

FR_GERICHTE 608 2021 63 vom 6. Juli 2021

FR Kantonsgericht, 2021-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_63

FR: FR_GERICHTE 608 2021 63 du 6 juillet 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2021 63 del 6 luglio 2021

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 22. März 2021 gegen die Verfügung vom 18. Februar 2021 wurde durch den ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Vorinstanz seinen Leistungsanspruch zu Recht abgelehnt hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör. Er vertritt den Standpunkt, die angefochtene Verfügung der Vorinstanz sei nur ungenügend begründet worden.

E. 2.1

Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verletzung der Begründungspflicht ist Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101) und dieser wiederum Teilgehalt des allgemeinen Grundsatzes des fairen Verfahrens gemäss Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) und Art. 29 Abs. 1 BV. Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt – ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst – zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht. Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa; 126 V 130 E. 2b mit Hinweisen). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs – aber 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 Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Begehrens nicht zu vereinbaren wären

(BGE 132 V 387 E. 5.1).

Kantonsgericht KG Seite 5 von 15

E. 2.2

Vorliegend erweist sich der Einwand des Beschwerdeführers, die Begründungspflicht sei verletzt worden, weil in der angefochtenen Verfügung auf das versicherungspsychiatrische Gutachten abgestellt und die abweichende Meinung der behandelnden Ärzte nicht diskutiert werde, als nicht stichhaltig. Die Begründungspflicht verlangt nicht, dass sich die Begründung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass die betroffene Partei den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Diesen Anforderungen wird die angefochtene Verfügung, welche auf das Gutachten von Dr. med. B._____ abstellt, das die abweichende Meinung der behandelnden Ärzte widergibt und fachspezifisch widerlegt, ohne Weiteres gerecht. Das Gutachten wurde nicht nur dem Beschwerdeführer, sondern auch seinem behandelnden Psychiater zugestellt, weshalb der Beschwerdeführer durchaus in der Lage war, Stellung dazu zu nehmen und aufzuzeigen, mit welchen Punkten des Gutachtens (und der angefochtenen Verfügung) er nicht einverstanden ist. Was den dem Beschwerdeführer gewährten Abzug vom Tabellenlohn von 10 Prozent anbelangt, so lässt die angefochtene Verfügung eine Begründung tatsächlich vermissen. Vielmehr wird lapidar auf die «gesamten Umstände» verwiesen. Nichts desto trotz war der Beschwerdeführer in der Lage, diesen Punkt der Verfügung anzufechten und aufzuzeigen, weshalb er der Ansicht sei, es sei ein höherer Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt (Beschwerde S. 11-13). Da dem Gericht volle Überprüfungsbefugnis zukommt, kann damit die Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten. Mithin kann der Beschwerdeführer auch aus dem Umstand, dass die Vorinstanz den ihm gewährten Abzug vom Tabellenlohn von 10 Prozent nicht weiter begründete, nichts zu seinen Gunsten ableiten.

E. 3

In materieller Hinsicht ist streitig, ob die Vorinstanz zu Recht auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten von B._____ abgestellt und gestützt darauf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen hat.

E. 3.1

Im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Anwendung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG 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 6 von 15

E. 3.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von 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). In 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. 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). Gemäss BGE 143 V 418 sind sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Das Invalidenversicherungsrecht klammert soziale Faktoren so weit aus, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen. Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie mithin ausser Acht. Andererseits können psychosoziale Belastungsfaktoren mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden

Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern (Urteil BGer 9C_680/2017 vom 22. Juni 2018 E. 5.2 mit Hinweisen).

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 die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 130 V 97 E. 3.3.2). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem die versicherte Person aus

Kantonsgericht KG Seite 7 von 15 gesundheitlichen Gründen an ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutz- bringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schät- zung der Arbeitsunfähigkeit (Urteil BGer 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.3.3). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die versicherte Person andere ihr offenstehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbar- keit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sach- verhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 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.

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 wider- sprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweisma- terial 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 entschei- dend, 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 Beurtei- lung 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 Stellung- nahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zwei- felfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil BGer 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen).

E. 4.1

Vorab ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer unter diversen gesundheitlichen Beschwerden leidet: So befand er sich von Oktober 2017 bis Juni 2018 wegen einer akuten Promyelozyten-Leukämie in stationärer (20. Oktober 2017 bis 7. November 2017) und anschliessend ambulanter (8. November 2017 bis 11. Juni 2018) Behandlung. Der Verlauf zeigte aus onkologischer Sicht eine sehr erfreuliche Entwicklung. Die Konsolidationsbehandlung mit Arsentrioxid und Vesanoid wurde insgesamt sehr gut toleriert, aussergewöhnliche Infektkomplikationen oder Organtoxizitäten traten nicht auf, weshalb die Behandlung bei normalem peripherem Blutbild sowie einer anhaltenden molekularen kompletten Remission nach insgesamt 4 Konsolidationszyklen abgeschlossen werden konnte. Die behandelnden Ärzte gingen davon aus, dass der Beschwerdeführer im Verlauf wieder seine volle Arbeitsfähigkeit erlangen werden (Dr. med. E. _____, Oberärztin an der Universitätsklinik für Medizinische Onkologie des F. _____, Berichte vom 14. Juni 2018 und 12. Oktober 2018, IV- Akten 29-30 und 43-46). Ausserdem leidet der Beschwerdeführer unter einem sehr schweren obstruktiven Schlafapnoe-/ Hypopnoe-Syndrom. Am 25. Oktober 2016 wurde die AutoSet-CS-Therapie (adaptive Servoventi-

Kantonsgericht KG Seite 8 von 15 lation) mit dem Gerät Resmed AirCurve 10 initialisiert, mit aktuell optimalem Therapieerfolg, trotz der akuten Leukämie mit zahlreichen onkologischen Therapien und mehrerer privater Schicksals- schläge. Die Diagnose habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Dr. med. G. _____, Facharzt für Pneumologie und Innere Medizin, Berichte vom 8. Mai 2018, 5. September 2018 und 18. Mai 2020, IV-Akten 26-28, 37-40 und 227). Für die übrigen, vom Beschwerdeführer genannten somatischen Leiden (Hautkrebs, Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, Adipositas, Knieschmerzen und Hiatushernie) finden sich in den vorliegenden Akten keine medizinischen Unterlagen. Zwar werden in gewissen Arztberichten einzelne dieser Leiden erwähnt, eine fachärztliche Abklärung oder medizinische Behandlung dieser Leiden scheint aber nie zur Diskussion gestanden zu haben. Es muss somit davon ausgegangen werden, dass diese Leiden nicht derart stark ausgeprägt sind, dass sie sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könnten. Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.

E. 4.2

Aktuell stehen also die psychischen Beschwerden im Vordergrund. Hierzu finden sich in den vorliegenden Akten die folgenden medizinischen Berichte:

E. 4.2.1

Den Berichten des D. _____ lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 5. oder 11. Juli 2018 einmalig in Konsultation gewesen sei. Dem Beschwerdeführer wurde Temesta®- Expidet® verschrieben, eine Diagnose wurde aber nicht gestellt (Dr. med. H. _____, Oberärztin, Verordnung vom 12. Juli 2018 und Bericht vom 12. Dezember 2018, IV-Akten 20-22 und 50; Telefonnotiz, IV-Akten 59). Nach dieser Erstkonsultation reiste der Beschwerdeführer für 6 Monate nach Südafrika zu seiner betagten und kranken Mutter. Nach seiner Rückkehr in die Schweiz stellte er sich am 30. Januar 2019 erneut beim D. _____ vor und berichtete über eine gedrückte Stimmungslage, Energie- und Interessenverlust, allgemeine Müdigkeit, Hoffnungslosigkeit, Angstzustände mit Panikattacken, innere Unruhe, Konzentrations- sowie Schlafstörungen und Suizidgedanken ohne konkreten Plan. Es wurden die folgenden psychiatrischen Diagnosen gestellt: F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische

Symptomatik (am 5. Juli 2018 bei der Erstuntersuchung: F33.1 Mittelgradige Episode) sowie F10.1 V.a. schädlicher Alkoholgebrauch (zwischen Februar und Mai 2019). Der Patient zeige unter antidepressiver Behandlung keine Besserung der depressiven Symptome. Eine stationäre Aufnahme wäre sinnvoll, werde aber von ihm abgelehnt (Dr. med. I. _____, Stv. Oberarzt, Bericht vom 4. November 2019, IV-Akten 112- 117; Dr. med. C. _____, Stv. Oberarzt, Berichte vom 27. Februar 2020 und 13. Juli 2020, IV-Akten 143-148 und 242-244). Den Einträgen von Dr. med. C. _____ vom 10. Februar 2020 bis 18. Juni 2020 (IV-Akten 239- 240) lässt sich weiter entnehmen, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stabil sei, er sowohl gute Momente habe (wenn er seine Spielzeugautos sehe, mit seiner Mutter spreche, Kontakt mit Freunden aus Südafrika habe, am Computer arbeite, Pläne für die Zukunft mache) als auch schlechte (Erinnerungen an Kriegserlebnisse, Misshandlungen in der Kindheit und Mobbing, Angst um seine Mutter wegen Corona, Scheidung, Hausverkauf, Schulden). Am 13. Juli 2020 wurden sodann – ohne weitere Begründung – die folgenden psychiatrischen Diagnosen gestellt: F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung (mehrere Traumata in der Kindheit), F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (schädlicher Gebrauch) (IV-Akten 242-244).

Kantonsgericht KG Seite 9 von 15 Dem Beschwerdeführer wurde vom 11. Juli 2018 bis 13. August 2018 sowie vom 30. Januar 2019 bis auf Weiteres eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-Akten 22, 112-114 und 143- 144; vgl. auch diverse Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, IV-Akten 98-101). Im Rahmen von Wiedereingliederungsmassnahmen sei jedoch eine Tätigkeit an einem angepassten Arbeitsplatz (reduzierte Erwartungen, tiefes Stressniveau, weniger Verantwortung) während 2-4 Stunden täglich denkbar; der genaue Prozentsatz sei aber noch zu evaluieren (Dr. med. C. _____, Bericht vom 27. Februar 2020, IV-Akten 143-148).

E. 4.2.2

Am 28. Juli 2020 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. B. _____ psychiatrisch begutachtet (IV-Akten 174-217). Es wurden die folgenden Diagnosen gestellt (IV-Akten 192-193): Kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0) mit depressiven, vermeidenden, impulsiven/aggressiven, narzisstischen und histrionischen Anteilen mit gegenwärtig regelmässigem Gebrauch von ärztlich verordneten Sedativa (Tranxilium®/Clorazepat) und unregelmässigem Gebrauch von Alkohol bei belastenden Lebenserfahrungen und aktuellen sozialen Schwierigkeiten obstruktives Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndrom St.n. akuter Promyelozyten-Leukämie (Oktober 2017 bis Juni 2018) Steroid-induzierter Diabetes mellitus (2017), Asthma bronchiale, Adipositas, Hiatushernie Im Fall des Exploranden sei eine leicht ausgeprägte, kombinierte (depressiv, vermeidend, impulsiv/aggressiv, narzisstisch, histrionisch) Persönlichkeitsstörung (F61.0) festzustellen, die in Form eines depressiven Syndroms in der Folge einer akuten Promyelozyten-Leukämie und sozialer Belastungen (aussereheliche Beziehung der Ehefrau, Trennung von Ehefrau und beiden Kindern, geplante Scheidung, Firma verloren, finanzielle Sorgen/Schulden) in den Jahren 2017/2018 dekomponiert sei, was erstmals durch eine fachärztlich psychiatrisch-psychotherapeutische Beurteilung anlässlich einer Konsultation am 5. Juli 2018 dokumentiert werde. Hinzuweisen sei ferner auf den gegenwärtig regelmässigen Gebrauch von ärztlich verordneten Sedativa (Clorazepat), den unregelmässigen Gebrauch von Alkohol sowie belastende Lebenserfahrungen bereits vor 2017 (körperliche Stigmata, Ehekonflikt und Trennung der Eltern, sexueller Übergriff im Kleinkindalter, «Mobbing»

zur Schul- und Militärzeit, Kriegserlebnisse, Migration). Anlässlich der Untersuchung vom 25. Juni 2020 würden subjektiv ein Vermeidungsverhalten Menschen gegenüber und eine Vergesslichkeit im Vordergrund stehen. Objektive psychopathologische Befunde seien mit einer deprimierten, klagsamen und jammerigen Affektivität nur leicht ausgeprägt. Namentlich hätten keine Bewusstseinsstörungen, Orientierungsstörungen, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, formale Denkstörungen, Befürchtungen, Zwangshandlungen, Wahnphänomene, (weiteren) Affektivitätsstörungen, Antriebs- und psychomotorische Störungen vorgelegen. Auch habe keine Aggressivität, Suizidalität, Selbstbeschädigung, Mangel an Krankheitsgefühl und -einsicht oder Ablehnung der Behandlung bestanden. Eine Untersuchung des Urins sowie eine Blutentnahme sei vom Exploranden mehrfach ausdrücklich abgelehnt worden. Bei der MADRS-Testung sei ein Summenwert von 16 Punkten erreicht worden; ein leicht ausgeprägtes depressives Syndrom könne somit objektiviert werden (IV-Akten 189-190, 193; vgl. auch IV-Akten 200, 210 und 212). Weitere (allfällig versicherungsmedizinisch relevante) Störungen gemäss ICD-10 (Kapitel F, psychische und Verhaltensstörungen) könnten im Fall des Exploranden nicht begründet werden. Der gegenwärtig regelmässige Gebrauch von ärztlich verordneten Sedativa und der unregelmässige Gebrauch von Alkohol würden insbesondere aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht kein Suchtleiden gemäss ICD-10 begründen. Auch eine tatsächlich relevante Verhaltenssucht

Kantonsgericht KG Seite 10 von 15 («Gamesucht») könne nicht angenommen werden. Ebenso wenig seien die ICD-10-Kriterien einer eigenständigen depressiven Episode erfüllt, da die Diagnose jeweils weder mit noch ohne Bezug zum Klassifikationssystem beschrieben resp. diskutiert werde und objektive psychopathologische Befunde, wenn sie überhaupt ausgewiesen seien, stets spärlich und unspezifisch seien. Der Schweregrad erreiche nicht das notwendige Ausmass und es würden auch keine Symptome in ausreichender Schwere bzw. in ausreichender Länge bestehen, um eine lang dauernde depressive Episode zumindest leichten Grades diagnostizieren zu können. Zudem seien die in den Akten postulierten depressiven Syndrome spätestens ab Februar 2020 anhaltend remittiert. So seien die depressiven Syndrome im Fall des Exploranden Ausdruck seiner Überforderung aufgrund der Persönlichkeitsmerkmale (narzisstisches Selbstverständnis, histrionische Selbstdarstellung, geringe Frustrationstoleranz) und zudem als normalpsychologische Reaktion auf soziale Schwierigkeiten einzuordnen (IV-Akten 194-196; vgl. auch IV-Akten 210-212). Weiter könne auch der Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung nicht bestätigt werden. Eine solche Störung sei gegenwärtig nicht (mehr) ausgeprägt, dementsprechend hätten sich auch anlässlich der Untersuchung vom 25. Juni 2020 trotz fehlender spezifischer Psychopharmakotherapie keine diesbezüglichen objektivierbaren psychopathologischen Befunde gezeigt (IV-Akten 196; vgl. auch IV-Akten 201). Schliesslich lasse sich auch die (Verdachts-) Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht hinreichend begründen. Auch diese Diagnose werde weder mit noch ohne Bezug zum Klassifikationssystem beschrieben resp. diskutiert. Zudem ergebe eine Analyse der von der ICD-10 aufgestellten Kriterien, dass sich eine posttraumatische Belastungsstörung aus rein versicherungspsychiatrischer Sicht nicht hinreichend begründen lasse und sich die vom Exploranden aufgeführten psychopathologischen (subjektiven) Beschwerden und die geringen (objektiven) Befunde weit überwiegend aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung (insbesondere der histrionischen und narzisstischen Anteile) erklären würden (IV-Akten 196-199). Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Exploranden

wird wie folgt beurteilt: In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei eine ganztägige Anwesenheit zumutbar. Aufgrund eines vermehrten Betreuungsaufwands und einer eingeschränkten Belastbarkeit bei Defiziten in den Bereichen Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und Gruppenfähigkeit (vgl. hierzu IV-Akten 206-209) sei jedoch eine Einschränkung der Leistung von durchschnittlich 30 Prozent (von 100 Prozent) anzunehmen. Insgesamt werde die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf 70 Prozent geschätzt. In einer angepassten Tätigkeit (wohlwollende Führung am Arbeitsplatz) bestehe indessen eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung. Höhere Arbeitsfähigkeiten könnten nicht bestätigt werden, auch wenn die depressiven Syndrome, welche Ausdruck der Überforderung des Exploranden seien, aus therapeutischer Sicht allenfalls eine kurzfristig erhöhte Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit sei jedoch als nicht kritisch differenziert diskutierte und mangels bzw. aufgrund sehr spärlicher unspezifischer objektiver psychopathologischer Befunde nicht nachvollziehbare Meinung der behandelnden Fachpersonen zur Kenntnis zu nehmen; diese würden dabei aber fast vollständig allein auf die Selbsteinschätzung des Exploranden abstellen und insbesondere soziale Aspekte nicht kritisch abgrenzen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (sowohl bezüglich bisheriger wie auch bezüglich angepasster Tätigkeit) gelte aus versicherungspsychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit

E. 4.2.3

Am 27. Januar 2021 erhob der behandelnde Psychiater, Dr. med. C. _____, Einwände gegen das Gutachten. Er moniert, dass wichtige Elemente im Gutachten nicht berücksichtigt oder genau untersucht worden seien. Obschon ADHS- sowie PTBS-Symptome einen grossen Teil der aktuellen Symptomatik darstellen würden, seien sie nicht spezifisch untersucht worden. Der Patient leide vor allem unter massiven Gedächtnisstörungen und Aufmerksamkeitsdefiziten, die seine Arbeitsfähigkeit stark beeinflussen würden. Es werde um eine erneute Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gebeten, die seiner Meinung nach deutlich über dem Invaliditätsgrad von 37 Prozent liege (IV-Akten 277).

E. 4.2.4

In seiner Stellungnahme vom 9. Februar 2021 verweist der Gutachter darauf, dass anlässlich der Untersuchung vom 25. Juni 2020 ausdrücklich keine Störungen des Bewusstseins, der Intelligenz, der Mnestic (inkl. Gedächtnis und Aufmerksamkeit), der Wahrnehmung und der Kognition zu erkennen gewesen seien. Ausserdem sei im Gutachten auf die Verdachtsdiagnosen einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS, F90) und einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS, F43.1) Bezug genommen und die Kriterien der ICD-10 erörtert worden. Beide Diagnosen hätte aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht bestätigt werden können. Am Gutachten werde deshalb festgehalten (IV-Akten 279-280).

E. 5

Juli 2018 (IV-Akten 210-212). Die ihm unterbreiteten Ergänzungsfragen beantwortete der Gutachter am 1. Oktober 2020 wie folgt: Eine selbständige Tätigkeit, wie sie der Beschwerdeführer zuletzt ausgeübt habe, sei ihm aufgrund einer Dekompensation der Persönlichkeitsstörung seit Juli 2018 nicht mehr vollumfänglich

Kantonsgericht KG Seite 11 von 15 lich zumutbar. Im Vordergrund würden Defizite in den Bereichen Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und

Gruppenfähigkeit stehen. Im Fall des Beschwerdeführers sei insbesondere zu berücksichtigen, dass Schwierigkeiten im Umgang mit Emotionen und eine Antriebs- bzw. Motivationsstörung bestünden. Die Stressresistenz und die Anpassungsfähigkeit seien reduziert. Der Beschwerdeführer müsse von einer wohlwollenden Grundhaltung seiner Geschäftspartner profitieren können; seine Defizite sollten toleriert werden und seinen persönlichen Wünschen entgegengekommen werden. Eine Willensanstrengung zur Bewältigung dieser Defizite sei jedoch aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht zumutbar und tatsächlich möglich (vgl. auch IV-Akten 200). Gleiches gelte hinsichtlich einer Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis, die als zumutbar erachtet werde. Der regelmässige Gebrauch von ärztlich verordneten Sedativa und der unregelmässige Gebrauch von Alkohol würden aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht kein Suchtleiden gemäss ICD-10 begründen. Es sei auch nicht davon auszugehen, dass eine nachgewiesene Dauerabstinenz von Alkohol und Sedativa die Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit erheblich verbessern würde (IV-Akten 256-258).

E. 5.1

Vorliegend ist festzustellen, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. _____ auf das dem Gutachter vollständig zur Verfügung gestellte Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen, welche fachspezifisch wiedergegeben und ausführlich diskutiert werden, sowie auf einer zweistündigen Exploration vom 25. Juni 2020 beruht. Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und ist in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen Zusammenhänge plausibel und absolut überzeugend. Dass der Gutachter sowohl bezüglich Diagnose wie auch bei der Beurteilung der dem Beschwerdeführer verbleibenden Arbeitsfähigkeit zu anderen Schlussfolgerungen kommt als die behandelnden Ärzte des D. _____, vermag am Beweiswert des Gutachtens nichts zu ändern, legt doch der Gutachter ausführlich und glaubhaft begründet dar, weshalb er sich deren Meinung nicht anschliessen kann. Er erwägt namentlich, dass sich die Diagnose einer eigenständigen depressiven Episode nicht bestätigen lasse, da die ICD-10-Kriterien nicht erfüllt seien. Es würden eine

Kantonsgericht KG Seite 12 von 15 tatsächliche schwere Antriebshemmung und eine ausgeprägte Affektstarre fehlen. Auch würden keine Symptome in ausreichender Schwere bzw. in ausreichender Länge bestehen, um eine lang dauernde depressive Episode zumindest leichten Grades diagnostizieren zu können. Zudem seien die in den Akten postulierten depressiven Symptome spätestens ab Februar 2020 anhaltend remittiert (vgl. IV-Akten 195 und 210-211). Auch der gegenwärtig regelmässige Gebrauch von ärztlich verordneten Sedativa und der unregelmässige, selbst modifizierte, gegenwärtig sozial übliche Gebrauch von Alkohol würden aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht kein Suchtleiden gemäss ICD-10 begründen. Schliesslich könne auch keine relevante Verhaltenssucht («Game-sucht», die er gemäss eigenen Angaben zurzeit nicht auslebe; vgl. IV-Akten 191) angenommen werden (vgl. IV-Akten 194-195; vgl. auch IV-Akten 200). Was die von den behandelnden Psychiatern zwar erwähnte, aber nicht weiter begründete ADHS- und PTBS-Symptomatik anbelangt, so legt der Gutachter unter Bezugnahme auf die einzelnen ICD-10-Kriterien ausführlich dar, weshalb sich diese Diagnosen nicht bestätigen liessen (vgl. IV-Akten 196-199). Zu guter Letzt begründet der Gutachter auch, weshalb dem Beschwerdeführer nicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit attestiert werden

könne. Die diesbezügliche Meinung der behandelnden Fachpersonen sei nicht kritisch differenziert und auch nicht nachvollziehbar, da keine bzw. sehr spärliche, unspezifische objektive psychopathologische Befunde vorliegen würden. Die Meinung der behandelnden Ärzte stelle fast vollständig allein auf die Selbsteinschätzung des Patienten ab und grenze insbesondere soziale Aspekte nicht kritisch ab. Sie könne deshalb nicht bestätigt werden (IV-Akten 211-212).

E. 5.2

Was die Kritik von Dr. med. C. _____ am Gutachten anbelangt (Bericht vom 27. Januar 2021, IV-Akten 277), so vermag auch diese den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern. Vielmehr ist darauf zu verweisen, dass der Gutachter anlässlich der Untersuchung vom 25. Juni 2020 keine Störungen des Bewusstseins, der Intelligenz, der Mnestik (inkl. Gedächtnis und Aufmerksamkeit), der Wahrnehmung und der Kognition feststellen konnte (IV-Akten 189 und 279). Zwar wurde von den behandelnden Ärzten teilweise auf eine leicht bis mässig reduzierte Konzentration-, Aufmerksamkeits-, Merk- und Gedächtnisfähigkeit sowie auf eine Antriebsstörung (Bericht vom 4. November 2019; IV-Akten 112, 115 und 116) resp. auf eine Konzentrations- und Anpassungsstörung, einen Antriebsmangel und massive mnestiche Defizite im Kurz- und Langzeitgedächtnis (Bericht vom 27. Februar 2020, IV-Akten 143 und 145) hingewiesen, dann aber wiederum auch festgehalten, dass Auffassung, Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentration unauffällig seien (Berichte vom 4. November 2019 und 13. Juli 2020, IV-Akten 115 und 243). Die Meinung der behandelnden Ärzte ist somit nicht kohärent. Zudem hat der Gutachter glaubhaft begründet dargelegt, weshalb sich die Diagnosen eines ADHS resp. einer PTBS nicht bestätigen liessen (vgl. IV-Akten 196-199). Es bestand somit unter den gegebenen Umständen kein Anlass für weitergehende spezifische Untersuchungen.

E. 5.3

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, praxisgemäss volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. Urteil BGer 8C_426/2011 vom 29. September 2011 E. 6.1; BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Dies ist nach dem Gesagten vorliegend gerade nicht der Fall.

E. 5.4

Zusammenfassend ist also festzustellen, dass das von der Vorinstanz in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. _____ den an ein Gutachten gestellten Anforderungen entspricht, weshalb ohne Weiteres darauf abgestellt und von weiteren Beweismassnahmen, wie sie der Beschwerdeführer beantragt, abgesehen werden kann.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 15 Damit ist gestützt auf das Gutachten davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit weiterhin zu 70 Prozent ohne zusätzliche Leistungseinschränkung zumutbar ist. In einer angepassten Tätigkeit (wohlwollende Führung am Arbeitsplatz) besteht gar eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung.

E. 6.1

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs grundsätzlich Vorrang zu (Art. 16 ATSG). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 Prozent zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogeannter Prozentvergleich; Urteil BGer 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweisen, bestätigt in Urteil BGer 9C_267/2018 vom 29. Juni 2018 E. 2.1; vgl. auch Urteil BGer 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 3.1 und BGE 114 V 310 E. 3a mit weiteren Hinweisen).

E. 6.2

Vorliegend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit seiner selbständigen Erwerbstätigkeit in den vergangenen Jahren sehr unregelmässige Betriebsergebnisse erzielte (2018: minus CHF 18'378.86; 2017: CHF 47'464.19; 2016: CHF 29'974.31; 2015: CHF 21'092.92; 2014: CHF 42'231.02; 2013: CHF 3'731.74; 2012: CHF 2'553.13; 2011: minus CHF 29'109.79) (vgl. die Jahresrechnungen 2018, 2016, 2014 und 2012, jeweils mit Vorjahreszahlen, IV-Akten 62-83). Auf diese Zahlen kann aber nicht abgestellt werden, da sie zu unregelmässig sind, die Schwankungen invaliditätsfremd sind und sie auch nicht mit den Zahlen auf dem Auszug aus dem individuellen Konto (IV-Akten 33) übereinstimmen (2016: CHF 31'800.-; 2015: CHF 22'200.-; 2014: CHF 45'400; 2013: CHF 9'333.-; 2012: CHF 9'094.-; 2011: CHF 9'094.-). Kommt hinzu, dass unklar ist, zu wie viel Prozent der Beschwerdeführer in diesen Jahren arbeitstätig war, gibt er doch selbst an, auch seine Ehefrau sei arbeitstätig gewesen und habe Karriere gemacht, während er sich um die Kinder gekümmert habe (vgl. IV-Akten 24). Zudem hat sich die familiäre Situation mit fortschreitendem Alter der Kinder und dem Auszug der Ehefrau und Kinder massgeblich verändert, weshalb davon ausgegangen werden muss, dass der Beschwerdeführer auch im Gesundheitsfall keine Kinder mehr zu betreuen hätte und nunmehr zu 100 Prozent arbeitstätig wäre. Unter diesen Umständen und da dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als selbständiger Unternehmer (Dienstleistungen im Computerbereich, 3D-Druckerei) nach wie vor im Umfang von 70 Prozent zumutbar ist, kann der Invaliditätsgrad mittels eines Prozentvergleichs ermittelt werden (vgl. Urteile BGer 8C_157/2021 vom 8. Juni 2021 E. 4.3.3; 9C_267/2018 vom 29. Juni 2018 E. 4.1.2 und 4.2; 9C_804/2016 vom 10. April 2017 E. 3.2; 9C_780/2011 vom 6. Dezember 2011 E. 1.2.2). Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil keine Gründe ersichtlich sind, weshalb der Beschwerdeführer ausser Stande sein sollte, trotz einer Restarbeitsfähigkeit von 70 Prozent in der angestammten Tätigkeit ein entsprechendes Invalideneinkommen zu erzielen. Namentlich lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen, dass der Beschwerdeführer konkrete Arbeiten seiner selbständigen Tätigkeit nicht mehr ausführen kann, so dass das Betriebsergebnis stärker abnimmt als im Umfang des attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrads. Der Invaliditätsgrad liegt damit seit 5. Juli

Kantonsgericht KG Seite 14 von 15 2018 bei 30 Prozent und ist ungenügend, einen Rentenanspruch zu begründen (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 7

Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2021 nicht zu beanstanden, weshalb sie zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

E. 8

Der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm für das vorliegende Beschwerdeverfahren die voll- ständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

E. 8.1

Da der Beschwerdeführer finanziell bedürftig ist und die gegen die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2021 erhobene Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, ist dem Gesuch stattzugeben und Rechtsanwalt Elmar Wohlhauser zum unentgeltli- chen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers zu ernennen (vgl. Art. 142 Abs. 1 und 2 und Art. 143 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1]).

E. 8.2

Die Gerichtskosten für das vorliegende Verfahren, welche auf CHF 800.- festgesetzt werden, sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, aber zufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen nicht zu erheben. Sodann ist Rechtsanwalt Elmar Wohlhauser im Rahmen der gewährten vollständigen unentgeltli- chen Rechtspflege eine Entschädigung von CHF 2'672.90, davon CHF 2'467.80 für Honorar (13,71 Stunden à CHF 180.-) und CHF 14.- für Auslagen sowie CHF 191.10 für Mehrwertsteuer (7,7 Prozent von CHF 2'481.80), zuzusprechen. Diese Entschädigung ist vom Staat zu überneh- men.

E. 8.3

Gelangt der Beschwerdeführer später zu hinreichenden Mitteln oder wird nachgewiesen, dass seine Bedürftigkeit nicht bestand, so kann das Gemeinwesen, innert zehn Jahren seit Abschluss des Verfahrens, von ihm die Vergütung seiner Leistungen verlangen (vgl. Art. 145b Abs. 3 VRG). (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 15 von 15 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird abgewiesen (608 2021 63). II. Das Gesuch um Gewährung der vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege wird gutgeheis- sen und Rechtsanwalt Elmar Wohlhauser zum amtlichen Rechtsbeistand von A. _____ ernannt (608 2021 64). III. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- werden A. _____ auferlegt, zufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege aber einstweilen nicht erhoben. IV. Rechtsanwalt Elmar Wohlhauser wird im Rahmen der gewährten vollständigen unentgeltli- chen Rechtspflege eine Entschädigung von insgesamt CHF 2'672.90, davon CHF 191.10 Mehrwertsteuer (7.7 Prozent), zugesprochen. Diese ist vom Staat zu übernehmen. V. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten einge- reicht 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 Bundesge- richt ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 6. Juli 2021/dki Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

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