4.1.1 Im Bericht vom 10. März 2025 (act. II 12) nannte die behandelnde Augenärztin, Dr. med. D._____, Fachärztin für Ophthalmologie, die Diagnosen einer Myopie, eines Astigmatismus und einer Atrophie des Nervus opticus links mit unklarer Ätiologie und einer damit seit frühstem Kleinkindesalter geklagten einhergehenden Visusverminderung.

Diese Diagnosen bestätigte sie mit Bericht vom 12. August 2025 (act. II 15 S. 5 Ziff. 2.5). Sie führte weiter aus, dass keine Arbeitsunfähigkeit bestehe und auch die Fahreignung nicht eingeschränkt werde (S. 3 Ziff. 1.3 und S. 7 Ziff. 3.6).

4.1.2 Mit Bericht vom 1. September 2025 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. E._____, praktischer Arzt, eine Augenblindheit links seit Geburt (act. II 20 S. 4 f. Ziff. 2) und stellte eine schlechte Prognose in Bezug auf die Eingliederung und die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit (S. 7 Ziff. 4.3, S. 4 Ziff. 1.3 und S. 5 Ziff. 2.7). Ebenfalls attestierte er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 10. bis 16. August 2023, vom 9. bis 19. Januar 2024, vom 26. Juli bis 2. August 2024 und vom 27. April bis 9. Mai 2025 (S. 3 Ziff. 1.3).

4.1.3 Im RAD-Bericht vom 9. Januar 2026 (in den Gerichtsakten) führte Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, dass gestützt auf die vorliegenden Angaben eine "funktionelle Einäugigkeit" bzw. eine "gröbere einseitige Sehschädigung" bestehe. Je früher im Leben die einseitige Blindheit auftrete, desto besser könne sich die betroffene Person daran gewöhnen. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei weder aktuell noch retrospektiv eingeschränkt, da die funktionelle Einäugigkeit bereits seit frühem Kleinkindesalter bestehe und es dem Beschwerdeführer trotz dieser Einschränkung möglich gewesen sei, verschiedene Berufe auszuüben. Eine Verschlechterung sei nicht objektivierbar. Als angepasste Tätigkeit könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... angesehen werden.

4.2

4.2.1 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 anzuge-

ben, 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).

4.2.2 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).

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; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuwei-

sen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

4.3

4.3.1 Der RAD-Bericht vom 9. Januar 2026 von Dr. med. F. _____ (in den Gerichtsakten) erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 4.2.2 hiavor) und überzeugt. Dr. med. F. _____ hat sich mit den gesundheitlichen Einschränkungen einlässlich auseinandergesetzt und die Feststellungen sind unter Einbezug sämtlicher Vorakten getroffen worden. Der Arztbericht überzeugt inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Konkrete Indizien, die gegen die Schlüssigkeit des Arztberichts sprächen, liegen nicht vor, weshalb darauf abzustellen ist (vgl. E. 4.2.2 hiavor).

4.3.2 Die behandelnde Augenärztin Dr. med. D. _____ führt in ihrem Bericht vom 12. August 2025 aus, dass keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (act. II 15 S. 3). Ihre Auffassung deckt sich folglich mit der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ und begründet keine auch nur geringen Zweifel an dessen Arztbericht vom 9. Januar 2026 (in den Gerichtsakten).

Der Hausarzt Dr. med. E. _____ attestiert mit Arztbericht vom 1. September 2025 lediglich eine während jeweils ein paar Tagen andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit in den Jahren 2023 bis 2025 (act. II 20 S. 3 Ziff. 1.3) und damit keine längere Zeit dauernde Arbeitsunfähigkeit ohne wesentlichen Unterbruch. Inwiefern jede potenzielle angepasste Tätigkeit ein Problem sei (act. II 20 S. 4 Ziff. 1.3), erschliesst sich nicht, hat der Beschwerdeführer doch unbestrittenermassen trotz der vorbestehenden Sehproblematik während 20 Jahren bereits diverse Berufe ausgeübt (..., ..., ..., ... [act. II 2 S. 2]) und war – zumindest in der letzten Anstellung – mit einem Pensum von 100 % tätig (act. II 11 und 1 S. 8). Weder Dr. med.

D. _____ noch Dr. med. E. _____ haben sodann eine Änderung dieses seit Geburt (act. II 20 S. 4 f. Ziff. 2) bzw. seit Kleinkindalter (act. II 12 und 15 S. 4 Ziff. 2.1) bestehenden Gesundheitsschadens erwähnt. Dr. med. E. _____ vermag damit nicht darzulegen, weshalb trotz vorheriger jahrzehntelanger Arbeitstätigkeit nunmehr keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehen sollte. Die Ausführungen des behandelnden Hausarztes rufen demzufolge keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung des RAD hervor.

4.3.3 Zusammenfassend ist gestützt auf den beweiskräftigen RAD-Bericht vom 9. Januar 2026 von Dr. med. F. _____ (in den Gerichtsakten) kein invalidisierender Gesundheitsschaden erstellt. Vielmehr geht daraus hervor, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... weiterhin uneingeschränkt möglich ist. Der Sachverhalt ist damit rechtsgenügend erstellt und es bedarf keiner weiteren Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Nr. 2 des Beschwerdeführers [Beschwerde S. 2 Ziff. I/2]).

5.

Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens keinen Anspruch auf Leistungen der IV. Offen bleiben kann bei diesem Ergebnis die Frage der versicherungsmässigen Voraussetzungen, besteht die Sehproblematik doch seit Geburt resp. frühesten Kindheit (act. II 20 S. 4 f. Ziff. 2 resp. 12 und 15 S. 4 Ziff. 2.1) und damit bereits vor Einreise in die Schweiz im August 2021 (act. II 8).

Die Beschwerde ist offensichtlich abzuweisen.

6.

6.1

6.1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten werden der unterliegenden Partei auferlegt, es sei denn, das prozessuale Verhalten einer Partei gebietet eine andere Verlegung oder die besonderen Umstände rechtfertigten, keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 108 Abs. 1 VRPG).

6.1.2 Beim vorliegenden Ausgang des Verfahrens gilt der Beschwerdeführer als unterliegende Partei und wäre entsprechend dem Unterliegerprinzip grundsätzlich kostenpflichtig. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin erst im Beschwerdeverfahren weitere Abklärungen getätigt, indem sie die medizinischen Unterlagen erstmals dem RAD vorgelegt hat. Damit gibt sie implizit zu verstehen, dass sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe. Der Beschwerdegegnerin wäre es bei gehöriger Sorgfalt ohne weiteres zumutbar gewesen, dem RAD die medizinischen Unterlagen bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung vorzulegen. Insofern hat sie neue Beweismittel erst verspätet vorgebracht, was zu unnötigem Aufwand geführt hat. Mit Blick darauf, dass die Beschwerdegegnerin selbst von einem Fehlverhalten ausgeht und unnötigen Aufwand verursacht hat, handelt es sich vorliegend um eine Konstellation, die eine vom Unterliegerprinzip abweichende Verlegung der Verfahrenskosten rechtfertigt.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat folglich die Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Die unterliegende Partei hat der Gegenpartei die Parteikosten zu ersetzen, sofern nicht deren prozessuales Verhalten oder die besonderen Umstände eine andere Teilung oder die Wettschlagung gebieten oder die Auflage der Parteikosten an das Gemeinwesen gerechtfertigt erscheint (Art. 61 Ingress i.V.m. Art. 108 Abs. 3 VRPG). Die obsiegende Partei kann insbesondere dann zur Bezahlung einer Parteientschädigung verpflichtet werden, wenn sich die unterliegende Partei zufolge eines rechtswidrigen Verhaltens der Gegenpartei in guten Treuen zur Prozessführung veranlasst sehen durfte (RKUV 1989 K 819 S. 332 E. 3). Dies gilt auch, wenn eine

unzureichende Sachverhaltsabklärung der Verwaltung für die versicherte Person hinreichenden Anlass bildete, beim kantonalen Gericht Beschwerde zu führen (SVR 1996 IV Nr. 93 S. 281 E. 4c).

Aufgrund des Verhaltens der Beschwerdegegnerin durfte der Beschwerdeführer in guten Treuen ein Beschwerdeverfahren anstrengen, um – auch aus Sicht der Beschwerdegegnerin – die Wahrung des Untersuchungsgrundsatzes sicherzustellen. Es rechtfertigt sich daher, die Beschwerdegegnerin zur Bezahlung einer Parteientschädigung zu verurteilen.

Die von Rechtsanwalt B._____ eingereichte Kostennote vom 10. März 2026 ist nicht zu beanstanden. Gestützt auf diese Kostennote ist die Parteientschädigung des Beschwerdeführers für das vorliegende Verfahren auf Fr. 2'860.15 (Honorar Fr. 2'612.65, Auslagen Fr. 33.20, Mehrwertsteuer [MWST] Fr. 214.30) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'860.15 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- 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.