

# **FR\_GERICHTE 605 2020 117 vom 10. März 2021**

FR Kantonsgericht, 2021-03-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2020\\_117](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_117)

FR: FR\_GERICHTE 605 2020 117 du 10 mars 2021

IT: FR\_GERICHTE 605 2020 117 del 10 marzo 2021

## **Regeste**

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Beschwerde gegen Zwischenentscheide

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde vom 24. Juni 2020 gegen die Zwischenverfügung der IV-Stelle vom 2. Juni 2020 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter 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 an erneuten rheumatologischen Abklärung festgehalten und die Notwendigkeit einer weiteren psychiatrischen Abklärung verneint hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2.1**

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er gemäss Art. 44 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Anwendung kommt, der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen. In Bezug auf die Einholung von Gutachten nahm das Bundesgericht in BGE 137 V 210 diverse Praxisänderungen vor. So sei das Bestreben um eine einvernehmliche Gutachtenseinholung in den Vordergrund zu stellen. So liege es in der beiderseitigen Verantwortung von Invalidenversicherungsstelle und versicherter Person, vermeidbare Verfahrensweiterungen abzuwenden. Komme es aber hinsichtlich der Wahl eines Gutachters nicht zu einem Konsens, so sei die Anordnung, eine Expertise einzuholen, in die Form einer Zwischenverfügung zu kleiden, welche beim kantonalen Versicherungsgericht angefochten werden kann, wobei sowohl materielle Einwendungen (z. B. Einwand gegen die Begutachtung an sich im Sinne es handle sich um eine unnötige "second opinion" oder betreffend die fehlende Fachkompetenz eines Gutachters) als auch personenbezogene Ausstandsgründe gerügt werden können (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6 f.).

### **E. 2.2**

Die Einholung eines Zweitgutachtens darf nicht beliebig erfolgen, vielmehr sollen offene Fragen oder Zweifel an den gutachterlichen Schlüssen in erster Linie mit den Gutachtern geklärt werden. Mithin ist grundsätzlich nichts dagegen einzuwenden, dass ein Gutachter seine Feststellun-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 8 gen im späteren Verfahren ergänzt oder im Lichte neuer Tatsachen oder erhobener Einwendungen prüft, soweit dabei das bereits erstattete Gutachten zum Ausgangspunkt der weiteren Untersuchungen und Ausführungen gemacht wird. Ein Zweitgutachten steht im Vordergrund, wenn ein bestehendes Gutachten für klar unzureichend und kaum verwertbar erachtet wird, oder wenn es die Würdigung der vorhandenen, gegensätzlich lautenden gutachterlichen Stellungnahmen nicht erlaubt, auf eine derselben abzustellen, weil die Kenntnis fehlt, eine der beiden vertretenen Auffassungen als schlüssig und nachvollziehbar zu bezeichnen (Urteil BGer 8C\_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Die Verfahrensgrundsätze des ATSG verleihen dem Versicherungsträger nicht das Recht, eine "second opinion" zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht gefällt (BGE 136 V 156 E. 3.3 mit Hinweis auf Urteil BGer U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2).

### **E. 3**

In einem ersten Punkt ist streitig, ob die IV-Stelle zu Recht an einer weiteren rheumatologischen Abklärung festhält.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, auf die Berichte der RAD-Ärztin, Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, könne nicht abgestellt werden, da diese mit zum Teil befremdlichen Argumenten sich über die Beweiskraft und Glaubwürdigkeit der drei behandelnden Rheumatologen hinwegzusetzen versuche. Sie verfüge nicht über das nötige Fachwissen und die nötige Erfahrung, um beurteilen zu können, ob die Untersuchungen der drei Rheumatologen lege artis waren. Ferner könne nicht gehört werden, dass die RAD-Ärztin erwähne, ein hochgradiger Verdacht sei keine von der IV anerkannte Diagnose, so komme hier der Grundsatz der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zur Anwendung. Weiter sei darauf hinzuweisen, dass es der IV-Stelle freistehen würde, allenfalls Zusatzfragen an Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zu stellen. Es gehe nicht an, eine "second opinion" einzuholen. Zumal eine Vielzahl von schlüssigen Berichten vorliegen würden, die sich nicht widersprechen würden.

#### **E. 3.2**

Die IV-Stelle ihrerseits ist der Ansicht, die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit im Gutachten E. \_\_\_\_\_ seien nicht schlüssig und nachvollziehbar. Hierfür stützt sie sich auf den Bericht der RAD-Ärztin vom 13. Januar 2020 (IV-Akten, S. 316 ff.). Diese erklärte, das rheumatologische Gutachten erfülle mit seinen eher untypisch schwammig bleibenden Untersuchungsbefunden ohne Ergebnisüberprüfung bei gleichzeitigen Verzicht auf Zusatzuntersuchungen in keinsten Weise die medizinischen Ansprüche an ein versicherungsmedizinisches Gutachten. So seien z. B. die Werte der Ott und Schober Zeichen/Tests abhängig von der Kooperation und dem Trainingszustand ab und hätten eine geringe Validität, trotz guter Reliabilität. Aufgrund der muskulären Befunde und der Anamnese sei die Beschwerdeführerin weder in einem guten Trainingszustand noch sei die Kooperation optimal, wenn schon bei Überprüfung der passiven Beweglichkeit der Schultern ein aktives Gegenhalten notiert werde. Weiter werde aufgrund der LWS-Untersuchung eine globale Einschränkung der Lateralflexion und Lateralextension von mindestens Zweidrittel bei zunehmenden lumboglutealen Beschwerden festgehalten ohne genauere Verifizierung ab wann (Bewegung bis auf welche Höhe möglich?), wo genau, welche Beschwerden auftreten. Zudem sei ein hochgradiger Verdacht leider keine

von der IV anerkannte Diagnose oder Erkrankung. Ein Gutachter müsse seine Befunde mit äusserster Sorgfalt erheben und wo notwendig mehrmals in Variationen untersuchen, um sie zu verifizieren und zu einer abschliessenden Diagnose zu kommen. Der Verzicht selbst auf eine radiologische Bildgebung bei scheinbarem Tragus-Wand-Abstand von 13 cm, um eine mögliche Ursache für eine knöchernen Fixierung wie schon erfolgter Durchbauung, Keilwirbel, Status nach Morbus Scheuermann der BWS oder sonstige knöchernen Normvarianten etc. sicher ausschliessen, sei nicht nachvollziehbar, weil ein Gutachter alle Massnahmen/Zusatzuntersuchungen

Kantonsgericht KG Seite 5 von 8 ergreifen müsse, um eine Diagnose zu bestätigen oder auszuschliessen. Da ferner die behandelnde Rheumatologin seit 8/18 bis heute keine objektiven klinischen Untersuchungen mehr durchführen könne oder vorlege, sei es wegen mangelnder Compliance der Beschwerdeführerin oder anderen Gründen, werde eine erneute rheumatologische Begutachtung bei bis heute fehlender adäquater Diagnosestellung benötigt. Ebenso hielt Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie (Deutschland) des RAD, am 3. September 2020 (eingereicht mit den Bemerkungen) fest, der Ansicht der RAD-Ärztin hinsichtlich der Kritik an der Diagnosestellung sei zuzustimmen, dass rein formal die Angabe eines hochgradigen Verdachts unter Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Perspektive nicht zu akzeptieren sei. Eine Verdachtsdiagnose sei keine Diagnose. Da der rheumatologische Gutachter aber abgesehen von der genannten Verdachtsdiagnose, die er im weiteren differenziert beschreibe (weswegen unklar bleibe, warum keine Diagnose formuliert worden sei) nachvollziehbar Untersuchungsergebnisse ableite, wonach die Beschwerdeführerin ein bis zwei Stunden in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei, sei dieser zu bitten, sich im Rahmen einer ergänzenden Stellungnahme nochmals zu den bei der Versicherten vorliegenden rheumatologischen Diagnosen dezidiert zu äussern. Sollte er hierzu nicht in der Lage sein, sei eine erneute rheumatologische Begutachtung notwendig.

### **E. 3.3**

Vorliegend kann nicht eine eingehende Überprüfung der medizinischen Aktenlage vorgenommen werden, da dies dazu führen würde, dass die Endverfügung im Hinblick auf die Beurteilung der medizinischen Sachlage weitgehend präjudiziert würde. Weil die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei der IV-Stelle liegt und ihr deshalb im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zukommt, muss im vorliegenden Verfahren die richterliche Prüfung bei einer knappen Beurteilung der Aktenlage im Sinne einer Plausibilitäts- resp. Missbrauchskontrolle ihr Bewenden haben. Entscheidend ist, ob die Gründe, die die IV-Stelle für den Umfang weiterer medizinischer Abklärungen anführt, plausibel erscheinen. Demnach greift das Gericht bei der Frage der Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit einer weiteren Begutachtung in das Ermessen der mit der Abklärung betrauten Verwaltung nur dann ein, wenn klar erkennbare Fehleinschätzungen vorliegen, eine Begutachtung von vornherein untauglich angelegt wäre oder Anhaltspunkte bestehen, dass sich die IV-Stelle bei ihrem Entscheid von sachfremden Motiven leiten liess (vgl. Urteil KG BL 720 13 117/186 vom 15. August 2013 E. 2.2).

### **E. 3.4**

Im Gutachten des D. \_\_\_\_\_ vom 25. November 2019 (IV-Akten, S. 261 ff.) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ einen hochgradigen Verdacht auf eine HLA B27 positive Spondylarthropathie (M45) fest. Der Status sei gekennzeichnet einerseits durch ein gewisses ängstlich zurückhaltendes Verhalten der Beschwerdeführerin, sie habe grossen Respekt, dass eventuell gewisse Untersuchungs- bewegungen die Schmerzen, welche konstant vorhanden seien, verstärken könnten. Die Kooperation bei Anamnese und Status sei ansonsten aber sehr gut gewesen. Es bestehe eine ganz erhebliche Bewegungseinschränkung am Achsenskelett. Er notierte eine deutliche allgemeine muskuläre Dekonditionierung mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen. Die Schultergelenkfunktionstests (Nacken- und Schürzengriff) seien gut durchführbar, passiv-assis- tiert bei dann deutlicher aktiver Gegeninnervation. Die vorsichtig passiv-assistierte Hüftflexion führe bereits ab ca. 30–40° Hüftflexion zu subjektiv erheblichen Beschwerden mit konsekutiv deutlicher Abwehrspannung, erst nach längerem Zureden könne vorsichtig eine passive Flexion bis circa 90° beidseits erzielt werden. Gesamthaft gesehen seien die internationalen Klassifikationskriterien nach ASAS für eine axiale Spondylarthritis klar erfüllt, indem ein positiver Befund für ein HLA B27 vorliege, radiomorphologisch ergebe ein MRT LWS und ISG ödematöse entzündliche Veränderungen in

Kantonsgericht KG Seite 6 von 8 beiden Iliosakralgelenken, sodass eine Sakroiliitis sicherlich diskutiert werden könne, neben zusätz- lich klaren entzündlichen intradiskalen Veränderungen im Segment L4/5 und L5/S1, zusätzlich seien die Klassifikationskriterien für einen entzündlichen Rückenschmerz erfüllt. Eindeutige Hinweise für eine periphere Spondylarthropathie würden zumindest aktuell klinisch nicht vorliegen. Insgesamt seien daher die beklagten Beschwerden im Wesentlichen nachvollziehbar. Es liege in der Natur von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, dass eine langfristige Aussage zur Arbeits- und Leis- tungsfähigkeit zum Gutachtenszeitpunkt am 30. Oktober 2019 absolut nicht möglich sei. Rheumato- logisch-theoretisch könne erhofft werden, dass sich mittelfristig, das heisst bis ca. Januar oder Februar 2020 durch die Therapie mit Cosentyx die Entzündungsaktivität derart zurückbilde, dass die Schmerzen und die Bewegungsfähigkeit besser werden sowie auch die Arbeitsbelastungsfähigkeit sich deutlich erhöhen könnte, weshalb eine fachärztliche rheumatologische Reevaluation in spätes- tens vier bis sechs Monaten angezeigt sei. Er attestierte vom September 2017 bis Ende September 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Seit dem 1. Oktober 2019 bestehe sowohl in der bisherigen als auch einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 20%. Ferner habe die Beschwerdefüh- rerin erklärt, grundsätzlich sei die Einnahme von Olfen 75 mg sehr effizient, dieses Medikament nehme sie aber nur ein- bis zweimal wöchentlich ein, da sie Angst habe, dass ein Antirheumatikum eventuell ihre Nierenfunktion beeinträchtigen könnte.

### **E. 3.5**

Nicht gehört werden kann der Einwand der Beschwerdeführerin, die RAD-Ärztin habe nicht die notwendige Qualifikation. Zum einem verfügte sie über die Berichte der involvierten Rheumato- logen. Zum anderen haben Fachärzte der physikalischen Medizin und Rehabilitation gemäss dem Weiterbildungsprogramm der FMH genügend Kenntnisse was rheumatologische als auch orthopä- dische Sachverhalte betrifft (vgl. Urteil BGer 9C\_82/2009 vom 9. Oktober 2009 E. 5.2.3, bestätigt in Urteil BGer 8C\_104/2017 vom 13. Juni 2017 E. 5.2). Zudem kommt zwar im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit zur Anwendung. Jedoch genügt eine Verdachtsdiagnose zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens grundsätzlich eben gerade nicht (vgl. Urteil BGer 9C\_445/2020 vom 19. Oktober 2020 E. 4.4.2 mit Hinweis), weshalb die diesbezüglich geäußerte Kritik der beiden RAD-Ärzte berechtigt ist und das Gutachten E.\_\_\_\_\_ bereits in diesem Punkt schwer mangelhaft ist. Was die weitere Kritik der RAD-Ärztin betrifft, werden im Gutachten die Untersuchungsbefunde nicht sehr detailliert beschrieben. Ferner erstaunt, dass keine neuen bildgebenden Untersuchungen vorgenommen wurden, was auch für die Diagnosestellung von Nutzen gewesen wäre. Zudem erstaunt, dass der Gutachter ohne genauere Abklärung eine Arbeitsfähigkeit von gerade noch 20% attestiert, ohne einen Unterschied zwischen der zuletzt ausgeübten Arbeit und einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit zu machen, obwohl er eine nicht optimale Kooperation anlässlich der klinischen Untersuchung festhielt. Bereits am 18. August 2018 (IV-Akten, S. 122 ff.) hatte die behandelnde Rheumatologin, Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, notiert, die Beschwerdeführerin lasse wegen den Schmerzen eine Untersuchung nicht zu. Seine Angabe zur Arbeitsfähigkeit ist auch deshalb nicht aussagekräftig, da die kurz vor dem Gutachten begonnene Therapie mit Cosentyx durchaus dazu führen könnte, dass es zu einer deutlichen Besserung der Schmerzsituation und damit auch der Arbeitsfähigkeit kommen könnte, worauf der Gutachter selber hinweist. Zwar sind offene Fragen oder Zweifel an den gutachterlichen Schlüssen in erster Linie mit den Gutachtern zu klären, was auch die Meinung des RAD-Arztes ist, der dennoch darauf hinweist, sollte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nicht in der Lage sein, sich dezidiert zu den bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Diagnosen zu äussern, eine Neubegutachtung notwendig sei. Aufgrund des Umstandes,

Kantonsgericht KG Seite 7 von 8 dass bereits die bei einer Prüfung prima vista des Gutachtens festgestellten Mängel derart gravierend sind, ist die Einholung einer Stellungnahme beim Gutachter nicht zielführend, weshalb die IV-Stelle zu Recht an einer Neubegutachtung in rheumatologischer Hinsicht festgehalten hat.

#### **E. 4**

In einem zweiten Punkt ist streitig, ob die IV-Stelle zu Recht die Notwendigkeit einer erneuten psychiatrischen Abklärung verneint.

##### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin bringt namentlich vor, weder finde sich eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Anamnese noch eine über einen längeren Zeitraum stattfindende Testung der Persönlichkeitsstruktur statt. Zumindest wäre es an der IV-Stelle gewesen, den psychiatrischen Experten über die gegen sein Gutachten erhobenen Einwände zu informieren und eine Stellungnahme von ihm zu verlangen. Die Beschwerdeführerin beantragte eine psychiatrische Neubegutachtung durch einen Experten für Persönlichkeitsstörungen.

##### **E. 4.2**

In ihren Bemerkungen vom 16. September 2020 erklärte sich die IV-Stelle pendente lite mit einer neuen psychiatrischen Abklärung als einverstanden. Hierbei stützte sie sich auf den vorerwähnten Bericht des RAD-Arztes. Dieser notierte, in der Gesamteinschätzung sei das psychiatrische Gutachten als nicht leitliniengerecht nach den Qualitätsleitlinien der SGPP hinsichtlich der Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung zu beurteilen. Ein

zentraler Indikator nach den Qualitätsleitlinien stelle dabei das Eingehen auf die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin dar. Einen Experten für Persönlichkeitsstörung bedürfe es nicht, da Psychiater grundsätzlich mit dem Erkrankungsbild einer Persönlichkeitsstörung vertraut seien. Entscheidend sei jedoch, dass das Gutachten leitliniengerecht durchgeführt werde. Diesen Ausführungen kann vollständig gefolgt werden und die Beschwerde ist in diesem Punkt gutzuheissen.

## E. 5

Zusammenfassend erweisen sich sowohl das rheumatologische als auch das psychiatrische Gutachten als mangelhaft, weshalb eine neue bidisziplinäre (Rheumatologie, Psychiatrie) Abklärung vorzunehmen ist. Hinsichtlich der psychiatrischen ist die IV-Stelle gehalten, die Vorgaben des RAD- Arztes zu berücksichtigen. Die Beschwerde ist deshalb teilweise gutzuheissen. Die Gerichtskosten werden auf CHF 400.- festgesetzt. Da die Beschwerdeführerin mit ihren Anträgen bloss teilweise obsiegt, hat sie die Gerichtskosten im Ausmass von CHF 200.- zu tragen. Dies wird verrechnet mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von CHF 400.-, weshalb ihr ein Betrag von CHF 200.- zurückzuerstatten ist. CHF 200.- gehen zu Lasten der IV-Stelle. Die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin hat einen partiellen Anspruch auf Parteientschädigung. Ihr Rechtsvertreter hat am 19. Oktober 2020 eine Kostenliste über einen Betrag von CHF 6'924.45 eingereicht, welche ein Honorar von CHF 6'286.- (23 Stunden 17 Minuten à CHF 270.-/Stunde), Auslagen von CHF 143.40 sowie CHF 495.05 für die Mehrwertsteuer (7.7%) umfasst. Jedoch kann hier nur der geltend gemachte Aufwand seit Eröffnung der Zwischenverfügung der IV-Stelle vom 2. Juni 2020 berücksichtigt werden. Damit ergibt sich unter der Berücksichtigung von Art. 146 ff. des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1) sowie des Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (SGF 150.12) ein Honorar von CHF 3'391.80 (13h 34 Min. à CHF 250.-/h). Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von CHF 63.20, was einen Betrag von CHF 3455.- ergibt.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 8 Da die Beschwerdeführerin nicht komplett obsiegt, rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung um 50% zu kürzen. Zum Restbetrag von CHF 1'727.50 kommt die Mehrwertsteuer von CHF 133.- (7.7% von CHF 1'727.50) hinzu. Der Totalbetrag von CHF 1'860.50 geht zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird teilweise gutgeheissen. Die Zwischenverfügung vom 2. Juni 2020 wird im Sinne des pendente lite durch die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg gemachten Änderungsvorschlags angepasst, so dass nicht nur eine neue rheumatologische, sondern eine neue bidisziplinäre (Rheumatologie, Psychiatrie) Abklärung anzuordnen ist. II. Die Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 400.- werden zu CHF 200.- von der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg, und zu CHF 200.- von A. \_\_\_\_\_ erhoben und mit ihren geleisteten Kostenvorschuss verrechnet, weshalb ihr ein Betrag von CHF 200.- zurückzuerstatten ist. III. A. \_\_\_\_\_ hat Anspruch auf eine partielle Parteientschädigung. Diese beträgt CHF 1'727.50 (Honorar und Auslagen) zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 133.-. Der Totalbetrag von CHF 1'860.50 geht zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg. 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, 10. März 2021/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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