

BGer 9C 273/2018 vom 28. Juni 2018

Bundesgericht, 2018-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_273_2018

FR: TF 9C 273/2018 du 28 juin 2018

IT: TF 9C 273/2018 del 28 giugno 2018

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Die Beschwerde hat unter anderem die Begehren und deren Begründung zu enthalten, wobei in der Begründung in gedrängter Form - unter Bezugnahme auf und in Auseinandersetzung mit den entscheidenden vorinstanzlichen Erwägungen (BGE 138 I 171 E. 1.4 S. 176; 134 II 244 E. 2.1 S. 245f.) - darzulegen ist, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG). Dabei gilt in Bezug auf die Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung durch die Vorinstanz eine qualifizierte Begründungspflicht (BGE 130 I 258 E. 1.3 S. 261; Urteil 9C_619/2014 vom 31. März 2015 E. 2.2).

E. 1.2

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit sowie bei der konkreten Beweiswürdigung handelt es sich um für das Bundesgericht grundsätzlich verbindliche Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Dagegen sind frei überprüfbare Rechtsfragen (Urteil 9C_194/2017 vom 29. Januar 2018 E. 3.2) die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Gleiches gilt für die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 7 S. 308 f.).

E. 2

Streitgegenstand bildet der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Massnahmen, Rente).

E. 3

Das kantonale Verwaltungsgericht stützte sich zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten der PMEDA ab, wonach ein lumbales Defektsyndrom nach zweifacher Spondylodese, ein ADHS, eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sowie eine leicht herabgesetzte verbale Merkfähigkeit bestehe. Gemäss Gutachten liege die Arbeitsfähigkeit in der derzeit ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit oder auch in einer anderen, körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit bei 100 %. Die Vorinstanz würdigte die Aktenlage hinsichtlich der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung im Lichte der Grundsätze zum strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 (vorinstanzliche Erwägung 6.2.2.2) und kam zum Schluss, sofern die Diagnose einer PTBS überhaupt ausgewiesen sei, liege kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor.

E. 4.1

Zunächst macht die Beschwerdeführerin geltend, der vorinstanzliche Entscheid sei widersprüchlich. Einerseits habe das Gericht Zweifel geäussert, ob der Gutachter die Diagnosekriterien der PTBS seriös geprüft habe; andererseits komme es zum Schluss, dass von einer fachärztlich einwandfrei und für den Rechtsanwender nachvollziehbar begründeten Gesundheitsbeeinträchtigung auszugehen sei und das Gutachten vollumfänglich beweiskräftig sei.

E. 4.2

Mit diesem Einwand verkennt die Beschwerdeführerin, dass es invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil 8C_112/2018 vom 24. April 2018 E. 4.3). Massgebend ist in erster Linie der lege artis erhobene psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen (Urteile 9C_59/2016 vom 6. Januar 2017 E. 6.1, 9C_634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1 mit Hinweisen und 9C_474/2017 vom 4. Oktober 2017 E. 4.1). Die Vorinstanz stellte in diesem Zusammenhang fest, der psychiatrische Gutachter habe die von der behandelnden Ärztin diagnostizierte Persönlichkeitsstörung vom emotional-instabilen Typ erwähnt und darauf hingewiesen, dass eine hohe Überlappung bezüglich Symptomatik mit der PTBS bestehe, letztere jedoch aufgrund der spezifischen Symptomatik zu bevorzugen sei. Diese Feststellung wird von der Beschwerdeführerin nicht substantiiert bestritten, weshalb sie für das Bundesgericht verbindlich ist (E. 1.1). Im Übrigen weist auch der RAD-Arzt auf die vom Gutachter festgestellte hohe Überlappung hin und sieht keinen wesentlichen Unterschied zwischen der Einschätzung des Gutachters und jener der behandelnden Psychiaterin. Vor diesem Hintergrund ist im vorinstanzlichen Schluss, wonach trotz Zweifel an der Diagnose der PTBS von einer nachvollziehbar begründeten Gesundheitsbeeinträchtigung auszugehen sei, kein Widerspruch zu erblicken.

E. 5

Weiter werden in der Beschwerde im Zusammenhang mit dem Beweiswert des psychiatrischen PMEDA-Gutachtens verschiedene Rügen vorgebracht, auf welche nachfolgend einzugehen ist.

E. 5.1.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Gutachten sei in sich selber nicht widerspruchsfrei. Obwohl sie eine Lust- und Interessenlosigkeit angegeben habe, werde im

Antrieb und in der Psychomotorik ein unauffälliger Befund erhoben. Dieser Einwand ist unbehelflich, denn der Experte begründete seine psychiatrische Beurteilung in nachvollziehbarer Weise: "Im hiesigen AMDP-konform erhobenen psychiatrischen Befund sind keine erheblichen Beeinträchtigungen zu objektivieren, insbesondere Stimmung, Antrieb und affektive Schwingungsfähigkeit sind weitgehend unbeeinträchtigt. Ein depressives Syndrom liegt somit zum Untersuchungszeitpunkt nicht vor. Auch ist eine höhergradige Beeinträchtigung durch die genannten Diagnosen nicht zu objektivieren. Die Versicherte selber berichtet, sich trotz der beschriebenen Beeinträchtigungen arbeitsfähig zu fühlen und strebt mit Unterstützung durch die Invalidenversicherung die Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt an. In der Zusammenschau aus Anamnese und Befund ist eine invalidisierende psychiatrische Erkrankung somit nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit zu objektivieren."

E. 5.1.2

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist auch kein Widerspruch darin zu erblicken, dass der Gutachter eine invalidisierende psychiatrische Erkrankung nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit als objektivierbar bezeichnete, aber trotzdem eine PTBS wie auch ein ADHS diagnostizierte und beispielsweise Nacht- und Schichtarbeiten sowie repetitive oder monotone Arbeiten für nicht zumutbar erachtete. Wie bereits dargelegt, ist nicht die Diagnose massgebend, sondern die Auswirkungen einer Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.2). Im Übrigen macht die Beschwerdeführerin nicht geltend, dass es für sie mit dem vom Gutachter umschriebenen zumutbaren Belastungsprofil keine Tätigkeiten mehr gebe, in denen eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe.

E. 5.2.1

Sodann rügt die Beschwerdeführerin, der psychiatrische Gutachter gehe nicht auf die "erheblich divergente Arbeitsfähigkeitseinschätzung" der behandelnden Psychiaterin ein. Vielmehr sei er aktenwidrig davon ausgegangen, die Ärztin habe eine zumindest 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Diese Einschätzung habe sich jedoch lediglich auf die aktuelle Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt bei der Institution B. _____ bezogen. Mit diesem Einwand übersieht sie, dass die behandelnde Psychiaterin in ihrem letzten Bericht, welcher dem Gutachter zur Verfügung stand (Arztbericht vom 30. November 2015), von einer Arbeitsfähigkeit von 50 bis 70 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ("Detailhandel-Mitarbeiterin, letzte Arbeit als Detailhandelsfachangestellte, Autoersatzteilhandel") ausgegangen ist. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens führte die Ärztin sodann aus, dass die Arbeitsfähigkeit "derzeit auch auf dem zweiten Arbeitsmarkt nur 50 bis max. 70 % beträgt", ohne jedoch darzulegen, weshalb sie von ihrer letzten Einschätzung abgewichen ist.

E. 5.2.2

Damit ist auch dem Einwand der Boden entzogen, angesichts der "erheblich divergierenden Einschätzung" der behandelnden Ärzte, sowohl bezüglich Diagnose als auch betreffend Arbeitsfähigkeit, hätte vom Experten erwartet werden können, dass er sich mit der Psychiaterin in Verbindung setze. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung liegt - wie soeben dargelegt (vgl. E. 5.2.1) - keine erhebliche Divergenz vor. Was die unterschiedlichen Diagnosen angeht, so wird auf die von der Vorinstanz verbindlich festgestellte hohe Überlappung bezüglich Symptomatik verwiesen (vgl. E. 4.2). Im Übrigen ist an die Rechtsprechung zu erinnern, wonach die Notwendigkeit der Einholung einer

Fremdanamnese bei der behandelnden Arztperson in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens ist (statt vieler Urteil 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

E. 5.3

Unter diesen Umständen vermag auch die fehlende vertiefte Auseinandersetzung des psychiatrischen Gutachters mit den Arbeitseinsätzen bei der Institution B._____ den Beweiswert des Gutachtens nicht entscheidend zu schmälern. Rechtsprechungsgemäss ist die Arbeitsfähigkeit primär gestützt auf ärztliche Befunde zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und den daraus folgenden körperlich-funktionellen Belastbarkeitsgrenzen festzulegen (BGE 107 V 17 E. 2b S. 20; Urteile 9C_187/2018 vom 18. Mai 2018 E. 3.2 und 8C_817/2012 vom 21. Februar 2013 E. 3.2).

E. 5.4

Auch die weiteren Rügen, welche die Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) betreffen sind nicht geeignet, den Beweiswert der Expertise in Frage zu stellen. Weder Gesetz noch Rechtsprechung schreiben den Psychiatern eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vor. Ein Gutachten verliert nicht automatisch seine Beweiskraft, wenn es sich nicht an die erwähnten Qualitätsrichtlinien anlehnt (statt vieler Urteil 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.2).

E. 6

Die Beschwerde richtet sich sodann gegen die vorinstanzliche Indikatorenprüfung, wobei die Beschwerdeführerin auch in diesem Zusammenhang den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens anzweifelt.

E. 6.1.1

Vorab rügt die Beschwerdeführerin, die Vorinstanz scheinbar das Gutachten anhand der Indikatoren auf ihren Beweiswert zu prüfen. Sie hätte, sofern sie von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wäre, die Indikatoren gar nicht mehr überprüfen müssen. Dieser Einwand ist nicht stichhaltig, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt.

E. 6.1.2

Für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Leiden definiert das strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 systematisierte Indikatoren, wobei seit BGE 142 V 342 E. 5.2 S. 345 ff. auch die PTBS in den Anwendungsbereich des strukturierten Beweisverfahrens fällt. Diese Indikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 143 V 418 E. 4.1.1 S. 422). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung in ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 143 V 418 E. 6 S. 426 f.; 141 V 281 E. 5.2 S. 306 f.). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass nach früherem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen

Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Zu prüfen ist, ob das Gutachten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 unter Berücksichtigung der neuesten Rechtsprechung erlaubt oder nicht (Urteil 9C_167/2018 vom 26. April 2018 E. 4.1). Gemäss Vorinstanz wurde die Arbeitsfähigkeitseinschätzung im psychiatrische Gutachten "nicht explizit anhand der in BGE 141 V 281 erarbeiteten Indikatoren begründet", weshalb sie prüfte, ob die psychiatrische Beurteilung auch im Lichte der Rechtsprechung von BGE 141 V 281 den Anforderungen an die Beweiskraft genügt. Das vorinstanzliche Vorgehen erfolgte damit im Einklang mit der dargelegten Rechtsprechung.

E. 6.2

Im Zusammenhang mit der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome macht die Beschwerdeführerin geltend, aus der Teilnahme am Arbeitsprogramm der Institution B. _____ und aus der bisherigen Arbeitserfahrungen - in Beidem wäre es ihr nicht gelungen, die Arbeitsfähigkeit auf mehr als 50 bis 70 % zu erhöhen - würden nicht für einen leichten Fall sprechen. Damit übersieht sie, dass auch die Vorinstanz nicht von einem leichten Fall ausgeht. Sie stellte lediglich fest, im Gutachten gebe es keine Hinweise dafür, dass es sich in concreto "im Vergleich zu anderen Betroffenen um einen besonders schweren Fall handeln könnte". Eine schwere Ausprägung der Störung falle auch aufgrund der Lebensführung der Beschwerdeführerin und der Tatsache, dass sie im geschützten Rahmen bereits in einem Pensum von 50 % arbeitstätig sei, ausser Betracht. Zudem gelte es zu beachten, dass sie sich selbst trotz der beschriebenen Beeinträchtigungen arbeitsfähig fühle.

E. 6.3

Ebenso wenig vermag die Beschwerdeführerin mit ihren Vorbringen die vorinstanzliche Feststellung in Frage zu stellen, wonach keine schwere und therapeutisch nicht mehr angehbare psychische Störung vorliege. Insbesondere die (gemäss Bericht der behandelnden Ärztin vom 30. November 2015) alle drei Wochen bzw. (gemäss Gutachten) monatlich stattfindenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen sprechen nicht für eine schwere psychische Störung. Soweit die Beschwerdeführerin bestreitet, dass (überhaupt) eine PTBS vorliege, weshalb ein traumatherapeutisches Vorgehen offensichtlich ungeeignet sei, ist auch dieser Einwand unbehelflich. Der psychiatrische Gutachter empfiehlt in erster Linie eine Fortführung und Intensivierung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, wobei ein traumatherapeutisches psychotherapeutisches Vorgehen (lediglich) zu erwägen sei. Nicht nachvollziehbar ist sodann, inwiefern eine empfohlene Intensivierung der Behandlung im Widerspruch stehen soll zur gutachterlichen Feststellung, die psychiatrische Beeinträchtigung sei stabilisiert. Nach dem Gesagten ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die therapeutischen Optionen nicht ausgeschöpft wurden. Im Übrigen ist auch dem Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 30. November 2015 zu entnehmen, dass bei weiterbestehender medikamentöser Compliance und Fortführung der ambulant psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sowie Etablierung einer Tagesstruktur die Prognose "ausreichend gut" ist.

E. 6.4

Die Beschwerdeführerin führt zum Indikator Komorbidität aus, es lasse sich anhand des Gutachtens nicht beurteilen, inwiefern sich das ADHS sowie die instabile

Persönlichkeitsstörung gegenseitig negativ beeinflussen würden. Zudem bestünden körperliche Beeinträchtigungen. Dass diese, wie das Verwaltungsgericht festhalte, nur berücksichtigt werden sollten, wenn sie auch in angepasster Arbeit eine Einschränkung verursachten, sei nicht nachvollziehbar. Vielmehr gehe es um die Frage, inwiefern diesen ressourcenhemmende Wirkung beizumessen sei. Mit ihren Vorbringen übersieht die Beschwerdeführerin, dass die Vorinstanz das Fehlen von Komorbiditäten - unter Bezugnahme auf das Gutachten - gerade damit begründete, dass den begleitenden krankheitswertigen Störungen keine ressourcenhemmende Wirkung zukomme. Insoweit kann auf die ausführliche und zutreffende Begründung im angefochtenen Entscheid verwiesen werden, welcher das Bundesgericht nichts beizufügen hat.

E. 6.5

Im Zusammenhang mit dem Komplex Persönlichkeit und sozialem Kontext macht die Beschwerdeführerin geltend, dem Gutachten fehle die Persönlichkeitsdiagnostik; Ressourcen und Kompetenzen würden ebenfalls nicht umschrieben. Der Gutachter setze sich nicht mit den instabilen Persönlichkeitszügen der Beschwerdeführerin auseinander. Es seien starke Stimmungsschwankungen, Wutanfälle, ständige Probleme an den Arbeitsplätzen im ersten Arbeitsmarkt, Aggressionen usw. aktenkundig. Es sei augenscheinlich, dass nur die positiven Zeiten im Gutachten erwähnt worden seien. Die behandelnde Psychiaterin hingegen hätte dargelegt, dass es immer wieder zu schweren emotionalen Krisen komme, in denen sich die Beschwerdeführerin über mehrere Tage von der Arbeit zurückziehen müsse. In solchen Phasen sei auch ein sozialer Rückzug ausgewiesen. Auch die Beziehungsebene lasse sich nicht überprüfen. Die Psychiaterin erwähne, dass die Beschwerdeführerin unbeständige intensive Beziehungen führe. Zudem fehle eine Auseinandersetzung mit den vielfältig dokumentierten Problemen am Arbeitsplatz. Ob solche Probleme auch im persönlichen Umfeld vorkämen, lasse sich dem Gutachten nicht entnehmen.

E. 6.5.1

Soweit die Beschwerdeführerin Bezug nimmt auf die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin, ist darauf hinzuweisen, dass der Gutachter in nachvollziehbarer Weise darlegte, weshalb er gestützt auf Anamnese und Befund zu einer von dieser abweichenden Beurteilung kam (vgl. E. 5.1.1). Die Vorinstanz hielt zu Recht fest, dass im Gutachten auffällige oder pathologische Persönlichkeitsstrukturen nicht erwähnt würden und Ich-Störungen nicht zu eruieren wären.

E. 6.5.2

Ebenso stellte die Vorinstanz zum Komplex Persönlichkeit fest, dem Gutachten könne entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin über einige Ressourcen verfüge. So habe sie gegenüber den Gutachtern zahlreiche Aktivitäten geschildert. Sie stehe gegen 7.00 Uhr auf und gehe entweder vormittags von 8.00 bis 12.00 Uhr oder nachmittags zur Arbeit. Wenn sie nachmittags frei habe, nehme sie Termine wie beispielsweise Physiotherapie wahr. Sowohl den Haushalt als auch den Einkauf erledige sie selbstständig. Als Hobby habe sie Spazieren gehen, basteln und Musik hören angegeben. In ihrer freien Zeit beschäftige sie sich zudem gerne mit ihrem Haustier. Gelegentlich fahre sie auch Velo und es bereite ihr Freude, mit fremden Leuten zu philosophieren. Diese Gegebenheiten seien auch unter dem Titel des sozialen Kontexts von Bedeutung. Diesbezüglich hielt die Vorinstanz zudem fest, die Beschwerdeführerin habe gegenüber den Gutachtern angegeben, dass sie sich

regelmässig mit Freunden treffe und sie ihren Vater jeden Donnerstag sehe, sie würden gemeinsam einkaufen gehen. Von einem sozialen Rückzug sei daher nicht auszugehen. Diese Feststellungen zum Komplex Persönlichkeit und sozialer Kontext finden im Administrativgutachten an mehreren Stellen ihre Stütze. Für einen sozialen Rückzug, unbeständige intensive Beziehungen und schwere Krisen finden sich in der Expertise hingegen keine Anhaltspunkte. Bei dieser Sachlage nachvollziehbar erscheinen daher auch die Ausführungen in der zusammenfassenden Konsensbeurteilung: "Anamnestisch scheinen eine Selbständigkeit, Selbstversorgung, soziale Aktivität und ein Verfolgen von Interessen auf. Die Ressourcen zur Aufnahme einer Arbeit sind also gegeben." Der vorinstanzliche Schluss, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund der Alltagsgestaltung mit zahlreichen Aktivitäten und des durchaus intakten sozialen Kontexts über einige (mobilisierbare) Ressourcen verfüge, ist damit in keiner Weise zu beanstanden.

E. 7

Nach dem Gesagten verletzte die Vorinstanz kein Bundesrecht, indem sie auf das Gutachten der PMEDA abstellte und im Rahmen der Indikatorenprüfung zum Ergebnis gelangte, dass es an einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden fehle. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 8

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann jedoch entsprochen werden, da die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Es wird indessen ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

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