

# **FR\_GERICHTE 605 2019 78 vom 17. Dezember 2019**

FR Kantonsgericht, 2019-12-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2019\\_78](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_78)

FR: FR\_GERICHTE 605 2019 78 du 17 décembre 2019

IT: FR\_GERICHTE 605 2019 78 del 17 dicembre 2019

## **Regeste**

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde vom 21. März 2019 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 19. Februar 2019 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die IV-Stelle zu Recht auf die Neuanmeldung nicht eingetreten ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2.1**

Gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind ausländische Staatsangehörige, vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG zur Anwendung kommt) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG).

### **E. 2.2**

Das IVG kennt nicht einen einheitlichen Versicherungsfall, sondern folgt dem System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles. Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungen der Invalidenversicherung mehrere Invaliditätseintritte auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (Urteil BGer I 76/05 vom 30. Mai 2006 E. 1.1 mit Hinweisen). Die Rechtskraft von Verfügungen und (Einsprache- oder Beschwerde-) Entscheiden über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidungszeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (res iudicata) im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher vorbehältlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 Bst. i bzw. Art. 53 Abs. 2 ATSG) nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden. Diese Grundsätze gelten auch im Rahmen der Revision einer Dauerleistung im Sinne der Anpassung pro futuro an

(nachträgliche) erhebliche Änderungen der tatsächlichen (und allenfalls rechtlichen) Grundlagen der ursprünglichen Leistungszusprechung. Damals bejahte Anspruchsvoraussetzungen und fest- gesetzte Leistungsbemessungsfaktoren, welche im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einsprache- entscheidts abgeschlossene Sachverhalte betreffen, können zufolge Rechtskraft nicht erneut über- prüft werden. Vorbehalten bleibt das Zurückkommen auf den ursprünglich leistungszusprechenden Entscheid unter dem Titel Wiedererwägung oder prozessuale Revision. Anders verhält es sich mangels sachlicher Identität bei einem neuen Versicherungsfall, d. h. bei Ablösung der bisherigen Rente durch eine neue Hauptrente, oder wenn zur ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchti- gung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist und zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt hat (BGE 136 V 369 E. 3.1.1 mit zahlreichen Hinweisen).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 8 Für die Umschreibung der Rechtskraft und der damit verbundenen Rechtsbeständigkeit eines den Anspruch auf eine Dauerleistung verneinenden negativen Entscheids muss auf die Begründungs- elemente zurückgegriffen werden. Betreffen diese, wie etwa die versicherungsmässigen Voraus- setzungen, einen zeitlich abgeschlossenen, späteren Änderungen der Tatsachenlage nicht zu- gänglichen Sachverhalt, ist eine Überprüfung zufolge Rechtskraft ausgeschlossen, die Anspruchs- berechtigung als solche mithin endgültig dahingefallen. Vorbehalten bleibt eine Änderung der den leistungsablehnenden Entscheid tragenden rechtlichen Grundlagen, oder wenn ein neuer Versi- cherungsfall im Sinne der Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung vorliegt (BGE 136 V 369 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Nach ständiger Rechtsprechung begründet eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes grundsätzlich keinen neuen Versicherungsfall. Bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursa- chen entsteht indessen ein neuer Versicherungsfall mit der Folge, dass die der ersten Ablehnungs- verfügung zugrunde liegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (Urteil BGer 8C\_93/2017 vom 30. Mai 2017 E. 4.2 mit Hinweisen).

### **E. 2.3**

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, her- abgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tat- sächlichen 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 ma- teriellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswür- digung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Recht- sprechung zur Wiedererwägung (BGE 133 V 108; 130 V 71 E. 3.2.3). Wurde gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversiche- rung (IVV; SR 831.201) eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 erfüllt sind. Dieser Ab- satz sieht vor, dass wenn ein Gesuch um Revision eingereicht wird, darin glaubhaft zu machen ist, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die IV-Stelle von Amtes wegen für die

richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (Art. 43 Abs. 1 ATSG), spielt insoweit nicht. Die versicherte Person trifft somit in Bezug auf das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung eine Beweisführungslast. Legt sie ihrem Gesuch keine Beweismittel bei, hat ihr die IV-Stelle eine angemessene Frist anzusetzen, um solche einzureichen, verbunden mit dem Hinweis, dass ansonsten auf das erneute Leistungsbegehren nicht eingetreten werden könne. Bei Nichteintreten legt die Beschwerdeinstanz ihrer Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (Urteil BGer 9C\_236/2011 vom 8. Juli 2011 E. 2.1.2). Mit dem Beweismass des "Glaubhaftmachens" ist nur verlangt, dass die versicherte Person die Änderung eines Elements aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteil BGer 9C\_881/2007 vom 22. Februar 2008 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Beweisanforderungen sind

Kantonsgericht KG Seite 5 von 8 vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (Urteil BGer 9C\_236/2011 vom 8. Juli 2011 E. 2.1.1). Wenn die dem abermaligen Leistungsersuchen beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung einzig auf Grund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin dann verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteil BGer 8C\_341/2011 vom 27. Juni 2011 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

#### **E. 2.4**

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).

### **E. 3**

Es ist streitig, ob die IV-Stelle zu Recht auf die Neuanmeldung vom 27. September 2018 nicht ein- getreten ist und damit ob sie zu Recht von einer Verschlechterung des gleichen Gesundheitszu- standes, der bereits vor der Einreise in die Schweiz bestanden hat, ausgegangen ist.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, insofern die gesundheitliche Verschlechterung während des Aufenthaltes in der Schweiz aufgetreten sei, sei sie der Ansicht, die versicherungsmässigen Voraussetzungen seien erfüllt. Ferner sei aus den Akten nicht ersichtlich, ob die vor der Einreise in die Schweiz bestehenden Beschwerden bereits eine Erwerbsunfähigkeit in einem rentenbegrün- denden Ausmass von mehr als 40% zur Folge hatten. Die IV-Stelle habe es unterlassen, echtzeit- liche medizinische Berichte aus B.\_\_\_\_\_ sowie Arbeitszeugnisse einzufordern, weshalb es nicht erstellt sei, dass bei der Einreise in die Schweiz eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Demgegenüber ergebe sich aus den aktuellen medizinischen Unterlagen eine Verschlechte- rung des Gesundheitszustandes.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 8

#### **E. 3.2**

Die letzte materielle Prüfung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin erfolgte mit rechtskräftiger Verfügung vom 9. September 2013 (IV-Akten, S. 58 ff). Darin wurde der Leistungs- anspruch verneint mit der Begründung, die gesundheitlichen Einschränkungen hätten bereits vor der Einreise in die Schweiz bestanden. Eine Erwerbstätigkeit sei in der Schweiz nie ausgeübt worden. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer Rente wie auch für Eingliederungsmassnahmen seien nicht erfüllt. Hierfür stützte sich die IV-Stelle auf nachfolgende Unterlagen: Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte am 6. März 2013 (IV-Akten, S. 37 ff.), eine familiäre, dominante polyzystische Nierenerkrankung bestehend seit der Geburt mit einer Niereninsuffizienz Grad II, Hypertonie und renaler Anämie. Zudem bestehe seit November 2003 ein Status nach zerebraler Aneurysmaruptur. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich nicht. Für Details verwies er an Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin. Bei diesem ist die Beschwerdeführerin seit dem 24. März 2003 in Behandlung. Der Facharzt bestätigte am 28. März 2013 (IV-Akten, S. 47 ff.) die vom Hausarzt gestellten Diagnosen. Er attes- tierte keine Arbeitsunfähigkeit, da die Beschwerdeführerin nicht arbeite. Eventuell sei ihr eine leich- te Tätigkeit ohne Gewichtheben (wegen dem Aneurysma) während 2-3h/Tag möglich, was seit ca. Juni 2004 (ca. 6 Monate nach der Aneurysmaruptur) der Fall sei. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD), erklärte am 15. April 2013 (IV-Akten, S. 52 f.), die beiden Probleme (Aneurysmen und renale Polyzystose) hätten bereits vor der Ein- reise in die Schweiz vorgelegen. Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei der Status

nach zwei geclippten zerebralen Aneurysmen 2003 und Anwesenheit von zwei zusätzlichen nicht behandelten Aneurysmen der Arteria Carotis interna (vgl. Bericht des H. \_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2012; IV-Akten, S. 43 ff). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei die zurzeit kompensierte Niereninsuffizienz bei angeborener und wahrscheinlich geerbter Nierenpolyzystose. Die medizinische Situation sei seit Juni 2004 stabil und die im Bericht des H. \_\_\_\_\_ erwähnten Kopfschmerzen seien nur symptomatisch behandelt worden. Er erachtete ebenfalls eine körperliche leichte Tätigkeit als möglich. In keinem der vorliegenden Berichte sei eine Zeit- oder Leistungseinschränkung medizinisch begründet worden.

### **E. 3.3**

In ihrer Neuanmeldung vom 26. November 2018 (IV-Akten, S. 68 ff.) machte die Beschwerdeführerin eine zystische Nieren- und Lebererkrankung sowie eine Hirnblutung geltend. Hinsichtlich der Frage, seit wann diese Beschwerden bestehen würden, gab sie "schleichend" an. Der Anmeldung waren keine Arztberichte beigelegt. Mit Vorbescheid vom 14. Dezember 2018 (IV-Akten, S. 78 ff.) trat die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegehren nicht ein und gab der Beschwerdeführerin die Möglichkeit, innert 30 Tagen die Beweismittel einer Veränderung des Sachverhalts beizubringen oder begründete Einwände zu formulieren. In einem nachgereichten Arztbericht der I. \_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2019 (IV-Akten, S. 84) wurde folgendes festgehalten: "Depuis la dernière évaluation de l'état de santé en 2013 (...), la patiente a développé une insuffisance rénale terminale sur une polykystose hépato-rénale familiale. Elle est donc au bénéfice d'une thérapie de substitution par hémodialyse à raison de trois fois par semaine dans notre centre d'hémodialyse (...) depuis le 07.08.2018. De plus la patiente est limitée dans la possibilité d'effectuer des activités physiques à cause d'une distension abdominale importante en

Kantonsgericht KG Seite 7 von 8 lien avec sa maladie polykystique." Aus den genannten Gründen bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Mit der hier streitigen Verfügung trat die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegehren nicht ein, da es sich um eine Verschlechterung des gleichen Gesundheitsschadens handle.

### **E. 3.4**

Aus den dargestellten Unterlagen ergibt sich, dass die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes die gleiche gesundheitliche Problematik betrifft, welche bereits Gegenstand der Erstanmeldung vom 15. Februar 2013 war. So besteht die Problematik der Polyzystose seit der Geburt und die "distension abdominale" steht gemäss dem Bericht des I. \_\_\_\_\_ ebenfalls im Zusammenhang mit dieser Erkrankung. Es liegt damit kein neuer Versicherungsfall vor. Dies wird auch von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Hinsichtlich der Polyzystose verneinte die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 9. September 2013 ihre Leistungspflicht, da die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt waren. Die IV-Stelle hatte diesbezüglich zu Recht schweizerisches Recht angewendet, da das Sozialversicherungsabkommen mit B. \_\_\_\_\_ erst seit dem 1. Oktober 2019 in Kraft ist. Die Beschwerdeführerin bringt hauptsächlich vor, aus den Akten sei nicht ersichtlich, ob bei der Einreise in die Schweiz bereits eine Erwerbsunfähigkeit in einem rentenbegründeten Ausmass von mindestens 40% vorhanden war, womit sie die erste leistungsablehnende Verfügung vom 9. September 2013 in Frage stellt. Die Beschwerdeführerin war gemäss ihren Angaben (vgl. IV-Anmeldung vom 15. Februar 2013; IV-Akten, S. 10 ff.) in ihrem Heimatland von 1994 bis zum 28. Februar 2002, damit

bis kurz vor ihrer Ausreise in die Schweiz, als Notariatssekretärin im Vollpensum tätig. Ferner bestand gemäss dem RAD-Bericht vom 15. April 2013 einzig aufgrund der Aneurysmaruptur vom November 2003 eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit. Seit Juni 2004 ging der RAD-Arzt demgegenüber in einer angepassten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus, da die Niereninsuffizienz bei angeborener Nierenpolyzystose kompensiert sei. Es ergeben sich deshalb Zweifel, ob überhaupt je eine langfristige Erwerbsunfähigkeit in einem rentenbegründeten Ausmass bestanden hatte. Im Ergebnis erscheint die damalige Leistungsablehnung aber dennoch als korrekt, da eben gerade nur eine Arbeitsunfähigkeit von einigen Monaten bestand und sich zudem aus dem Umstand, dass eine angepasste Tätigkeit im Vollpensum möglich war auch kein Hinweis auf die Notwendigkeit von beruflichen Massnahmen ergaben. Zudem scheint die Beschwerdeführerin zu verkennen, dass die Verfügung vom 9. September 2013 unangefochten in Rechtskraft erwuchs. Mit dieser Verfügung wurde das Verfahren hinsichtlich des Anspruchs auf eine Invalidenrente bzw. auf berufliche Massnahmen unter dem Gesichtspunkt der versicherungsmässigen Voraussetzungen verneint, wobei es sich bei dieser Fragestellung um einen bei Erlass dieser Verfügung abgeschlossenen Sachverhalt handelte. Damit stellte sich vorliegend einzig die Frage, ob ein neuer Versicherungsfall vorlag, was – wie bereits gesagt – zu verneinen ist (vgl. in diesem Sinne BGE 136 V 369, der einen ähnlich gelagerten Fall zum Inhalt hatte). Die IV-Stelle ist somit zu Recht auf die Neuanschuldung vom 27. September 2018 nicht eingetreten.

#### **E. 4**

Aus den vorstehenden Gründen ist die Beschwerde abzuweisen und die Verfügung vom 19. Februar 2019 zu bestätigen.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 8 Die Gerichtskosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin werden auf CHF 400.- festgesetzt. Der Beschwerdeführerin werden CHF 400.- des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von CHF 800.- zurückerstattet. Da die Beschwerdeführerin mit ihren Anträgen unterliegt, hat sie keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Die Gerichtskosten zu Lasten von A. \_\_\_\_\_ werden auf CHF 400.- festgesetzt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von CHF 800.- verrechnet, weshalb ihr CHF 400.- zurückzuerstatten sind. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. 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, 17. Dezember 2019/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatte:

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