

FR_GERICHTE 605 2012 471 vom 24. Februar 2015

FR Kantonsgericht, 2015-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2012_471

FR: FR_GERICHTE 605 2012 471 du 24 février 2015

IT: FR_GERICHTE 605 2012 471 del 24 febbraio 2015

Regeste

Entscheidung des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 12. Dezember 2012 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 7. November 2012 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob er Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

a) Im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Anwendung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat allerdings den bisher geltenden Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 Erw. 7.3). Gemäss Art. 28 IVG in seiner Fassung seit dem 1. Januar 2008, haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern

Kantonsgericht KG Seite 4 von 11 können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (Abs. 1). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, haben sie Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine

Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind (Abs. 2). Entsprechend der Regelung von Art. 29 IVG, ebenfalls in seiner Version ab dem 1. Januar 2008, entsteht der Rentenanspruch 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 (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

b) Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Förderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294 Erw. 4c). Eine Dysthymie gilt nur dann als Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftritt; allein ist sie regelmässig nicht invalidisierend (Urteil des Bundesgerichts 9C_605/2012 vom 23. Januar 2013 Erw. 3.3 mit Hinweisen).

c) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d. h. arbeitsunfähig ist (BGE 130 V 97 Erw. 3.3.2, 115 V 133 Erw. 2, 107 V 17 Erw. 2b, 105 V 156 Erw. 1). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 235 Erw. 1b mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 403 Erw. 2 mit Hinweisen). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 17 Erw. 2b; P. OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1995, S. 201). Dabei ist nicht auf das subjektive Empfinden des Versicherten abzustellen, hätte es doch dieser ansonsten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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 (Art. 16 ATSG). Für diesen Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des – möglichen – Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 11 wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheides zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222). d) Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17

ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung (BGE 133 V 108, 130 V 71 Erw. 3.2.3). Falls die IV nach einer erstmaligen Rentenablehnung auf eine Neuanmeldung eintritt, so ist analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten materiellen Abweisung eines Gesuchs in einer anspruchrelevanten Weise verändert haben (BGE 130 V 71 Erw. 3.1). e) Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten 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 (BGE 125 V 351 Erw. 3a mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3cc mit Hinweisen).

E. 3

Juli 2013, festgehalten bis Ende September 2009 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit deckt sich somit nicht mit den Unterlagen, wird vom RAD auch nicht weiter erklärt und kann nicht berücksichtigt werden, vor allem auch deshalb nicht, da es sich bei den RAD-Ärzten nicht um Fachärzte der Kardiologie, sondern um Allgemeinärzte handelte. Weiter berichtete der Hausarzt am 18. Juli 2009 (IV-Akten, S. 631) erstmals von einer psychischen Entwicklung. Aufgrund dessen schlug der RAD in seinem vorerwähnten Bericht vom 4. November 2010 auch ein psychiatrisches Konsilium vor. Gemäss dem hierfür eingeholten Gutachten vom 17. Juni 2011 (IV-Akten, S. 757 ff.) besteht beim Beschwerdeführer eine gewisse Symptomfixierung. Die körperlichen Beschwerden würden sehr detailliert und mitunter sehr dramatisierend vorgebracht. Er sei aber auf andere Themen auslenkbar. Der Gutachter diagnostizierte lediglich eine Dysthymia (F 34.1). Vorher sei von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F 43.21) auszugehen. Zudem würden auch diverse krankheitsfremde Faktoren (namentlich mangelnde Ausbildung und deshalb schlechte Aussichten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, geringe Sprachkenntnisse, finanzielle Schwierigkeiten) eine Rolle spielen. Aus rein

psychischer Sicht sei jegliche Arbeit im Vollpensum möglich. Wie es die IV-Stelle zu Recht festhält, kann die vom Gutachter festgehaltene Leistungseinschränkung von maximal 20% nicht berücksichtigt werden. Wie

Kantonsgericht KG Seite 9 von 11 oben dargestellt, gilt eine Dysthymie nur ausnahmsweise als invalidisierend, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftritt, was hier gerade nicht der Fall ist, weshalb auch aus psychischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Auch aus den weiteren Berichten des Orthopäden und des Hausarztes kann nicht auf eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2009 geschlossen werden. Zwar berichtete der Orthopäde am 7. September 2010 (IV-Akten, S. 716 ff.) von einem verschlechterten Gesundheitszustand. Es würden immer noch Restbeschwerden an der rechten Schulter bestehen. Zusätzlich sei auch eine AC-Gelenksarthrose links mit Ausstrahlung in den Nacken vorhanden. Auch diagnostizierte er Nackenbeschwerden bei degenerativen HWS-Beschwerden. Die funktionellen Einschränkungen für eine angepasste Tätigkeit wurden von ihm nun strenger beurteilt, als in seinem Vorbericht vom April 2009, und er erachtete noch eine halbtags ausgeübte Arbeit als zumutbar. Er leitete aber keine Therapie ein und erklärte einzig, intermittierend wäre eine physiotherapeutische Behandlung indiziert, weshalb dieser Bericht nicht vollständig überzeugt. Daran ändert auch der vorerwähnte RAD-Bericht vom 4. November 2010 nichts, in welchem zwar die Einschätzung des Orthopäden als nachvollziehbar eingestuft wird, gleichzeitig aber die Vornahme einer kardiologischen und psychiatrischen Abklärung empfohlen wurde. Zudem bestätigen sich die Zweifel an der Sichtweise des Orthopäden in seinem Bericht vom September 2010 mit dem Bericht des Hausarztes vom 9. September 2010 (IV-Akten, S. 720 ff.). Darin werden zwar das Schlafapnoe-Syndrom, eine depressive Entwicklung sowie eine seit dem Herzinfarkt vorherrschende Müdigkeit und eingeschränkte Leistungsfähigkeit festgehalten und erklärt, gemäss den Pneumologen des L. _____ (Bericht nicht vorhanden) werde eine pulmonal-arterielle Hypertonie vermutet, die – wie gesehen – von Dr. med. M. _____ aber ausgeschlossen werden konnte. Trotz den vom Hausarzt festgehaltenen Beschwerden geht dieser aber sogar im bisherigen Beruf noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50% aus, nur reduziert aufgrund der Rückenproblematik. Bei einer alternierend stehend und sitzend ausgeübten Tätigkeit, wie eine Arbeit in Kontrollfunktion, bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit. Zudem war der Beschwerdeführer seit dem 7. September 2010 nicht mehr beim Orthopäden in Behandlung, wie es dessen Bericht vom 24. Juni 2011 (IV-Akten, S. 783) zu entnehmen ist, weshalb davon ausgegangen werden muss, dass die vom Orthopäden in seinem Vorbericht aufgeführten Schulterbeschwerden links und Nackenbeschwerden offenbar nicht weiter relevant waren. Schliesslich führt auch der Bericht des Hausarztes vom 3. April 2012 (IV-Akten, S. 793 ff.) nicht zu einer anderen Sichtweise. Darin ging dieser ohne genauere Begründung noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit aus, gab aber gleichzeitig wieder, der Beschwerdeführer möchte ein 50%-Pensum ausüben, weshalb nicht ausgeschlossen werden kann, dass der Hausarzt sich für seine Einschätzung auf die subjektive Sichtweise des Beschwerdeführers abgestützt hat. Dieser Bericht kann deshalb nicht weiter berücksichtigt werden. d) Am Vorstehenden ändern auch die Einwände des Beschwerdeführers nichts. Es ist zwar richtig, dass ihm nicht ein fehlender Wille zur Wiederintegration vorgeworfen werden kann. Die IV-Stelle wies aber zu Recht darauf hin, bereits die Verfügung vom 15. September 1999 habe die Gegenindikation des Berufs Marmorist festgehalten, wozu gemäss dem RAD in seinem vorerwähnten Bericht vom 3. Juli 2013 auch das Fräsen und

Schleifen zählen. Auch aus den diversen mit Hilfe der IV-Stelle durchgeführten Arbeitsversuchen ergibt sich eine gewisse Motivation des Beschwerdeführers. Dabei konnte gemäss den zusammen mit den Gegenbemerkungen eingereichten Zeugnissen aber offenbar kein grösseres Pensum als 50% erreicht werden, obwohl gemäss den medizinischen Unterlagen, wie soeben dargestellt, ab Februar 2009 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden muss. Es kann einzig vermutet werden, dass die von ihm während diesen Arbeitsversuchen ausgeführten Tätigkeiten nicht optimal an seine funktionelle

Kantonsgericht KG Seite 10 von 11 Einschränkungen angepasst gewesen waren, was wohl namentlich bei den zwei Versuchen in einem Restaurant bzw. Snackbetrieb sowie in demjenigen bei einem Coiffeur-Salon für Putz- und Aufräumarbeiten angenommen werden muss. Besser angepasst scheint die zeitlich befristete Arbeit bei der N. _____, gewesen zu sein, welche dem Beschwerdeführer für die von ihm ausgeführten kleinen Montagearbeiten sehr gute Leistungen zuerkannte. Auch zu keiner anderen Einschätzung führen die am 16. Januar und 3. Februar 2015 nachgereichten Berichte der O. _____ vom 4. August 2014, des Hausarztes vom 27. Januar 2015 sowie von Dr. med. P. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, vom 13. Oktober 2014. Aus diesen ergibt sich namentlich, dass dem Beschwerdeführer ein Stent eingesetzt wurde. In der Folge kam es offenbar zu verstärkter Atemnot. Zum einen betreffen diese Berichte die Zeitspanne nach dem Erlass der Verfügung vom 7. November 2012 und müssen damit grundsätzlich nicht in Betracht gezogen werden. Dies namentlich weil mit ihnen nicht die bekannten Beschwerden bis November 2012 diskutiert werden, sondern es sich dabei um neue Fakten handelt. Zum anderen ergibt sich – zumindest für die hier relevante Zeitperiode – gemäss den vorliegenden Unterlagen wie dargestellt eben gerade keine Einschränkung aus kardio-logischer Sicht. Sollte sich inzwischen der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers tatsächlich verschlechtert haben, so steht es ihm frei, eine Neuanmeldung bei der Vorinstanz zu machen. e) Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads bringt der Beschwerdeführer keine konkrete Kritik vor. Wie gesehen, hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente für die Zeit vom 1. Januar bis 30. April 2009. Für die übrige Zeit gibt es an der Sichtweise der IV-Stelle nichts auszusetzen, weshalb sich auch keine Änderung beim Invaliditätsgrad ergibt und dieser 24% beträgt, da sich die von der IV-Stelle vorgenommene Berechnung soweit ersichtlich als korrekt erweist.

E. 4

Zusammenfassend ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom

E. 7

November 2012 dermassen anzupassen, dass der Beschwerdeführer vom 1. Januar 2009 bis 30. April 2009 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 5. Die Gerichtskosten werden auf 800 Franken festgesetzt. Da der Beschwerdeführer mit seinen Anträgen bloss in untergeordneter Art und Weise obsiegt, sind ihm 700 Franken aufzulegen. Von deren Erhebung wird aufgrund der am 24. Januar 2013 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. 100 Franken gehen zu Lasten der IV-Stelle. Die dem Beschwerdeführer zustehende Parteientschädigung sowie die Rechtsanwalt Patrik Gruber als amtlicher Rechtsbeistand zustehende Entschädigung werden auf der Grundlage der von diesem am 16. Januar 2015 eingereichten Kostenliste sowie

unter Berücksichtigung von Art. 146 ff. des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1) und des Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (SGF 150.12) festgesetzt. Der nur in einem geringen Ausmass obsiegende Beschwerdeführer hat einen teilweisen Anspruch auf Parteientschädigung. Diese ist auf 575 Franken (2.5 Stunden à 230 Franken) festzusetzen. Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von 12.50 Franken sowie die Mehrwertsteuer von 47 Franken (8% von 587.50 Franken) hinzu. Der Gesamtbetrag von 634.50 Franken geht zu Lasten der IV-Stelle. Rechtsanwalt Patrik Gruber ist in seiner Funktion als amtlicher Rechtsbeistand eine Entschädigung von 2'700 Franken (15 Stunden à 180 Franken) zuzusprechen. Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von 88.50 Franken sowie die Mehrwertsteuer in der Höhe von 223.10 Franken (8% von

Kantonsgericht KG Seite 11 von 11 2'788.50 Franken) hinzu. Die gesamte Entschädigung von 3'011.60 Franken ist durch den Staat zu übernehmen. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird teilweise gutgeheissen. Die Verfügung vom 7. November 2012 wird in dem Sinn angepasst, dass A. _____ vom 1. Januar 2009 bis 30. April 2009 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. II. Die Verfahrenskosten werden auf 800 Franken festgesetzt. 700 Franken werden A. _____ auferlegt. Von deren Erhebung wird aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. 100 Franken gehen zu Lasten der IV-Stelle. III. A. _____ wird zu Lasten der IV-Stelle für das vorliegende Verfahren eine teilweise Parteientschädigung für Honorar (575 Franken) und Auslagen (12.50 Franken) des Rechtsvertreters von 587.50 Franken, zuzüglich der Mehrwertsteuer von 47 Franken (8% von 587.50 Franken) und damit insgesamt 634.50 Franken zugesprochen. IV. Rechtsanwalt Patrik Gruber wird im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (Verfügung vom 24. Januar 2013) eine Entschädigung von 2'700 Franken (15 Stunden à 180 Franken), zuzüglich Auslagen von 88.50 Franken sowie der Mehrwertsteuer von 223.10 Franken (8% von 2'788.50 Franken) zugesprochen. Der Totalbetrag von 3'011.60 Franken geht zu Lasten des Staates Freiburg. V. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 24. Februar 2015/bsc Präsidentin Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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