

FR_GERICHTE 608 2014 39 vom 20. Januar 2016

FR Kantonsgericht, 2016-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2014_39

FR: FR_GERICHTE 608 2014 39 du 20 janvier 2016

IT: FR_GERICHTE 608 2014 39 del 20 gennaio 2016

Regeste

Entscheid des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 3. März 2014 gegen die Verfügung vom 30. Januar 2014 ist durch die Beschwerdeführerin frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

a) Im Sinne von Art. 8 Abs. 1 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 E. 7.3). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte 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.

Kantonsgericht KG Seite 4 von 13 b) 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 die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt,

d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 115 V 133 E. 2; 107 V 17 E. 2b; 105 V 156 E. 1). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird laut der Rechtsprechung nach dem Mass bestimmt, in welchem die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem 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 die versicherte Person andere ihr offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 403 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 17 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen. c) 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). 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. 3b/cc mit Hinweisen).

E. 3

Bandscheibenprotrusionen HWK4/5 und HWK5/6 (bekannt seit März 2003)

E. 4

a) Es ist festzustellen, dass sich die Mediziner wie auch die Abklärungsperson einig darin sind, dass sich die Beschwerdeführerin von der Unterschenkelamputation im Juni 2008 gut erholt hat und sich ihre gesundheitliche Situation im Vergleich zu ihrem Zustand zum Zeitpunkt der Operation insofern verbessert hat. Dies wird von den Angiologen des Inselspitals ausdrücklich bestätigt (Bericht vom 23. August 2010, Vorakten S. 257 ff.) und von der Beschwerdeführerin nicht grundsätzlich bestritten. Sie weist in ihrer Beschwerde aber darauf hin, dass die Tragezeit der Prothese mitunter aufgrund von Veränderungen an der Amputationsstelle – öfters verbunden mit offenen Hautwunden oder Druckbelastungspunkten – erheblich eingeschränkt sei (Beschwerde S. 1; Gegenbemerkungen S. 4), was von Dr. med. I. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, für physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie FMH, ärztlich bestätigt wird (Beschwerdebeilage

5). Auch dürfte die Exazerbation der vertebrogenen Schmerzen – zumindest teilweise – auf die Unterschenkelprothese zurückzuführen sein (C. _____, Klinik und Poliklinik für Hämatologie, Bericht vom 12. Juni 2011, Vorakten S. 341; Dr. med. G. _____, Arzt für Naturheilverfahren und Homöopathie, Bericht vom 22. November 2010, Vorakten S. 487 und undatierter Bericht, Vorakten S. 651). Insofern ist in Bezug auf die Situation zum Zeitpunkt der Unterschenkelamputation im Juni 2008 tatsächlich eine gewisse Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten, obschon nach wie vor gewisse Beeinträchtigungen insbesondere im Bereich der linken unteren Extremität sowie des Rückens bestehen. Nicht verbessert haben sich indessen die hämatologischen Beschwerden der Beschwerdeführerin. Die im November 2000 erstmals diagnostizierte Polycythaemia vera, das erworbene Von Willebrand-Syndrom sowie die Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ 2 (beides bekannt seit dem Jahr 2003) bestehen weiterhin und sind nicht heilbar. Die Beschwerdeführerin wird mit therapeutischen Massnahmen wie regelmässigen Phlebotomien und Litalir behandelt, wobei sie bei nur mässig guter Verträglichkeit dieser Therapien unter erheblichen Nebenwirkungen leidet: starke Müdigkeit, ausgeprägte Kreislaufsymptomatik (Hypotonie, Schwindel), starke Beeinträchtigung des Gedächtnisses, Konzentrationsschwierigkeiten, ausgeprägte Hauttrockenheit mit Schuppung, Übelkeit, Bauchblähungen sowie Augenprobleme. Ihre Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit sind deutlich eingeschränkt und es besteht zunehmend auch eine psychische Belastung. Der Hausarzt Dr. med. G. _____, Arzt für Naturheilverfahren und Homöopathie, spricht gar von psycho-physischen Erschöpfungs- bzw. Schwächezuständen. Sämtliche involvierten Fachärzte (vorstehend E. 3b und c) und behandelnden Hausärzte (vorstehend E. 3d) attestieren der Beschwerdeführerin deshalb eine seit dem 11. März 2008 anhaltende volle Arbeitsunfähigkeit. Ob Potential für eine Wiedereingliederung bestehe, könne zurzeit nicht beurteilt werden. b) Demgegenüber vertritt der RAD die Ansicht, dass die Beschwerdeführerin seit dem 23. August 2010 in der Lage sei, in einer angepassten Tätigkeit zu 100 Prozent zu arbeiten, wobei

Kantonsgericht KG Seite 10 von 13 ihre Leistungsfähigkeit wegen vermehrten Ruhepausen um 20 Prozent eingeschränkt sei. Dieser Einschätzung kann aus den folgenden Gründen nicht gefolgt werden: Der erste RAD-Bericht von Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, datiert vom 14. März 2009 (Vorakten S. 174 ff.). Der Beschwerdeführerin wurde eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit seit März 2008 bescheinigt. Nachdem im Januar 2009 die Unterschenkelprothese angepasst und die Beschwerdeführerin gelernt habe, sich mit der Prothese zu bewegen und den Alltag zu bewältigen, sei sie aktuell zu 50 Prozent arbeits- und leistungsfähig. Für eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, die Position zu wechseln und ohne Knien, ohne Kauern, ohne Arbeit auf der Leiter oder in der Höhe oder verbunden mit häufigem Treppensteigen sei die Beschwerdeführerin wahrscheinlich ab Ende Juni 2009 zu 100 Prozent arbeits- und leistungsfähig. Damit begründet Dr. med. J. _____ die Arbeitsunfähigkeit alleine mit der kritischen Extremitätenischämie des linken Vorfusses bei Mikrozirkulationsstörung sowie der indizierten Unterschenkelamputation und erachtet die Beschwerdeführerin nach erfolgreicher Rehabilitation und Mobilisierung nach der Unterschenkelamputation wieder als zu 100 Prozent arbeitsfähig. Zwar werden die bestehende Polycythaemia vera, das erworbene Von Willebrand- Syndrom sowie die Thrombozytopenie Typ II (durch Heparin induziert) genannt; dies aber lediglich in dem Zusammenhang, als sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin jederzeit wieder verschlechtern könne und die Prognose unsicher sei. Die durch die erfolgte Behandlung

(regelmässige Aderlasse, Litalirtherapie) verursachten, teils massiven Nebenwirkungen und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werden mit keinem Wort erwähnt. Der zweite RAD-Bericht von Dr. med. J. _____ datiert vom 22. Februar 2011 (Vorakten S. 298). Darin wird eine vermehrte Ermüdbarkeit wegen der Grundkrankheit mit regelmässigen Aderlassen erwähnt und der Beschwerdeführerin wegen vermehrten Ruhepausen eine Leistungsminderung von 20 Prozent anerkannt. Weshalb aber nur von einer vermehrten Ermüdbarkeit ausgegangen wird, obschon die medizinischen Akten wiederholt eine starke Müdigkeit bestätigen, wird vom Arzt nicht diskutiert. Weiterhin nicht genannt werden die übrigen, ärztlich bestätigten Beschwerden wie ausgeprägte Kreislaufsymptomatik (Hypotonie, Schwindel), starke Beeinträchtigung des Gedächtnisses, Konzentrationsschwierigkeiten, Übelkeit, psychische Belastung sowie Einschränkungen der Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit. Zu Recht stellt Dr. med. J. _____ fest, dass die Angaben im Abklärungsbericht Haushalt vom 13. September 2010 (Vorakten S. 271 ff.) mit den objektiv erhobenen medizinischen Befunden übereinstimmen. Weshalb er aber in der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit diametral davon abweicht, begründet er nicht. Auf jeden Fall kann aus dem zitierten Verlaufsbericht des C. _____, Angiologische Abteilung, vom 23. August 2010 (Vorakten S. 257 ff.) nicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und infolge dessen auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent bei einer Leistungsminderung von 20 Prozent geschlossen werden. Wenn die Angiologen von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes berichten, so ist dies nicht im Allgemeinen zu verstehen sondern dahingehend, dass sich die Beschwerdeführerin von der Unterschenkelamputation im Juni 2008 gut erholt hat und sich ihre gesundheitliche Situation im Vergleich zu ihrem Zustand zum Zeitpunkt der Operation insofern verbessert hat. Da die letzte Kontrolle auf der Angiologischen Abteilung im Jahr 2009 stattgefunden hat, konnten die Fragen zur beruflichen Wiedereingliederung von den Angiologen denn auch nicht beurteilt werden. Deshalb können aus dem Verlaufsbericht vom 23. August 2010 auch keine Schlüsse auf die Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gezogen werden. In diesem Zusammenhang ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass – ausgenommen vom Verlaufsbericht vom 23. August 2010 – sämtliche Fach- und Hausärzte von

Kantonsgericht KG Seite 11 von 13 einem stabilen Verlauf und einem stationären Gesundheitszustand ausgehen. Anhaltspunkte für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit im März 2008 finden sich in den vorliegenden Akten keine. Am 29. November 2011 schloss sich die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Innere Medizin FMH und physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, der Beurteilung von Dr. med. J. _____ an. Da die Situation aus medizinischer Sicht unverändert sei, also keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, könne weiterhin auf den RAD-Bericht vom 22. Februar 2011 abgestellt werden. Auch der RAD-Arzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, ist der Ansicht, dass kein Anhaltspunkt für eine Änderung des Gesundheitszustandes bestehe, weshalb am RAD-Bericht vom 29. November 2011 (und damit auch an jenem vom 22. Februar 2011) festgehalten werden könne (Berichte vom 16. Oktober 2012, Vorakten S. 1102, 29. Oktober 2014, Vorakten S. 1207 und 20. Mai 2014, Beilage zu den Bemerkungen). Es würden keine neuen Arztberichte zur Verfügung stehen, die den beklagten Beschwerden eine neue und bis jetzt übersehene Auswirkung in nachvollziehbarer Weise zuordnen würden (Bericht vom 1. September 2014, Beilage zu den Schlussbemerkungen). Damit haben sich die RAD-Ärzte Dres. med. K. _____ und

L._____ in ihren Beurteilungen der Meinung von Dr. med. J._____ angeschlossen. Auf die Berichte von Dr. med. J._____ vom 14. März 2009 und 22. Februar 2011 kann aber – wie bereits aufgezeigt wurde – nicht abgestellt werden, da sie für die streitigen Belange nicht umfassend sind und insbesondere nicht sämtliche geklagten sowie ärztlich dokumentierten Beschwerden berücksichtigen und diskutieren. Auch findet sich in den Berichten keine Begründung dafür, weshalb ab dem 1. April 2009 von einer 50-prozentigen Arbeitsfähigkeit und ab dem 23. August 2010 von einer vollen Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 20 Prozent ausgegangen wird, obschon die übrigen medizinischen Berichte ausnahmslos eine volle Arbeitsunfähigkeit seit März 2008 bestätigen. Zudem fällt auf, dass die Beschwerdeführerin, welche sich bei den Hämatologen des C._____ sowie bei ihren Hausärzten in regelmässiger Behandlung befindet, durch den RAD nie untersucht wurde. Vielmehr stützen sich sämtliche RAD-Ärzte auf das vorhandene Aktendossier und in der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit insbesondere auf den Bericht des C._____, Angiologische Abteilung, vom 23. August 2010 (Vorakten S. 257 ff.), welcher sich aber zu der hier interessierenden Frage der Wiedereingliederung gar nicht äussert. Kommt hinzu, dass die konsultierten RAD-Ärzte nicht über die notwendigen Spezialisierungen verfügen, um bei der vorliegenden, komplexen Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin mit wiederholten Komplikationen und Therapieunverträglichkeiten eine zuverlässige Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abzugeben. Die Dres. med. J._____ und L._____ sind Allgemeinmediziner. Dr. med. K._____ ist zwar im Besitz der Facharzttitel der Inneren Medizin sowie physikalischen Medizin und Rehabilitation FMH, gemäss dem Ärzteverzeichnis der FMH (unter www.doctorfmh.ch) besitzt sie aber keine Spezialisierung im Fachgebiet Blutkrankheiten (Hämatologie). Weiter ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit von der Deutschen Rentenversicherung mit Beginn ab dem 1. Dezember 2008 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zugesprochen wurde. Zwar entspricht die Rentenbeurteilung in Deutschland nicht dem in der Schweiz anwendbaren Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, wird doch in Deutschland eine Rente wegen voller Erwerbsminderung gesprochen, wenn eine versicherte

Kantonsgericht KG Seite 12 von 13 Person auf nicht absehbare Zeit ausserstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Die deutschen Behörden haben aber immerhin anerkannt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Erwerbstätigkeit massiv eingeschränkt ist. Obschon der RAD-Arzt Dr. med. L._____ explizit auf diesen Umstand hingewiesen wurde, nimmt er keine Stellung dazu (Fragenkatalog und Bericht vom 16. Oktober 2012, Vorakten S. 1103 f.). c) Damit ist zusammenfassend festzustellen, dass der Beschwerdeführerin von den behandelnden Fach- und Hausärzten ausnahmslos eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit seit dem 11. März 2008 bis zum Beginn des Jahres 2014 attestiert wurde. Die beiden letzten Berichte des C._____, Universitätsklinik für Hämatologie und Hämatologisches Zentrallabor, datieren vom 12. September 2013 und 3. Februar 2014 (Vorakten S. 1195 f. und Beschwerdebeilage 3), der letzte Bericht des Hausarztes, Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, wurde am 3. Oktober 2013 verfasst (Vorakten S. 1202 ff.). Da sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 30. Januar 2014 auf die eingeholten RAD-Berichte stützt, welchen aber aus den genannten Gründen nicht gefolgt werden kann, ist sie in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese nach Ergänzung der medizinischen Akten (insbesondere was den Zeitraum seit Beginn des Jahres 2014 bis zum

Erlass der neuen Verfügung anbelangt) und nach Durchführung des Einkommensvergleichs neu entscheidet. Da die Frage der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bislang nur von den behandelnden Ärzten beurteilt wurde, steht es im Ermessen der Vorinstanz, gegebenenfalls nach Rücksprache mit dem RAD eine polydisziplinäre Begutachtung (mit den Fachgebieten Hämatologie, Orthopädie, Psychiatrie und weiteren Fachgebieten gemäss RAD) der Beschwerdeführerin in Auftrag zu geben. Jedenfalls ist es nicht angezeigt, die komplexe Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin ohne eine fachärztliche Expertise durch simple RAD-Berichte ohne eigene Untersuchung beurteilen zu wollen, um damit von der von sämtlichen behandelnden Ärzten bestätigten vollen Arbeitsunfähigkeit abzuweichen. Im Rahmen der Begutachtung wäre auch Stellung zu nehmen, ob bezüglich der hämatologischen Problematik allenfalls Behandlungsalternativen bestehen (vgl. C._____, Universitätsklinik für Hämatologie und Hämatologisches Zentrallabor, Bericht vom 3. Februar 2014, Beschwerdebeilage 3), welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin positiv beeinflussen könnten.

E. 5

Die Gerichtskosten sind auf CHF 800.- festzusetzen und der unterliegenden Vorinstanz aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin ist damit der geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- zurückzuerstatten. Eine Parteientschädigung wurde von der Beschwerdeführerin nicht beantragt und wäre, weil sie sich nicht vertreten liess, auch nicht geschuldet.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 13 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2014 wird aufgehoben und die Angelegenheit zur Ergänzung der medizinischen Akten, zur Durchführung des Einkommensvergleichs sowie zum Neuentscheid an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen. II. Es werden Gerichtskosten von CHF 800.- zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg erhoben. A._____ wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- zurückerstattet. III. Es wird keine Parteientschädigung 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 Beschwerde-schrift 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, 20. Januar 2016/dki Präsident Gerichtsschreiberin-Berichterstatlerin

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