

BGer 8C 569/2015 vom 17. Februar 2016

Bundesgericht, 2016-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_569_2015

FR: TF 8C 569/2015 du 17 février 2016

IT: TF 8C 569/2015 del 17 febbraio 2016

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente, berufliche Massnahmen) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung auf Rüge hin oder von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht, und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 105 Abs. 2 BGG und Art. 97 Abs. 1 BGG). Als "offensichtlich unrichtig" gelten die vorinstanzlichen Feststellungen, wenn sie willkürlich erhoben worden sind (Art. 9 BV ; BGE 140 III 115 E. 2 S. 117; allgemein zur Willkür in der Rechtsanwendung BGE 140 III 16 E. 2.1 S. 18 f. ; 138 I 49 E. 7.1 S. 51; 138 III 378 E. 6.1 S. 379 f.; insbesondere zu jener in der Beweiswürdigung BGE 137 I 58 E. 4.1.2 S. 62; 135 III 127 E. 1.5 S. 129 f.; Urteil 2C_1143/2013 vom 28. Juli 2014 E. 1.3.4). Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden (BGE 134 I 65 E. 1.3 S. 67 f.; 134 V 250 E. 1.2 S. 252, je mit Hinweisen).

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zum Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG), zum Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 2 IVG), zur anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG), zur Aufgabe des Arztes oder der Ärztin bei der Invaliditätsbemessung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99) und zu den Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und das bisherige Regel/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraaster ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG - ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7

Abs. 2 ATSG) - ändert sich dadurch nichts (BGE 141 V 281 E. 3.7 S. 295 f.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 i.f. S. 308).

E. 3

Im angefochtenen Gerichtsentscheid wird namentlich gestützt auf die Ergebnisse des MEDAS-Gutachtens vom 25. März 2014 festgestellt, dass die bisherige Tätigkeit als Aufstecker nicht mehr zumutbar sei, jedoch in einer angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Beschäftigung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Auf dieser Grundlage nimmt die Vorinstanz die Invaliditätsbemessung vor, woraus ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 18 % resultiert.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, der MEDAS-Psychiater, welcher von einer somatoformen Entwicklung ausgehe, stütze sich für seine Einschätzung einer fehlenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf die Foerster-Kriterien ab, obwohl diese Beurteilung den Rechtsanwendern obliege, in erster Linie also der IV-Stelle und im Beschwerdefall dem Gericht. Die Vorinstanz habe aber die psychiatrische MEDAS-Einschätzung einfach übernommen und der somatoformen Störung stillschweigend jegliche Relevanz bezüglich Arbeitsfähigkeit abgesprochen. Zudem habe sie nicht berücksichtigt, dass mit BGE 141 V 281 die bisherige Überwindbarkeitsvermutung in Bezug auf solche Leiden aufgegeben worden sei. Mit dieser Unterlassung habe sie den Untersuchungsgrundsatz sowie den Grundsatz der freien Beweiswürdigung verletzt, was im Ergebnis zu einer unrichtigen, zumindest aber zu einer unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts geführt habe. Mit den - früheren - Auswirkungen der im Rahmen der MEDAS-Begutachtung nicht mehr festgestellten depressiven Störung habe sich der psychiatrische Fachexperte zudem nicht auseinandergesetzt, weshalb nicht nachvollziehbar sei, dass er auch retrospektiv keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiere. Insgesamt sei das Verhalten des Versicherten entgegen der Ansicht der Vorinstanz konsistent, weil er sowohl in seiner Arbeitsfähigkeit als auch in seiner Freizeitgestaltung und in der Mitarbeit im Haushalt gleichermassen eingeschränkt sei.

E. 4.1.1

Nach BGE 141 V 281 hat die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auch nach der Praxisänderung durch kann somit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. BGE 130 V 396). Bei somatoformen Störungen (ICD-10: F45) im Besonderen ist dem diagnoseinhärenten Schweregrad vermehrt Rechnung zu tragen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 286; vgl. auch Urteil 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.3).

E. 4.1.2

Gestützt auf die psychiatrischen Diagnosen kann ein linearer Zusammenhang mit dem Schweregrad der funktionellen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nach BGE

141 V 281 E. 4.3 S. 300 ff. hergestellt werden. Dies lässt sich aufgrund der medizinischen Akten, insbesondere des psychiatrischen MEDAS-Teilgutachtens, verlässlich beurteilen. Darin kann keine Diagnose mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit genannt werden. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine sonstige somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.8) und eine Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73.1). Bei einer sonstigen somatoformen Störung beschränken sich die Beschwerden auf bestimmte Systeme oder Teile des Körpers. Hier sind gemäss ICD-10 alle anderen Störungen der Empfindung zu klassifizieren, die nicht auf körperliche Störungen zurückzuführen sind, wenn sie mit belastenden Ereignissen oder Problemen in enger Verbindung stehen oder wenn sie zu beträchtlicher persönlicher oder medizinischer Aufmerksamkeit für den Patienten führen. Hinweise auf eine relevante depressive Störung bzw. eine psychotische Erkrankung werden vom psychiatrischen Experten - ohne zeitliche Einschränkung - ausdrücklich verneint. Die Diagnosestellung im Gutachten vermag zu überzeugen. Als Rechtsfrage frei überprüfbar ist hingegen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

E. 4.1.3

In der Kategorie "funktioneller Schweregrad" sind zum Komplex "Gesundheitsschädigung" im MEDAS-Gutachten insgesamt kaum relevante Einschränkungen auszumachen. Massgeblich sind dabei die Ausprägung diagnoserelevanter Befunde, der Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. die Behandlungs- und Eingliederungsresistenz und allfällige Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.). Die Experten sind sich einig, dass es sich um eine ungewöhnliche Erkrankung mit ungewöhnlichem Verlauf handle. Dies allerdings nur, weil zunächst nach dem Vorfall vom 8. März 2011 (lange) von einer körperlichen Ursache des Leidens ausgegangen und versucht worden sei, dieses durch umfangreiche Ausschlussdiagnostik einzugrenzen. Erst durch diesen langwierigen diagnostischen Klärungsprozess sei offensichtlich geworden, dass auch psychische Aspekte zu berücksichtigen seien. Zusammenfassend wird bei Status nach Ruptur der kurzen Bizepssehnen an beiden Armen am 8. März 2011 im Rahmen eines Arbeitsunfalls und nach operativer Versorgung (vom 18. März 2011) eine verminderte Belastbarkeit bei körperlich schweren Tätigkeiten festgestellt und die Vermeidung von Tätigkeiten, welche schnelle Reaktionen mit den oberen Extremitäten verlangen, empfohlen. Auch Beschäftigungen mit erhöhter Unfallgefahr am Arbeitsplatz seien ausgeschlossen. In der Heilungsphase nach der Operation bestand eine komplette Gebrauchsunfähigkeit beider Arme. Nach einer Besserung kam es im August 2011 zu einer Schmerzzunahme durch die Arbeitsbelastung in der ab 1. Juli 2011 versuchsweise in Teilzeit wieder aufgenommenen und schliesslich am 1. April 2012 beendeten Erwerbstätigkeit. Seitdem beklagt der Versicherte eine weitestgehende Gebrauchsminderung beider Arme. Allerdings konnten die Gutachter keine Muskelabbauerscheinungen an Oberarmen, Unterarmen und Händen feststellen und es fand sich keinerlei medizinische Erklärung für den in den Untersuchungen gezeigten hochgradigen Mindergebrauch beider Arme. Dass die Bizepssehnenverletzung nach erfolgreicher Refixation über das Jahr 2011 hinaus zu einer länger dauernden, deutlichen Beeinträchtigung im Alltag geführt hat, ist gestützt auf die insoweit schlüssigen gutachtlichen Feststellungen kaum nachvollziehbar, weshalb die Schwere des während der Untersuchungen - allerdings nicht durchwegs - gezeigten Krankheitsgeschehens mit weitgehender Gebrauchsunfähigkeit der Arme aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese kaum zu plausibilisieren ist. Demnach ist die Ausprägung der

diagnoserelevanten Befunde und Symptome zu gering (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Bezüglich des Indikators "Behandlungserfolg oder -resistenz" ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer die im Herbst 2012 begonnene Psychotherapie aus finanziellen Gründen wieder einstellte, die weitergeführte Psychopharmaka-Einnahme das Beschwerdebild aus seiner Sicht nicht wesentlich zu verändern vermochte und die Einnahme von Schmerzmedikamenten (einschliesslich Opiaten) ohne jede Wirkung geblieben war. Die bisherigen Behandlungsergebnisse waren trotz in somatischer Hinsicht konsequent durchgeführten ambulanten und stationären Behandlungsbemühungen unbefriedigend, die Rehabilitationsmassnahmen scheiterten. Aus dem Scheitern dieser wegen anfänglicher diagnostischer Schwierigkeiten weitgehend auf die Armproblematik beschränkten ärztlichen Bemühungen lässt sich allerdings nicht auf eine invalidisierende schwere psychische Störung, welche therapeutisch nicht angebar wäre, schliessen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Bezüglich des Komplexes "Persönlichkeit" und "Soziales" (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2 und 4.3.3 S. 302 f.) ist dem Gutachten ein zuverlässiges Bild des Versicherten zu entnehmen. Während gemäss psychiatrischer Einschätzung lediglich leichte Einschränkungen im Bereich der geistigen Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie der Ausdauer bestehen, beeinflussen die guten sozialen Kontakte zur Familie und zu den Kollegen sowie das Tuba- und Horn-Spielen in einem Musikverein das Geschehen positiv. Jedenfalls lässt sich hieraus ableiten, dass Ressourcen, einer Arbeit nachgehen zu können, bestehen. Beweisrechtlich entscheidend und vorliegend zielführend ist der Aspekt in der Kategorie "Konsistenz", insbesondere in Bezug auf den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Gemäss psychiatrischem Teilgutachten steht der Beschwerdeführer am Morgen zwischen 6.00 und 6.45 Uhr auf (seine Frau ist jeweils schon ab 6.00 Uhr bei der Arbeit), kümmert sich um seine zwei schulpflichtigen Kinder, nimmt mit ihnen das Morgenessen ein, macht ihnen Pausenbrote, unternimmt anschliessend einen Spaziergang oder erledigt kleine Haushaltsarbeiten oder Botengänge zur Post oder zur Bank. Am Nachmittag, nachdem seine Frau um 13.00 Uhr von der Arbeit nach Hause gekommen ist, trinkt er mit ihr einen Kaffee, begleitet sie dann bei grösseren Einkäufen oder es kommt Besuch vorbei. Nach Rückkehr der Kinder von der Schule steht er ihnen zur Verfügung und betreut sie bei den Hausaufgaben. Am Abend ist er meistens zu Hause, sieht fern und geht gegen 21.30 Uhr zu Bett oder (gemäss internistischem Teilgutachten) in den Musikverein. Es besteht nach seiner Auskunft anlässlich der internistischen Untersuchung reger Kontakt mit Nachbarn und Freunden. Ausserdem ist er in verschiedenen örtlichen Vereinen präsent. Autofahren ist im Umkreis von fünf Kilometern möglich. Den MEDAS-Gutachtern war in den Untersuchungssituationen verschiedentlich widersprüchliches Verhalten aufgefallen. Während der Untersuchungen zeigte der Versicherte einen erheblich eingeschränkten Gebrauch der Arme. Demgegenüber beobachtete beispielsweise der MEDAS-Orthopäde einen entspannten und normalen Einsatz der Arme nach der Exploration. Der neurologische Fachexperte konnte seinerseits eine geschickte Benutzung des Handys beim Hervorholen, Bedienen und Verstauen feststellen, was mit der ansonsten unbeweglichen Haltung der Arme in Beugstellung kontrastierte. Das Aktivitätenniveau des Beschwerdeführers vermag eine rechtliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht zu begründen. Infolge der minimalen Beeinträchtigung im Komplex "Gesundheitsschädigung" und des guten Aktivitätenniveaus in der Kategorie "Konsistenz" ist ein rechtsgenügender Bezug zwischen der psychiatrischen Diagnosestellung und deren funktioneller Auswirkung im Sinne einer

eingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht gegeben. Dies gilt entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch retrospektiv hinsichtlich der Auswirkungen der vor der MEDAS-Begutachtung vereinzelt diagnostizierten depressiven Störung. Bei gesamthafter Betrachtung über alle massgeblichen Indikatoren hinweg ist jedenfalls eine medizinisch-gesundheitliche Anspruchsgrundlage, welche zur Anerkennung einer Arbeitsunfähigkeit in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten führt, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die Folgen der Beweislosigkeit hat die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308 f.).

E. 4.2

Der Beschwerdeführer verkennt demzufolge, dass eine Beurteilung anhand von BGE 141 V 281 in casu nicht zu einer Besserstellung führt. Die Vorinstanz durfte nach dem Gesagten auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten abstellen. Daran vermag auch der Hinweis auf die Berichte des Dr. med. C. _____, Oberarzt, Klinik D. _____, vom 8. (recte: 13.) August 2012 (vgl. auch dessen Stellungnahme vom 30. August 2012), des Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 21. August 2014 und des Spitals F. _____ vom 21. November 2014, wonach ein Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) bzw. ein - hochgradiger - Verdacht auf eine Algodystrophie oder ein CRPS bestehe, nichts zu ändern. Es ist dem Versicherten zwar beizupflichten, dass (neu aufgelegte) medizinische Berichte nicht allein deswegen von der gerichtlichen Prüfung ausgenommen werden dürfen, weil sie von einem späteren Zeitpunkt als dem Tag des Verfügungserlasses datieren. Entscheidend ist vielmehr, ob solche Berichte geeignet sind, die Beurteilung der (medizinischen) Verhältnisse im massgeblichen Verfügungszeitpunkt zu modifizieren (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243). Im vorliegenden Fall hat das kantonale Gericht die genannten Berichte unter diesem Blickwinkel allerdings durchaus gewürdigt. Es hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die von den behandelnden Ärzten geäusserte Verdachtsdiagnose eines CRPS in die Beurteilung der MEDAS-Gutachter eingeflossen ist und ihnen auch die zeitweise bläulich-livide Verfärbung der Haut (bei Adipositas permagna) bekannt war, welche nicht erst von Dr. med. E. _____ im August 2014, sondern auch schon von Dr. med. C. _____ am 30. August 2012 beobachtet worden war. Abschliessend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz willkürfrei auf die Schlussfolgerungen in der Expertise abstellen durfte, wonach die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in körperlich schweren Beschäftigungen auf den Zustand nach operativer Versorgung des beidseitigen Bizepssehnenrisses zurückzuführen sei und abgesehen davon keine weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestehen würden, welche Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit hätten. Weil von zusätzlichen medizinischen Abklärungsmassnahmen keine neuen entscheidungswesentlichen Aufschlüsse zu erwarten sind, kann und konnte auf weitergehende medizinische Erhebungen und Gutachten verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Gegen die vorinstanzliche Ermittlung des Invaliditätsgrades erhebt der Versicherte keine weiteren Einwände.

E. 5

Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, die Vorinstanz habe einen Anspruch auf berufliche Massnahmen zu Unrecht verneint. Sie habe übersehen, dass die IV-Stelle ihn schriftlich hätte mahnen und ihm eine angemessene Bedenkzeit hätte einräumen müssen.

E. 5.1

Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide und von einer Invalidität bedrohte Versicherte (Art. 8 ATSG) unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Zu letzteren zählen auch die beruflichen Massnahmen nach Art. 15 ff. IVG . Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen setzen einen Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus. Fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (vgl. Urteile 8C_726/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.3 und 9C_559/2012 vom 27. November 2012 E. 5).

E. 5.2

Gemäss den unbestritten gebliebenen Feststellungen der Vorinstanz hat der Versicherte seine Überzeugung, aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeitsfähig zu sein, im Rahmen des Verwaltungsverfahrens - insbesondere auch während der BEFAS-Abklärung vom 13. Mai bis 12. Juni 2013 (vgl. auch den Bericht des IV-Berufsberaters vom 25. Juni 2013 über den Abschluss der beruflichen Eingliederung) - durchgängig vertreten. Dass sich an seiner diesbezüglichen Einstellung bis zum massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 18. Juli 2014 (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 320) etwas geändert hätte, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht substantiiert geltend gemacht. Demnach ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz seinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen mit Blick auf seinen fehlenden Eingliederungswillen verneint hat. Sollte der Versicherte seine Haltung geändert haben und an einer Eingliederungsmassnahme teilnehmen wollen, kann er sich bei der IV-Stelle wieder anmelden, welche darüber neu zu verfügen hätte (BGE 130 V 64 E. 2 S. 66).

E. 6.1

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann jedoch entsprochen werden, weil die Bedürftigkeit ausgewiesen und die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen ist; ferner war die Vertretung durch einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin geboten (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu in der Lage ist.

E. 6.2

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht mit Kostennote vom 4. Dezember 2015 ein Honorar von Fr. 4'520.- sowie Auslagen und Ersatz der Mehrwertsteuer von zusammen Fr. 698.-, insgesamt also Fr. 5'218.- geltend. Nach Art. 64 Abs. 2 BGG und Art. 10 des Reglements über die Parteientschädigung und die Entschädigung für die amtliche Vertretung im Verfahren vor dem Bundesgericht vom 31. März 2006 (SR 173.110.210.3) hat der amtlich bestellte Anwalt oder die amtlich bestellte Anwältin Anspruch auf eine angemessene Entschädigung aus der Gerichtskasse, soweit der Aufwand für die Vertretung nicht aus einer zugesprochenen Parteientschädigung gedeckt werden kann. Praxisgemäss wird für einen Normalfall Fr. 2'800.- zugesprochen, Auslagen und Mehrwertsteuer inbegriffen. Der in der Kostennote geltend gemachte Arbeitsaufwand von 18.08 Stunden (Fr. 4'520.-) ist mit Blick darauf, dass die Streitsache nicht als überaus schwierig einzustufen ist, als unangemessen zu qualifizieren. Die Entschädigung wird deshalb auf den Normalansatz von Fr. 2'800.- reduziert.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.