

FR_GERICHTE 605 2019 288 vom 5. Oktober 2020

FR Kantonsgericht, 2020-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_288

FR: FR_GERICHTE 605 2019 288 du 5 octobre 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 288 del 5 ottobre 2020

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 22. Oktober 2019 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 25. September 2019 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutz- würdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob er An- spruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Der Beschwerdeführer macht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Die IV-Stelle habe die Begründungspflicht verletzt, in dem sie nicht weiter auf seine ausführlichen Einwände von 24 Seiten eingegangen sei. Es sei einzig festgehalten worden, es lägen keine neuen medizini- schen Fakten vor, welche eine erneute medizinische Abklärung notwendig erscheinen lasse.

E. 2.1

Der Anspruch auf rechtliches Gehör verlangt, dass die Behörde die Vorbringen des vom Ent- scheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidfin- dung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinander- setzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 143 III 65 E. 5.2 mit Hinweisen).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 14 Eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs kann ausnahms- weise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Be- schwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Bei Verstössen gegen die Begründungspflicht wird der Mangel als be- hoben erachtet, wenn die vorinstanzliche Behörde im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eine genügende Begründung nachschiebt (vgl. Urteil BGer 2C_762/2011 vom 15. Juni 2012 E. 4.1 mit

Hinweis). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegen- den Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurtei- lung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 2.2

Es ist zwar richtig, dass die IV-Verfügung kurz gehalten ist. Jedoch wurden die Einwände des Beschwerdeführers sowohl den Gutachtern Dr. med. E._____ und Dr. med. F. _____ als auch der RAD-Ärztin zur Stellungnahme zugestellt, welche jeweils an ihrer Sichtweise festhiel- ten, weshalb die IV-Stelle den Schluss zog, vom Beschwerdeführer seien keine neuen medizini- schen Fakten vorgelegt worden, welche eine neue medizinische Abklärung notwendig erscheinen lassen würden und an ihrem Entscheid festhielt. Die IV-Stelle hat sich mit dieser Vorgehensweise in genügender Weise mit den Einwänden des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und die Stellungnahmen der Gutachter und der RAD-Ärztin, welche dem Beschwerdeführer zur Kenntnis- nahme zugestellt worden sind, sind als integrierenden Bestandteil der IV-Verfügung zu betrachten. Der Beschwerdeführer hatte damit Kenntnis über die Tragweite des Entscheides und es war ihm möglich, diesen in voller Kenntnis der Sache ans Kantonsgericht weiterzuziehen, wie es sich aus der umfangreichen Beschwerdeschrift von 36 Seiten ergibt. Eine Verletzung der Begründungs- pflicht ist deshalb zu verneinen. Zudem kann sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfah- ren vor einer Beschwerdeinstanz äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

E. 3.1

I. S. v. 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 Bundes- gesetzes 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 teil- weise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrehen, 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). Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 14

E. 3.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität i. S. v. Art. 4 Abs. 1 IVG i. V. m. 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 (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 3.7.1 mit Hinweisen). Gemäss bisheriger Rechtsprechung begründeten eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden als solche noch keine Invalidität. Es bestand die Vermutung, die Störung oder ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Dennoch wurde bei solchen Leiden ausnahmsweise eine Invalidität angenommen, was anhand der sog. Förster-Kriterien geprüft wurde. Im Vordergrund stand die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer (BGE 130 V 352). Im vorgenannten BGE 141 V 281 wurde diese Rechtsprechung teilweise geändert und dabei namentlich die Überwindbarkeitsvermutung aufgehoben. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells trat ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen. Die auf Begrifflichkeiten des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens kann indes nur zu einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führen, wenn sie unter dem Gesichtspunkt der – bis anhin in der Praxis zu wenig beachteten – Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (Urteil BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 2.2, 3 und 4.1 mit zahlreichen Hinweisen). Grundsätzlich sind sämtliche psychische Erkrankungen (BGE 143 V 418) sowie auch primäre Abhängigkeitssyndrome (BGE 145 V 215) einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen.

E. 3.3

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 E. 3.3.2; 115 V 133 E. 2c; 107 V 17 E. 2b; 105 V 156 E. 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 E. 1b mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E.

1d). 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 20

Kantonsgericht KG Seite 6 von 14 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei 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 rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheides zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222). Dabei besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung (BGE 133 V 549 E. 6.4, bestätigt in Urteil BGer 9C_341/2019 vom 5. September 2019 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 3.4

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 E. 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 E. 3cc mit Hinweisen). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen). Die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, ist rechtlicher Natur und damit frei überprüfbar. Darum kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer Expertise abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert gänzlich einbüsst (Urteil BGer 8C_24/2018 vom

27. Juni 2018 E. 5.1 mit Hinweisen). Er- füllt aber ein Gutachten sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen, ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losge- löste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (Urteil BGer 8C_676/2017 vom 28. Februar 2018 E. 6.2.5 mit Hinweisen).

Kantonsgericht KG Seite 7 von 14

E. 4

Vorliegend ist streitig, ob die IV-Stelle zu Recht den Anspruch auf eine Rente verneint hat.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, dem von der IV-Stelle angeordneten Gutachten könne nicht gefolgt. Dies stehe im Widerspruch zum von der Suva veranlassten bidisziplinären Gutach- ten, in welchem aus psychischer Sicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% aus- gegangen worden sei. Ferner entspreche das IV-Gutachten nicht den Anforderungen der Recht- sprechung an ein strukturiertes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281. Ebenso könne den Be- richten der RAD-Ärztin nicht gefolgt werden. Gemäss seiner Hausärztin, Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, sei von einer Leistungseinbusse von 80% auszugehen. Dies bestätige sich darin, dass Dr. med. J. _____, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie der Suva, am 18. Januar 2013 (IV-Akten S. 476 ff.) von einer permanenten Leistungseinbusse aus somatischen Gründen von 40% und Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Deutschland) sowie Dr. med. L. _____, Facharzt für Neurologie, in ihrer interdisziplinären Beurteilung vom 9. Januar 2017 (IV-Akten S. 823 ff.) von einem aus psychischen Gründen eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 40% ausgegangen waren. Die geschätzte Arbeitsunfähigkeit betrage deshalb 80% bzw. 75% entsprechend einer effektiven maximalen Arbeitszeit von zehn Stunden pro Woche bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden. Damit ergebe sich bei unbestrittenen Valideneinkommen von CHF 93'090.- ein Invali- ditätsgrad von 81.25% und somit Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 4.2

Die IV-Stelle stützte sich namentlich auf das bidisziplinäre Gutachten F. _____/E. _____ vom 19. Februar 2019. Gemäss der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom gleichen Tag (IV-Akten, S. 1335 ff.), lagen folgende Diagnosen vor: Chronische Schmerzstö- rung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) bei organpathologischen Befunden, schädlichem Gebrauch von Alkohol und Tabak (F10.1, F17.1) und akzentuierten (ängstlich, abhän- gig, narzisstisch, histrionisch) Persönlichkeitszügen (Z73.1), undislozierte Fraktur C1, Fraktur Th4, Tinnitus beidseits sowie. Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule nach Spondylodese. Die in den Vorakten genannte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychi- schen Faktoren (F45.41) werde bestätigt. Als Teil bzw. Ausdruck dieser Störung zeigten sich immer wieder unterschiedlich ausgeprägte ängstlich- niedergeschlagene Verstimmungen. Auf akzentuierte Persönlichkeitszüge, den schädlichen Gebrauch von v. a. Alkohol und soziale Belas- tungen sei ebenfalls hinzuweisen. Die Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und den somatisch-pathologischen Befunden seien im Zusammenhang mit krankheitsfremden Faktoren und/oder einer Aggravation zu

interpretieren. Die somatisch-pathologischen Befunde würden die im somatischen Fach-Gutachten erwähnten Diagnosen begründen, jedoch keine anhaltende relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine Willensanstrengung zur Bewältigung der subjektiv erlebten Defizite sei auch gemäss Angaben des Beschwerdeführers möglich (Aktivitäten des täglichen Lebens, soziale Kontakte, Reisen, berufliche Tätigkeit). Zudem verfüge er über persönliche Ressourcen (keine Probleme mit dem eigenen Selbstbild, gut angepasst, genügend Ressourcen für eine therapeutische Intervention, Balance zwischen Selbstschutz und Selbstöffnung, gute Kommunikationsfähigkeit, gute Intelligenz), einen Berufsabschluss, berufliche Erfahrung und einen geordneten sozialen Kontext mit regelmässiger familiärer Unterstützung. Beim Verlauf der Störung seien auch ein Rentenbegehren und weitere nicht krankheitsbedingte (soziale) Faktoren zu beachten (bspw. Lebensalter, finanzielle Sorgen, Hypothekarschulden). In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, könne für die angestammten Tätigkeit für keinen Zeitraum eine anhaltende relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 14 Dr. med. G. _____ des RAD erklärte am 15. April 2019 (IV-Akten S. 1343 ff.), dem Gutachten könne gefolgt werden. Nachdem der Beschwerdeführer Einwände gegen den negativen Vorentscheid vom 9. Mai 2019 (IV-Akten S. 1350 ff.) erhoben hatte, wurden diese den Gutachtern zur Stellungnahme zugestellt. Sowohl Dr. med. F. _____ (IV-Akten, S. 1446 ff.) als auch Dr. med. E. _____ (IV-Akten, S. 1440 ff.) hielten in ihren jeweiligen Stellungnahmen vom 18. Juni 2019 an ihrer Sichtweise fest.

E. 4.3

Als Vorbemerkung ist festzuhalten, dass der Umstand, dass die IV-Stelle ihrerseits ein Gutachten anordnete nicht zu kritisieren ist, da das durch die Suva veranlasste Gutachten bereits nicht den Anforderungen gemäss BGE 141 V 281 entsprach. Der Umstand, dass das Gutachten im IV-Verfahren nicht zu den gleichen Schlussfolgerungen wie das Gutachten im UV-Verfahren gekommen ist, bedeutet nicht automatisch, dass ersterem nicht gefolgt werden kann. Dies bereits deshalb, weil das UV-Gutachten von Januar 2017 und das IV-Gutachten von Februar 2019 datiert, und sich die Situation innerhalb dieser zwei Jahren ändern kann. Dies ist vorliegend der Fall. So konnte Dr. med. E. _____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 19. Februar 2019 (IV-Akten, S. 1281 ff.) die von Dr. med. K. _____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 9. Januar 2017 (IV-Akten, S. 853 ff.) festgehaltenen Diagnosen einer Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01) und einer rezidivierenden depressiven Störung, zurzeit mittelgradige Episode (F33.19) nicht bestätigen. Er setzte sich dabei entgegen den Angaben des Beschwerdeführers sehr wohl mit den Vorakten auseinander und begründet, weshalb diese beiden Diagnosen nicht mehr gestellt werden können, wobei er dies bezüglich der depressiven Störung ausführlich anhand der Diagnosekriterien gemäss ICD-10 begründete. Weiter führte er aus, in den Vorakten seien die objektiven psychopathologischen Befunde meist nur spärlich aufgeführt und zudem werde oft auf die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers abgestellt, was auch hinsichtlich der diagnostizierten Angststörung gelte. Was die depressive Störung betrifft kann zudem nicht auf die subjektive Sichtweise des Beschwerdeführers abgestellt werden, der in seiner Beschwerde beispielsweise entgegen der Ansicht von Dr. med. E. _____ alle Eingangskriterien für eine depressive Episode als erfüllt betrachtet. Anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. K. _____ erschien der Beschwerdeführer ausser Atem und stark verunsichert, da er offenbar im Lift eine Panikattacke erlitt. Der

Gutachter hielt fest, schon Kleinigkeiten könnten Panikattacken auslösen. Ferner beschrieb der Beschwerdeführer ausführlich seinen Tinnitus sowie die übrigen Beschwerden. Während dem Gespräch war er mehrmals emotional berührt und konnte seine Tränen kaum zurückhalten. Er nahm jeweils am Morgen Novalgin und tagsüber zum Teil Brufen. Psychopharmaka lehnte er ab. Anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. E._____ klagte der Beschwerdeführer zwar auch über seine Schmerzen, erwähnte aber, er habe sich seit zwei Jahren damit abgefunden. Der Tinnitus sei zwar eine Katastrophe, er könne diesen jedoch inzwischen annehmen. Seine Grundstimmung war ernst, zeitweise klagsam. Seine affektive Modulation war sehr gut. Ein affektiver Rapport kam stets gut zustande. Ab und zu lächelte, lachte und scherzte er situativ angemessen. Gemäss seinen Angaben nimmt er seit zwei Jahren ein Antidepressivum, zudem unregelmässig Novalgin oder Brufen. Somit ist ebenfalls gemäss den Angaben des Beschwerdeführers, die Situation nicht mehr vergleichbar mit derjenigen von 2017. Es ist ferner darauf hinzuweisen, dass Dr. med. K._____ der Ansicht war, die Problematik hätte dringend eine psychotherapeutische Behandlung erfordert und ein neuer Behandlungsversuch als indiziert betrachtet. Der Beschwerdeführer war einzig 2010/2011 bei Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung, brach diese aber später ab (vgl. Telefon-Kantonsgericht KG Seite 9 von 14 Notiz vom 25. November 2011; IV-Akten, S. 372). So erklärte er am 4. Juli 2012 (IV-Akten, S. 450 f.) anlässlich eines Standortgesprächs mit der IV, Suva und dem Arbeitgeber, er möchte keine psychiatrische und medikamentöse Behandlung. Dr. med. K._____ hielt zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 40% fest, der Beschwerdeführer ging aber damals keiner Therapie nach. Seit der Einnahme des Antidepressivums seit Beginn 2017 ist es offenbar zu einer Verbesserung gekommen. Dr. med. E._____ erachtete ebenfalls eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung als indiziert an, dies aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz bestehe nicht, die Motivation für eine solche Behandlung bestehe beim Beschwerdeführer jedoch nicht. Weiter ist es nicht zu kritisieren, dass die Gutachter festhielten, eine psychische Komponente habe bereits vor dem Unfall bestanden. Dies notierte explizit auch Dr. med. K._____. Ferner wurde der Beschwerdeführer vom IV-Gutachter nicht als Simulant hingestellt, sondern jener wies einzig darauf hin, es bestehe eine Aggravation der deklarierten (subjektiven Beschwerden). Dies steht nicht im Widerspruch zu den Ausführungen von Dr. med. F._____, der zwar bei der neurologischen Untersuchung erwähnte, Anhaltspunkte für eine Simulation fänden sich nicht und es bestehe kein Verdacht auf eine relevante Aggravation. Derselbe gab aber bei den klinischen Untersuchungsbefunden an, die Beschreibung der Beschwerden sei nicht immer klar verständlich, etwas theatralisch. Im Verlauf der Untersuchung sei der Beschwerdeführer etwas aufgetaut, er habe jedoch konstant die "enormen, katastrophalen Beschwerden" in den Vordergrund gerückt. Ferner versucht der Beschwerdeführer darzulegen, im psychiatrischen Gutachten seien diverse irreführende Aussagen bezüglich seiner sozialen Aktivitäten. So könne nicht von einer selbstständigen Erledigung der Haushaltsarbeiten gesprochen werden, da er dabei beträchtliche Unterstützung seiner Tochter (im gleichen Haus lebend) sowie seines Untermieters erhalte. Er betreue seine Mutter nicht, sondern lade sie einzig alle sieben Wochen mit den Kindern zum Mittagessen ein. Er sei nicht seit 2018 im Dorfverein aktiv, sondern sei nur einmal an einer Versammlung gewesen, er pflege keine sozialen Kontakte auf Facebook und sei zwar auf Reisen gewesen, sei aber auch dabei eingeschränkt gewesen. Dies kann nicht gehört werden. So stützte sich der Gutachter auf die Ausführungen des

Beschwerdeführers, der gegenüber dem Gutachter beispielsweise an- gab, er nehme unregelmässig an den Treffen des Dorfvereins teil. Weiter hielt der Gutachter expli- zit fest, der Beschwerdeführer besorge die Arbeiten im Haushalt (inkl. Kochen) selbstständig je nach Befinden und er erhalte persönliche Unterstützung im Alltag durch die Tochter und den Untermieter. Auch was die Betreuung der Mutter anbelangt, notierte der Gutachter, diese erfolge "im Turnus" mit seinen Geschwistern [deren sechs], jeden Sonntag verbringe sie bei einem ihren Kindern. Diese Angaben stehen somit im Einklang mit den Ausführungen des Beschwerdeführers. Weiter kann die Kritik, Dr. med. E. _____ schliesse ohne Weiteres auf eine Überwindbarkeit der Beschwerden und nehme nicht eine Prüfung der Arbeitsfähigkeit gemäss den Anforderungen von BGE 141 V 281 vor, nicht gehört werden. So hält sich der Gutachter exakt an den Fragenkatalog der IV-Stelle (vgl. IV-Akten S. 1223 ff.), gemäss welchem unter anderem die relevanten Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, die funktionelle Auswirkungen der Befunde / Diagnosen erläutert werden müssen und eine Diskussion eventuell relevanter Persönlichkeitsas- pekte sowie von Belastungsfaktoren und Ressourcen erfolgen muss und zudem eine Konsistenz- prüfung zu erfolgen hat, was offensichtlich dem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 entspricht. Der Gutachter hat denn auch wie der Vorgutachter die Diagnose von akzentuierten Persönlichkeitszüge gestellt. Ferner stellte er dar, weshalb nicht von einer sozialen Desintegration gesprochen werden könne. Dagegen spricht bereits der Umstand, dass der Beschwerdeführer weiterhin in einem reduzierten Pensum seiner Arbeit nachgeht, wobei er namentlich in der Kun-

Kantonsgericht KG Seite 10 von 14 denberatung engagiert ist. Ferner trifft er sich mit Kolleginnen und hatte gegenüber Dr. med. K. _____ erklärt, er treffe sich regelmässig mit anderen Männern zum gemeinsamen Kochen. Der Gutachter wies weiter auf die Ressourcen des Beschwerdeführers hin und nahm eine Konsistenzprüfung vor. Ebenfalls nicht zu kritisieren ist, dass Dr. med. E. _____ bei den Diagnosen (inkl. den somati- schen) keine Arthritis vermerkte. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, seine Gelenkschmerzen seien auf eine Arthritis zurückzuführen. Jedoch wurde diese Diagnosen zu keinem Zeitpunkt in einem der zahlreich vorhandenen Arztberichten gestellt. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass sich im Teilgutachten F. _____ eine Liste der subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers befindet, bei welchem die geklagten Gelenkschmerzen an letzter Stelle und damit als am wenigsten gravierend eingestuft wurden (vgl. IV-Akten, S. 1275). Was das Teilgutachten von Dr. med. F. _____ vom 19. Februar 2019 (IV-Akten, S. 1269) anbe- langt, bringt der Beschwerdeführer einzig vor, dieser verlasse mit der Angabe von psychologi- schen, angeblich "krankheitsfremden" Faktoren (Dekonditionierung, Selbstlimitierung, Kinesiopho- bie, Symptomausweitungen) sein Fachgebiet und diesen Faktoren seien nur aus neurochirurgi- scher Sicht zu beurteilen. Der Gutachter hielt fest, auf Grund eines vollständig normalen, neurolo- gischen Status und eines nach thorakaler Spondylodese normalen Untersuchungsbefundes, könnten die beklagten Symptome und Funktionseinbussen kaum nachvollzogen werden. Hierfür würden aus neurochirurgischer Sicht, eher krankheitsfremde Faktoren eine Rolle spielen, wie Dekonditionierung (seit Jahren nur reduzierte Ausübung der angestammten, anspruchsvollen beruflichen Tätigkeit, praktisch vollständige Aufgabe aller berufsbedingten, körperlichen Aktivitä- ten), Selbstlimitierung (der Versicherte ist darauf fixiert, dass bereits nach kurzer beruflicher Tätig- keit eine Ruhepause von längerer Dauer imperativ erforderlich sei), Kinesiophobie (ängstlich betonte Schonhaltung, Bewegungsarmut), Symptomausweitung (die vom Versicherten geklagten „neuen

Beschwerden" wie Parästhesien im Bereiche der Extremitäten, Nackenschmerzen, Bewegungsdrang der unteren Extremitäten, Kreuzschmerzen). Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass die von ihm genannten Faktoren in der Regel jeweils von Somatikern (oft Rheumatologen) festgestellt werden, weshalb Dr. med. F. _____ sein Fachgebiet nicht verlassen hat. Dem Gutachten kann somit gefolgt werden. Dieses entspricht ferner den Anforderungen der Rechtsprechung. Es ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt und es ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen der Gutachter sind begründet. Zudem entspricht es, wie erwähnt, den Anforderungen von BGE 141 V 281. Die RAD-Ärztin ging also zu Recht davon aus, dem Gutachten könne gefolgt werden. Es ist zwar richtig, dass diese in ihrem Bericht vom 24. April 2019 (IV-Akten, S. 1346 ff.) namentlich vorbringt, die Problematik des Beschwerdeführers sei wohl auf ein Suchtleiden zurückzuführen. Der problematische Alkoholkonsum des Beschwerdeführers findet im Dossier regelmässig Erwähnung, so wird bereits im Bericht des N. _____ vom 14 Juli 2009 (IV-Akten, S. 49 f.) darauf hingewiesen. Ferner diagnostizierte Dr. med. K. _____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (F10.1), Diagnose, die von Dr. med. E. _____, gegenüber welchem der Beschwerdeführer selber angab, täglich Bier zu trinken, bestätigt wurde. Insofern Dr. med. E. _____ in seinem Teilgutachten vom 19. Februar 2019 (IV-Akten, S. 1281 ff.) jedoch explizit eine Suchtleiden verneinte, das Konsumverhalten als "primär" einordnete und allfällige relevante Folgeschäden ebenfalls verneinte und in seiner Stellungnahme vom 5. September 2019

Kantonsgericht KG Seite 11 von 14 (IV-Akten, S. 1455 ff.) erneut bestätigte, der Alkoholgebrauch habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, erübrigt es sich, auf diese Problematik weiter einzugehen.

E. 4.4

Zu keiner anderen Sichtweise führen die vom Beschwerdeführer angegebenen Arztberichte, mit welchem er seine Sichtweise einer Arbeitsunfähigkeit von 75% beweisen will. Seine Sichtweise überzeugt bereits deshalb nicht, weil er weiterhin in einem 40%-Pensum in seiner angestammten Arbeit tätig ist. Es ist nicht davon auszugehen, dass wenn seine Arbeitsleistung tatsächlich nicht mehr als 25% betragen würde, der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis weiterhin aufrechterhalten würde, auch wenn der Beschwerdeführer bei diesem seit seiner Lehre angestellt ist. Dass der Beschwerdeführer subjektiv der Meinung ist, seine Leistung liege sicher unter 30%, so wie er es gegenüber Dr. med. F. _____ angab, ändert daran nichts. Bereits Dr. med. K. _____ hatte beispielsweise darauf hingewiesen, während der Untersuchung habe er keine Störung der Aufmerksamkeit, der Konzentration, der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses festgestellt, der Beschwerdeführer empfinde sich aber subjektiv als deutlich beeinträchtigt. Zudem gab der Arbeitgeber in einem Zwischenzeugnis vom Dezember 2017 (Beschwerdebeilage Nr. 7) an, die Leistung entspreche dem Lohn. Oben wurde bereits dargelegt, dass die im Gutachten L. _____/K. _____ aus psychischen Gründen festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 40% nicht übernommen werden kann. Ebenso nicht gefolgt werden kann der Sichtweise seiner Hausärztin. Diese geht in ihrem als Einsprache titulierten Bericht vom 8. März 2018 (Beschwerdebeilage Nr. 5) von einer Leistungsleistung von 80% aus, wobei sie sich für ihre Einschätzung vor allem auf die Angaben des Beschwerdeführers abstützte und nicht

aufzeigt, auf welche Diagnosen sie sich für ihre Sichtweise beruft, was klar nicht genügt. Zudem scheint sie dabei ebenfalls die psychische Problematik einzu- beziehen, zu welcher sie sich aber fachlich nicht äussern kann. Weiter kann nicht auf die Einschätzung von Dr. med. J. _____ der Suva vom 18. Januar 2013 abgestellt werden, wonach schon aus somatischen Gründen eine Einschränkung der Arbeitsfähig- keit von 40% besteht. Dieser sah die Arbeitsfähigkeit namentlich aufgrund der Folgen des MTBI und der damit verbundenen kognitiven Einschränkungen als eingeschränkt an. Jedoch konnte ein MTBI in einem MRT vom April 2016 (IV-Akten S. 929), welches unauffällig war, eben gerade aus- geschlossen werden. Überdies konnten im neurologischen Teilgutachten vom 6. Januar 2017 (IV- Akten, S. 827 ff.) von Dr. med. L. _____ die nicht spezifischen neuropsychologischen Defizite nicht einer traumatischen Hirnverletzung zugeordnet werden.

E. 4.5

Jedoch kann dem Gutachten nicht gefolgt werden, was den Zeitpunkt betrifft, ab welchem die im Gutachten festgestellte Arbeitsfähigkeit besteht. So hielten die Gutachter fest, es habe zu keinem Moment eine relevante (mind. 20%) Arbeitsunfähigkeit bestanden. Dies überzeugt bereits deshalb nicht, weil oben dargestellte wurde, dass sich die Situation im Vergleich zur Situation an- llässlich der durch die Suva veranlassten Begutachtung verbessert hat. Auch wenn, wie dargestellt, Dr. med. K. _____ eine Arbeitsunfähigkeit von 40% attestierte, obwohl damals keine Therapie vorgenommen wurde, ist zum damaligen Zeitpunkt von einer gewis- sen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in psychischer Hinsicht auszugehen. So diagnostizierte Dr. med. M. _____, bei welchem der Beschwerdeführer 2010/2011 in Behandlung war, eine mittelgradige Depression und ging von einer Arbeitsunfähigkeit von 40% aus (vgl. Bericht vom 23. August 2010; IV-Akten, S. 181 ff.). Dies bestätigte er am 27. September 2010 (IV-Akten, S. 263) und ein letztes Mal am 28. März 2011 (IV-Akten, S. 300 ff.).

Kantonsgericht KG Seite 12 von 14 Dr. med. O. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie der Suva seinerseits, folgte am 24. November 2010 (IV-Akten, S. 245 ff) der Ansicht des behandelnden Psychiaters. Anlässlich einer neuen kreisärztlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 12. Juli 2013 (IV-Akten, S. 601), erachtete er die psychische Komponente nicht als schwer und ging deswegen von einer maximalen Arbeitsunfähigkeit von 15% aus. Der ehemalige Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. P. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ging zunächst von einer Arbeitsfähigkeit von 5h/Tag aus, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 62.5% (Bericht vom 5. März 2012; IV-Akten, S. 393 ff.). In der Folge attestierte er ab dem 1. Mai 2013 wegen einer deutlichen Verschlechterung des Tinnitus und der Schmerzen noch eine Arbeitsfähigkeit von 40% (vgl. Bericht vom 2. Oktober 2013; IV-Akten, S. 640 f.), wobei nicht ersichtlich ist, ob er sich hierfür einzig auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützte oder nicht. Zudem fällt auf, dass dies zeitlich zusammenfällt mit dem neuen Arbeitsvertrag des Beschwerdeführers, der ab dem 1. Mai 2013 noch ein Pensum von 40% vorsah (vgl. IV-Akten, S. 596). Seine Ansicht bestätigte Dr. med. P. _____ am 30. März 2015 (IV-Akten, S. 717 ff.) sowie am 24. bzw. 30. Mai 2017 (IV-Akten, S. 990 ff.), wobei er angab, seit März 2015 sei es nur zu zwei Konsultationen (November 2015 und April 2016) gekommen. Bei dieser Aktenlage ist davon auszugehen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bis zum Zeitpunkt des Gutachtens F. _____/E. _____ von einer um maximal 40% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit

auszugehen ist. Insofern der Beschwerdeführer weiterhin in seiner angestammten Arbeit tätig ist und diese als angepasst anzusehen ist, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 40% und damit Anspruch auf eine Viertelsrente. Das Wartejahr war im Juli 2010 erfüllt, jedoch hat sich der Beschwerdeführer erst am 27. Juli 2010 bei der IV-Stelle angemeldet, weshalb die Rentenzahlung frühestens ab dem 1. Januar 2011, sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, möglich ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Grundsätzlich wird die Rente gemäss dem zweiten Satz von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus gewährt. Da es vorliegend aufgrund des Gutachtens F._____/E._____, jedoch erstellt ist, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hat, nicht aber ersichtlich ist, wann diese Besserung genau eingetreten ist, rechtfertigt es sich, die Rente bereits auf den Zeitpunkt der Begutachtung (19. Februar 2019) aufzuheben (vgl. Urteil BGer 9C_687/2018 vom 16. Mai 2019 E. 2). Der Beschwerdeführer hat damit vom 1. Januar 2011 bis zum 28. Februar 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

E. 5

Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer vom 1. Januar 2011 bis zum 28. Februar 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Die Verfügung vom 25. September 2019 ist in diesem Sinne abzuändern und die Beschwerde ist in diesem Umfang teilweise gutzuheissen. Die Gerichtskosten werden auf CHF 800.- festgesetzt. Da der Beschwerdeführer mit seinen Anträgen bloss teilweise obsiegt, hat er die Gerichtskosten im Ausmass von CHF 400.- zu tragen. Dies wird verrechnet mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss von CHF 800.-, weshalb ihm ein Betrag von CHF 400.- zurückzuerstatten ist. CHF 400.- gehen zu Lasten der IV-Stelle.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 14 Da der Beschwerdeführer im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt, hat er Anspruch auf die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung (vgl. Urteile BGer 9C_288/2015 vom 7. Januar 2016 E. 4 und 9C_178/2011 vom 20. Mai 2011 E. 3.3.1). Am 29. Januar 2020 hat sein Rechtsvertreter seine Kostenliste eingereicht, worin er einen Aufwand von 190.70 Stunden seit 17. August 2016 geltend macht. Der Rechtsvertreter ist daran zu erinnern, dass einzig der Aufwand seit dem Erlass der hier streitigen Verfügung vom 25. September 2019 entschädigt werden kann, was immer noch einem geltend gemachten Aufwand von 41.85 Stunden entspricht. Dies erscheint im vorliegenden Fall, der sich nicht durch aussergewöhnliche Komplexität auszeichnet, des einfachen Schriftenwechsels und den bereits vorhandenen Kenntnissen aus dem Vorverfahren als zu viel. Auch erweist sich die Beschwerdeschrift als unnötig umfassend. Vielmehr ist vorliegend von einem objektiv notwendigen Zeitaufwand von 18 Stunden auszugehen. Ebenfalls nicht notwendig war die Einreichung in der Beilage der relevanten medizinischen Akten, namentlich der beiden bidisziplinären Gutachten, die sich bereits im IV-Dossier befanden, weshalb nur die Hälfte der geltend gemachten Fotokopien vergütet werden kann. Unter der Berücksichtigung der vorstehenden Ausführungen und von Art. 146 ff. des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1), des kantonalen Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (SGF 150.12) ist die Parteientschädigung auf CHF 4'500.- festzusetzen (18 Stunden zu CHF 250.-). Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von CHF 185.50 (Fotokopien à CHF 0.40) sowie die Mehrwertsteuer in der Höhe von CHF 360.80 (7.7% von CHF 4'685.50) hinzu, was einen

Totalbetrag von CHF 5'046.30 ergibt, der zu Lasten der IV-Stelle ist. (Dispositiv auf nachfolgender Seite)

Kantonsgericht KG Seite 14 von 14 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird teilweise gutgeheissen. Der Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 25. September 2019 wird in dem Sinne abgeändert, dass A. _____ vom 1. Januar 2011 bis zum 28. Februar 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. II. Die Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 800.- werden zu CHF 400.- von der Invaliden- versicherungsstelle des Kantons Freiburg, und zu CHF 400.- von A. _____ erhoben und mit seinem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet, weshalb ihm ein Betrag von CHF 400.- zurückzuerstatten ist. III. A. _____ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung für Honorar (CHF 4'500.-) und Auslagen (CHF 185.50) des Rechtsvertreters von CHF 4'685.50, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 360.80 und damit insgesamt CHF 5'046.30 zugesprochen. IV. 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, 5. Oktober 2020/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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