

GL_GERICHTE VG.2018.00087 vom 29. November 2018

GL Gerichte, 2018-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2018.00087

FR: GL_GERICHTE VG.2018.00087 du 29 novembre 2018

IT: GL_GERICHTE VG.2018.00087 del 29 novembre 2018

Regeste

Sozialversicherungen - IV

Volltext

Glarus Verwaltungsgericht 29.11.2018 VG.2018.00087 (VG.2018.725) Glaris

Verwaltungsgericht 29.11.2018 VG.2018.00087 (VG.2018.725) Glarona

Verwaltungsgericht 29.11.2018 VG.2018.00087 (VG.2018.725)

Sozialversicherungen - IV

VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS GLARUS Urteil vom 29. November 2018
I. Kammer in Sachen VG.2018.00087 A._____ Beschwerdeführerin vertreten durch
Rechtsanwältin B._____ gegen IV-Stelle Glarus Beschwerdegegnerin betreffend
Invalidenrente Die Kammer zieht in Erwägung: I. 1. Am 20. September 2016 meldete sich
die am [...] geborene A._____ unter Hinweis auf ein Burnout bei der IV-Stelle Glarus zum
Leistungsbezug an. Die IV-Stelle holte unter anderem Berichte der behandelnden Ärzte ein
und forderte das von der Taggeldversicherung von A._____ in Auftrag gegebene
Gutachten einer fachvertrauensärztlichen Untersuchung an. Nach Vorlage der
medizinischen Unterlagen beim regionalen ärztlichen Dienst (RAD) stellte die IV-Stelle mit
Vorbescheid vom 1. Mai 2018 in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen. 2. Dagegen
erhob A._____ am 30. Mai 2018 vorsorglich verschiedene Einwände, welche sie mit
Eingabe vom 18. Juni 2018 einlässlich begründete. Die IV-Stelle beantwortete am 5. Juli
2018 die erhobenen Einwände abschlägig und erliess gleichentags die leistungsabweisende
Verfügung. 3. In der Folge gelangte A._____ mit Beschwerde vom 30. August 2018 ans
Verwaltungsgericht und beantragte, die Verfügung der IV-Stelle vom 5. Juli 2018
aufzuheben, ihr rückwirkend ab 1. Mai 2017 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen,
eventualiter die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen;
alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle. Letztere schloss am
31. Oktober 2018 auf Abweisung der Beschwerde. Am 7. November 2018 reichte
A._____ unaufgefordert eine Stellungnahme ein, welche der IV-Stelle am 8. November
2018 zur Kenntnis gebracht wurde. II. 1. Das Verwaltungsgericht ist gemäss Art. 69 Abs. 1
lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG) zur
Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Da auch die übrigen
Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. 2. 2.1 Gemäss
Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
vom 6. Oktober 2000 (ATSG) ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit
dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch
eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte
und nach zumutbarer Behandlung sowie Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise
Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen

Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70 % auf eine ganze Rente. 2.3 Wie körperliche können auch geistige Gesundheitsschäden eine Invalidität im gesetzlichen Sinn bewirken. Zu Letzteren zählen neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert (BGE 130 V 352 E. 2.2.1). Von einer invalidisierenden psychischen Störung kann indessen nur bei Vorliegen eines medizinischen Substrats gesprochen werden, das durch einen Facharzt schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Namentlich darf das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen, wie etwa eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinn oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand (BGE 127 V 294 E. 5a). 2.4 Art und Mass dessen, was einer versicherten Person an Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, richtet sich nach ihren besonderen persönlichen Verhältnissen einerseits und nach den allgemein herrschenden Anschauungen andererseits. Für die Beurteilung der Zumutbarkeit ist letztlich insofern eine objektive Betrachtungsweise massgebend, als es nicht auf eine bloss subjektiv ablehnende Bewertung der infrage stehenden Erwerbstätigkeit durch die versicherte Person ankommt (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2014, S. 320).

3. 3.1 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.2 Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4).

3.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend

nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht. 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, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) . 3.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4). 3.5 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei seinen Entscheid – sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht – nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa, mit Hinweisen). 4. 4.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre im Vorbescheidverfahren ausreichend begründeten Einwendungen nicht beantwortet, womit ihr rechtliches Gehör verletzt worden sei. Denn die Beschwerdegegnerin sei verpflichtet, sich mit ihren Vorbringen auseinanderzusetzen, was sie vollständig unterlassen habe. Auch habe sie es unterlassen, das im Einwandverfahren eingereichte Schreiben ihrer behandelnden Ärzte dem RAD vorzulegen. Stattdessen habe der Sachbearbeiter, welcher für medizinische Sachverhalte nicht zuständig sei, darüber abschliessend befunden, was eine Verletzung der der Beschwerdegegnerin obliegenden gesetzlichen Abklärungspflicht darstelle. Weiter würden die medizinischen Unterlagen allesamt bestätigen, dass sie an einer rezidivierenden bzw. anhaltenden depressiven Störung leide und weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei. Dies habe der RAD zunächst ebenso gesehen. Einzig aufgrund eines versehentlich doppelt zugestellten Arztberichts der behandelnden Ärzte habe der RAD seine Meinung geändert und sei zum Schluss gekommen, es liege kein dauerhafter IV-relevanter Gesundheitsschaden vor. Stattdessen sei sie laut RAD in einer angepassten Tätigkeit bereits seit Anfang des Jahres 2017 zu 50 % und seit April 2017 wieder voll erwerbsfähig – begründet werde dies seitens des RAD nicht. Hätte die Beschwerdegegnerin aber die übereinstimmenden ärztlichen Einschätzungen, insbesondere das vertrauensärztliche Gutachten der Krankentaggeldversicherung, widerlegen wollen, hätte sie einen eigenen fachmedizinischen Untersuch durchführen bzw. selber eine fachmedizinische Begutachtung veranlassen müssen. Die zuständige RAD-Ärztin verfüge über keinen Facharztstitel in Psychiatrie, weshalb sie nicht in der Lage sei, ihren psychischen Gesundheitszustand abschliessend zu beurteilen und schon gar nicht, die übereinstimmenden Berichte der behandelnden Fachärzte zu widerlegen. Aus prozessökonomischen Gründen sei ihr Rentenanspruch schliesslich im Beschwerdeverfahren materiell zu klären, zumal das fachmedizinische Gutachten, die Beurteilungen der behandelnden Psychotherapeutin sowie des Hausarztes übereinstimmen

würden. 4.2 Die Beschwerdegegnerin ist hingegen der Ansicht, sämtlichen ihr obliegenden Abklärungspflichten nachgekommen zu sein. Ebenso sei der von der Beschwerdeführerin erhobene Einwand gebührend berücksichtigt worden, womit keine Gehörsverletzung vorliege. Die medizinischen Akten wie auch die ergänzenden medizinischen Abklärungen durch den RAD würden einen eindeutigen und zweifelsfreien Schluss betreffend die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin zulassen, weshalb von der Einholung eines weiteren Gutachtens abzusehen sei. Weil sich überdies gezeigt habe, dass die Beschwerdeführerin sich subjektiv nicht als eingliederungsfähig ansehe, seien auch berufliche Massnahmen nicht angezeigt.

5. 5.1 Am 21. Oktober 2016 diagnostizierten Dr. phil. C._____, Psychotherapeutin FSP, und med. pract. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine gegenwärtig schwere, rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.2), Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) sowie einen Verdacht auf eine anankastische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.5). Die Beschwerdeführerin leide an Antriebsmangel, was ihr die Bewältigung des Alltags erschwere. Weiter leide sie am Verlust von Freude und Interesse, an schweren Konzentrationsstörungen, an Gedankenkreisen, an Schlafstörungen, übertriebener Gewissenhaftigkeit, Schuldgefühlen, übermässigem Beschäftigstein mit Details, übermässiger Leistungsorientierung und Perfektionismus. Die Angst vor Fehlern beeinflusse ihre Entscheidungsfähigkeit. Sie sei seit dem 18. März 2016 bis auf Weiteres vollständig arbeitsunfähig, wobei eine Prognose unklar sei. Gegenwärtig stehe sie in wöchentlicher psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und nehme Medikamente ein.

5.2 Gestützt auf eine fachvertrauensärztliche Untersuchung erstellte Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, am 16. Mai 2017 im Auftrag der F._____ AG, der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin, ein Gutachten. Sie diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) und eine Persönlichkeitsakzentuierung mit rigiden und passiv-aggressiven Zügen (ICD-10: Z73.1). Die Beschwerdeführerin leide an einer ausgeprägten formalgedanklichen Störung, weshalb davon auszugehen sei, dass sie die für ihre Arbeitstätigkeit erforderliche Kommunikations- und Fokussierungsfähigkeit aktuell nicht herstellen könne. Die formalgedankliche Störung wirke sich überdies auf ihre Umstellungs- und Durchhaltfähigkeit aus. Aufgrund der reduzierten affektiven Resonanzfähigkeit mit dysthymen Gereiztheit und passiv-aggressivem Verhalten sei sie in der Fähigkeit zur Anwendung ihrer fachlichen Kompetenzen und in der Fähigkeit zu affektiver und kognitiver Flexibilität eingeschränkt. Entsprechend sei ihr ihre bisherige Tätigkeit derzeit nicht zumutbar, weshalb eine vollständige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe (0% Arbeits- und Leistungsfähigkeit bezogen auf ein Arbeitspensum von 80 % als kaufmännische Angestellte). Dies gelte ebenso für eine leidensadaptierte Tätigkeit. Die bisherige Behandlung der Depression sei leitliniengerecht, eine Erweiterung des Behandlungssettings sei aus psychiatrischer Sicht nicht indiziert. Allenfalls könne ein Ausbau der Dosierung der Medikamente versucht werden. Aus psychiatrischer Sicht zu empfehlen sei ein unterstützender und allenfalls vermittelnder Einsatz eines Case-Managers, um der Beschwerdeführerin einen raschen Übergang in die Pensionierung zu ermöglichen.

5.3 RAD-Ärztin dipl. med. G._____, Fachärztin für Innere Medizin, Prävention und Gesundheitswesen, diagnostizierte mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit am 16. August 2017 ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F33.2). Die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten

Tätigkeit sei ungewiss. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne noch nicht von einem stabilen Endzustand ausgegangen werden, denn eine Verbesserung sei prinzipiell weiterhin möglich. 5.4 Am 24. April 2018 kam dipl. med. G._____ hingegen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin an keinem dauerhaften IV-relevanten Gesundheitsschaden leide. Denn aus versicherungsmedizinischer Hinsicht liege keine therapieresistente Depression vor, da trotz Empfehlung von Dr. E._____ keine Anpassung der medizinischen Behandlung erfolgt sei, sich die Beschwerdeführerin zudem auch nicht in einer medizinischen Fachklinik habe behandeln lassen. Da die Beschwerdeführerin gemäss Unterlagen vormals nie psychisch erkrankt sei, liege ein erstmaliges Krankheitsgeschehen vor, weshalb nicht von einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen werden könne. Weiter könne auch eine Persönlichkeitsstörung aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden, da Hinweise auf einschlägige Verhaltensweisen in der Anamnese fehlen würden. Zwar sei mit Dr. E._____ insofern einig zu gehen, als dass die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Hingegen sei nicht nachvollziehbar, weshalb sie nicht unter optimalen Arbeitsbedingungen (beispielsweise fehlender Leistungsdruck, verständnisvoller Vorgesetzter, keine Leistungsverantwortung) arbeitstätig sein könne. Abweichend von der Beurteilung von Dr. E._____ sei davon auszugehen, dass nach Austritt aus der Rehaklinik bereits eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe, welche sich bereits ab April 2017 auf 100 % erhöht habe. Die im Gutachten von Dr. E._____ beschriebenen Einschränkungen der Aktivität und Partizipation (vgl. Tagesablauf) sprächen aus versicherungsmedizinischer Sicht gegen eine mittelgradige depressive Störung. 5.5 Dr. C._____ und med. pract. D._____ hielten am 18. Juni 2018 fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Oktober 2016 nicht grundlegend verändert habe, was sich aus ihren Arztberichten ergebe. Die Beschwerdeführerin leide depressionsbedingt nach wie vor unter kognitiven Einschränkungen, wie beispielsweise eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit von maximal 30 Minuten, eine rasche Ermüdbarkeit und Antriebsmangel. Sie verliere sich im Detail und habe Probleme, einen Arbeitsablauf vollständig umzusetzen. Entgegen den Ausführungen von dipl. med. G._____ seien Anpassungen der medikamentösen Behandlung mehrmals vorgenommen worden, insbesondere die Absenkung des Venlafaxines unter das Ausgangsniveau vom 150 mg habe zu einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin geführt, was für das Vorliegen einer depressiven Störung spreche. Diese Depression, welche auch Dr. E._____ diagnostiziert habe, sei bis heute anhaltend. Die Biografie der Beschwerdeführerin zeige, dass sie vorgängig bereits mehrere depressive Episoden erlitten habe, welche unbehandelt geblieben seien, womit die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung erfüllt seien. Dass die Beschwerdeführerin ihre früheren Phasen der Depression unbehandelt gelassen habe, stehe im Zusammenhang mit ihrer Persönlichkeitsstörung. Entsprechend werde nicht zuletzt aufgrund der Langzeitbeobachtung an der gestellten Diagnose der anankastischen Persönlichkeitsstörung bzw. Persönlichkeitszügen festgehalten. Es gebe durchaus Anzeichen dafür, dass diese Probleme schon früher bestanden haben, wie beispielsweise der Hang zum Perfektionismus, eine grosse Vorsicht und Starrheit. Auch übermässiges Beschäftigtsein mit Normen und Regeln seit der Kindheit mit Ansätzen zur Zwangsbehandlung betreffend Lichterlöschen und Türeschliessen sei dokumentiert. 6. Die Beschwerdeführerin macht primär geltend, die Beschwerdegegnerin habe auf das von Dr. E._____ erstattete Gutachten und nicht auf die Einschätzung von dipl. med. G._____, RAD-Ärztin, abzustellen und ihr gestützt darauf eine Invalidenrente zuzusprechen. 6.1

Gemäss Art. 49 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV) beurteilt der RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Er kann selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen, wobei er die Untersuchungsergebnisse schriftlich festhält (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte ohne eigene Untersuchung der versicherten Person vermögen lediglich dazu Stellung zu nehmen, ob der einen oder anderen in den vorhandenen medizinischen Beurteilungen vertretenen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist. Es handelt sich mithin um Empfehlungen zur weiteren Bearbeitung eines Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht (Susanne Bollinger, in Felix Frey/Hans-Jakob Mosimann/Susanne Bollinger, Kommentar zum AHVG und IVG, Zürich 2018, N. 1 zu Art. 59 IVG).

RAD-Berichte und Medas-Gutachten können nicht auf die gleiche Stufe gestellt werden; ein RAD-Bericht vermag allenfalls Zweifel an der Richtigkeit eines Medas-Gutachtens zu erwecken, was indessen allein nicht genügt, um das Gutachten schlüssig zu entkräften (BGer-Urteil 8C_756/2008 E. 4.4, 5.3 und 5.4).

6.2 6.2.1 Die behandelnden Ärzte Dr. C._____ und med. pract. D._____ diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung schweren Grades, während die begutachtende Fachärztin Dr. E._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittleren Grades, attestierte. Med. pract. H._____, Stellvertretender Chefarzt der Luzerner Höhenklinik Montana, diagnostizierte im Austrittsbericht vom 19. Dezember 2016 ebenfalls eine mittelgradige rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.2). Ebenso äusserte sich Dr. med. I._____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, Hausarzt der Beschwerdeführerin, in seinem Bericht vom 5. Februar 2018. Entsprechend ist festzuhalten, dass sowohl die behandelnden wie auch die begutachtenden Ärzte vom Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung ausgehen. Im gleichen Sinne äusserte sich zunächst auch die RAD-Ärztin dipl. med. G._____ in ihrer ersten Stellungnahme vom 16. August 2017. Hingegen änderte sie ihre erste ärztliche Einschätzung im Bericht vom 24. April 2018 grundlegend ab, indem sie davon ausgeht, dass Anzeichen vorliegen würden, welche gegen eine mittelgradige depressive Störung sprechen würden. Diese Ausführungen kann dipl. med. G._____ weder auf eine eigens durchgeführte Untersuchung der Beschwerdeführerin noch auf einen Arztbericht, welcher sich im gleichen Sinne äussert wie sie, abstützen. Entsprechend nimmt dipl. med. G._____ gestützt auf die Aktensichtung und entgegen der darin enthaltenen ärztlichen Einschätzungen eine neue Beurteilung eines medizinischen Sachverhaltes vor.

6.2.2 Eine eigene Untersuchung durch den RAD ist dann nicht zwingend nötig, wenn die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt, insbesondere aufgrund eines feststehenden medizinischen Sachverhalts (BGer-Urteil 9C_323/2009 E. 4.3.1). Vorliegend hat dipl. med. G._____ jedoch dem durch die behandelnden Ärzte und die begutachtende Ärztin attestierten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin widersprochen und erstmals und im Übrigen entgegen ihrer ersten ärztlichen Einschätzung eine abweichende Diagnose gestellt, indem sie das Vorhandensein einer rezidivierenden depressiven Störung grundlegend in Frage stellte und überdies der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierte. Um eine entsprechende Diagnosestellung sachrichtig und in begründeter Weise vorzunehmen, ist eine ärztliche Befassung mit der versicherten Person unverzichtbar. Entsprechend kann eine entsprechende Diagnosestellung nicht ohne Begutachtung der Beschwerdeführerin vorgenommen werden, zumal Dr. E._____ als begutachtende Ärztin ihre Ausführungen auf eine eingehende ärztliche Untersuchung der Beschwerdeführerin stützte und dabei ausdrücklich zum Schluss kam, dass die Beschwerdeführerin auch in einer angepassten

Tätigkeit nicht arbeitsfähig sei. Weiter begründet dipl. med. G._____ keineswegs, in welcher angepassten Tätigkeit die Beschwerdeführerin arbeitsfähig sein soll. Ebenso wenig führt dipl. med. G._____ aus, wie die Beschwerdeführerin trotz den ärztlich attestierten Leistungseinbussen in ihrer Arbeitstätigkeit (keine Kommunikations- und Fokussierungsfähigkeit, eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit etc.), deren Vorhandensein sie nicht in Frage stellt, fähig sein soll, in einer angepassten Tätigkeit zuerst 50 % und anschliessend 100 % arbeitstätig zu sein. Schliesslich macht sie auch keine Ausführungen dazu, aus welchem Grund sie ihre erste medizinische Einschätzung von August 2017 im April 2018 grundlegend abänderte. Sie weist zwar im März 2018 daraufhin, dass die aktuellsten ärztlichen Berichte von Dr. C._____ und med. pract. D._____ nicht verwertbar seien. Hingegen begründet sie nicht, weshalb sie im August 2017 eine rezidivierende depressive Störung noch anerkannte, im April 2018 hingegen davon ausgeht, dass diese nicht vorliege und entsprechend eine volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gegeben sei.

6.2.3 Weiter weist die Beschwerdeführerin zu Recht daraufhin, dass dipl. med. G._____ im Gegensatz zur begutachtenden Ärztin Dr. E._____ wie auch zum behandelnden Arzt med. pract. D._____ über keinen Facharztstitel in Psychiatrie verfügt. Zwar rechtfertigt die Tatsache alleine, dass ein RAD-Arzt keinen Facharztstitel für Psychiatrie innehat, nicht, seine Stellungnahme ausser Acht zu lassen; ein Arzt ist unabhängig seiner Fachrichtung grundsätzlich in der Lage, die Kohärenz eines Berichtes eines Kollegen zu beurteilen (BGer-Urteil 9C_149/2008 E. 3.2). Doch beurteilt dipl. med. G._____ in ihrer Stellungnahme nicht nur den Bericht der behandelnden Ärzte bzw. der Gutachterin, sondern stellt zum einen eine abweichende ärztliche Diagnose und beurteilt überdies die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit grundlegend anders als alle vorhergehenden medizinischen Berichtersteller. Weil die behandelnden Ärzte wie auch die Gutachterin über einen Facharztstitel und damit über ausgewiesenes Fachwissen in der Psychiatrie verfügen und überdies ihre Einschätzungen gestützt auf eigene Untersuchungen der Beschwerdeführerin verfassten, muss diesen erhöhtes Gewicht beigemessen werden. Daraus ergibt sich, dass die Stellungnahme von dipl. med. G._____ vom April 2018 alleine die vorgängigen gegenteiligen, grösstenteils übereinstimmenden ärztlichen Berichte nicht zu entkräften vermag.

6.3 6.3.1 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG obliegt es der Beschwerdegegnerin, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihr ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Beweisgrad ist der Sachverhalt so weit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (BGer-Urteil 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1). Sie kann zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen einholen (Art. 44 ATSG).

6.3.2 Die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht unter anderem Berichte der behandelnden Ärzte sowie ärztliche Unterlagen der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin eingeholt und in der Folge das Dossier ihrem RAD zur Prüfung unterbreitet. Diesbezüglich ist nachfolgend zu prüfen, ob das fachärztliche Gutachten von Dr. E._____ vom 16. Mai 2017 den bundesgerichtlichen Vorgaben an ärztliche Gutachten genügt (vgl. E. II/3.3 vorne). Ist dies zu bejahen, liegt ein ärztliches Gutachten bei den Akten, welches die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine ärztliche Expertise erfüllt, womit diesfalls keine Notwendigkeit

besteht, ein weiteres Gutachten anzuordnen. Weder der Versicherte noch der Versicherer haben Anspruch auf eine "second opinion" (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 43 N. 27; SVR 2007 UV Nr. 33).

6.3.3 Das fachvertrauensärztliche Gutachten beruht auf einer eingehenden Untersuchung der Beschwerdeführerin durch Dr. E. _____ als begutachtende Fachärztin in Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik. Im fachvertrauensärztlichen Bericht gibt Dr. E. _____ die ihr zur Verfügung gestandenen ärztlichen Unterlagen auszugsweise wieder, woraus folgt, dass sie die Begutachtung in Kenntnis der Vorakten abgab. Weiter werden die gemachten Untersuchungsbefunde unter Anwendung verschiedener Untersuchungsmethoden im Gutachten ausführlich wiedergegeben, wobei sich Dr. E. _____ mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin ausgiebig und in nachvollziehbarer Weise auseinandersetzt. Daraus zieht sie nachvollziehbare Schlussfolgerungen, welche sie in einer für einen medizinischen Laien verständlichen Weise begründet. Dabei geht sie insbesondere auch auf den von Dr. C. _____ und med. pract. D. _____ diagnostizierten und von med. pract. H. _____ bestätigten Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung ein und widerlegt diesen in sachlich begründeter Weise. Ebenso zeigt sie auf, wie die festgestellte leicht bis mittelgradig ausgeprägte Einschränkung in Aktivität und Partizipation gerade wegen der mangelnden affektiven und kognitiven Flexibilität und der Verhaltensstarrheit der Beschwerdeführerin ins Krankheitsbild passt. Weiter werden die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden wiedergegeben und in die Untersuchung miteinbezogen. Schliesslich beantwortet Dr. E. _____ die von der Krankentaggeldversicherung gestellten Fragen ausführlich und in begründeter Weise, womit das Gutachten und insbesondere die darin gezogenen Schlussfolgerungen als umfassend und einleuchtend einzustufen sind.

6.3.4 Dipl. med. G. _____ ist mit der Diagnosestellung von Dr. E. _____ grundsätzlich einverstanden. Sie hält insbesondere fest, dass keine genügenden Anzeichen für das Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung vorhanden seien und verweist diesbezüglich ausdrücklich auf die gutachterlichen Ausführungen von Dr. E. _____, was nicht weiter zu beanstanden ist. Betreffend die diagnostizierte mittelgradige rezidivierende depressive Episode führt sie jedoch pauschal aus, dass die festgestellte geringe Einschränkung der Aktivität und Partizipation im fachvertrauensärztlichen Gutachten gegen deren Vorliegen sprechen würden. Sie geht mit keinem Wort auf die differenzierte Begründung von Dr. E. _____ ein, welche in nachvollziehbarer Weise darlegt, weshalb die geringe Einschränkung der Aktivität und Partizipation in das bei der Beschwerdeführerin vorhandene Krankheitsbild passe. Folglich kann sie die fachärztlich nachvollziehbar begründeten Ausführungen von Dr. E. _____ nicht in sachlich begründeter Weise widerlegen. Ebenso attestiert dipl. med. G. _____ der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, wobei sie zum einen nicht darauf eingeht, welche Tätigkeit die Beschwerdeführerin ausüben könnte, und zum anderen keine Ausführungen dazu macht, inwiefern die leistungseinschränkende Symptome, an welchen die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten leidet und deren Vorhandensein dipl. med. G. _____ nicht negiert, Einschränkungen in der Arbeitstätigkeit zur Folge haben. Ebenso wenig geht dipl. med. G. _____ in begründeter Weise darauf ein, weshalb sie im Gegensatz zu Dr. E. _____ überhaupt von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ausgeht. Dr. E. _____ hingegen legt ausführlich dar, weshalb die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nicht arbeitsfähig sei, was ebenso für eine angepasste Tätigkeit gelte. Darauf ist somit abzustellen. Im Übrigen geht dipl. med. G. _____, ohne bei den behandelnden Ärzten entsprechend nachzufragen, davon aus, die

medikamentöse Behandlung sei entgegen der Anregung im Gutachten von Dr. E. _____ nicht angepasst worden. Dass dies dennoch gemacht worden ist und sich dabei keine Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ergeben hat, erklären Dr. C. _____ und med. pract. D. _____ in ihrem Bericht vom 18. Juni 2018. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. E. _____ ausdrücklich davon abgeraten hat, einen erneuten Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik zu planen, da dies aufgrund der als fixiert zu bezeichnenden rigiden und querulatorischen Persönlichkeitsakzentuierung der Beschwerdeführerin nicht zielführend sei. Dass in der Folge entsprechend der fachärztlichen Empfehlung kein Klinikaufenthalt durchgeführt worden war, kann der Beschwerdeführerin nicht nachteilig angerechnet werden.

6.3.5 Zusammenfassend hat Dr. E. _____ als psychiatrische Fachärztin das Vorliegen einer depressiven Episode, gegenwärtig mittelgradig, im Rahmen einer medizinischen Diagnose festgestellt. Dabei hat sie das Vorhandensein von psychosozialen Belastungsfaktoren ausdrücklich ausgeschlossen, womit ein psychiatrischer Befund mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit vorliegt. Das von Dr. E. _____ verfasste Gutachten entspricht den einschlägigen bundesgerichtlichen Kriterien (vgl. E. II/3.3 vorne), woran auch die gegenteiligen Ausführungen von dipl. med. G. _____ nichts ändern. Entsprechend ist auf das Gutachten von Dr. E. _____, welches der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit attestiert, abzustellen.

7. 7.1 Für die Bemessung des Rentenanspruchs ist zu unterscheiden, ob man es mit einer erwerbstätigen, nichterwerbstätigen oder teilerwerbstätigen Person zu tun hat. Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrads bei erwerbstätigen Versicherten das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), dem Erwerbseinkommen gegenüberzustellen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich (namentlich im Haushalt) tätig sind und es voraussichtlich bleiben, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG bestimmt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; sog. gemischte Methode).

7.2 Die Beschwerdeführerin war seit 1. Mai 2012 in einem 80 % Pensum arbeitstätig. Entsprechend übte sie vor Eintritt ihrer Arbeitsunfähigkeit bereits seit längerer Zeit ein Teilzeitpensum aus, weshalb davon auszugehen ist, dass sie dieses ohne Eintritt ihrer Arbeitsunfähigkeit beibehalten hätte. Folglich gelangt die gemischte Methode der Invaliditätsberechnung zur Anwendung. Dabei ist davon auszugehen, dass die Erwerbstätigkeit und der nichterwerbliche Bereich komplementär sind, womit beide Bereiche zusammen einen Wert von 100 % ergeben. Dabei entspricht der Haushaltsanteil grundsätzlich der Differenz zwischen dem Erwerbsanteil und einem 100 %-Pensum (BGE 141 V 15 E. 4.5). Entsprechend ist vorliegend von einem Erwerbsanteil von 80 % und einem Aufgabenbereich von 20 % auszugehen.

7.3 Zur Ermittlung des

Valideneinkommens im Erwerbsanteil ist entscheidend, was der Versicherte im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte (BGer-Urteil 9C_128/2014 vom 20. März 2014 E. 2.1). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens im Erwerbsanteil ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Seit dem 18. Mai 2016 besteht sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Entsprechend ist die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, ein Invalideneinkommen zu erzielen, woraus im erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von 100 % resultiert.

7.4 Die Beschwerdegegnerin hat keine Haushaltsabklärung vorgenommen und allfällige Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich nicht geprüft. Der Aufgabenbereich ist mit 20 % in der Berechnung des Gesamtinvaliditätsgrads zu gewichten (vgl. BGE 125 V 146 E. 6). Entsprechend würde selbst bei einer maximalen 100%igen Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich und einer ausgewiesenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 80 % ($0.8 \times 100 \% + 0.2 \times 0\%$) resultieren, welcher zum Bezug einer ganzen Rente berechtigt. Folglich kann auf die Einholung einer Haushaltsabklärung verzichtet werden.

7.5 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, welche unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig waren (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Die Beschwerdeführerin ist aufgrund ihrer psychischen Erkrankung seit 17. Mai 2016 zu 100 % krankgeschrieben. In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin liegt seitens der Beschwerdeführerin keine verspätete Anmeldung vor (Art. 29 Abs. 1 IVG), womit das Wartejahr am 17. Mai 2016 begann und damit am 16. Mai 2017 endete. Folglich steht der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Mai 2017 eine ganze Invalidenrente zu (Art. 29 Abs. 3 IVG).

8. Die Beschwerdeführerin rügt schliesslich eine Verletzung ihres rechtlichen Gehörs aufgrund einer mangelhaften Beantwortung ihrer im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwendungen.

8.1 Gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG sind Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör folgende Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und die betroffene Person in die Lage versetzen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist jedoch nur möglich, wenn sowohl sie wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sie ihre Verfügung stützt. Inhalt und Dichte einer rechtsgenügenden Begründung lassen sich nicht allgemein bestimmen, sondern nur in Beziehung zur konkreten materiell-, beweis- und verfahrensrechtlichen Lage (vgl. BGer-Urteil 8C_844/2010 vom 21. März 2011 E. 4.2). Die Behörde muss jedenfalls nur die entscheiderelevanten Überlegungen wiedergeben. Sie darf die Begründung auf jene Aspekte beschränken, die sie aus sachlich haltbaren Gründen als wesentlich erachtet. Nicht erforderlich ist deshalb, dass sich die Begründung mit allen Parteistandpunkten auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (Kaspar Plüss, in Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2014, § 10 N. 24 ff.).

8.2 Die Beschwerdeführerin hatte am 30. Mai 2018 vorsorglich Einwand gegen den erlassenen Vorbescheid erhoben, welchen sie mit Eingabe vom 18. Juni 2018 unter Beilage einer ärztlichen Stellungnahme der behandelnden Fachärzte Dr. C. _____ und med. pract. D. _____ fundierte. Dabei hat die Beschwerdeführerin insbesondere die

Stellungnahme des RAD in begründeter Weise bemängelt und auf die, mit Ausnahme des RAD-Berichtes, konsistente medizinische Berichterstattung betreffend ihren Gesundheitszustand hingewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die erhobenen Einwände in ihrem Schreiben vom 19. Juni 2018 einzig mit dem Hinweis darauf beantwortet, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht keine neuen, bisher unberücksichtigten Sachverhalte angerufen worden seien, welche eine Abänderung des Vorbescheids erfordern würden. Entsprechend weist die Verfügung mit Ausnahme des Hinweises auf das soeben erwähnte Einwandschreiben vom 19. Juni 2018 denselben Wortlaut auf wie der Vorbescheid. Damit werden die von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände mit keinem Wort sachgerecht beantwortet. Insbesondere hat die Beschwerdegegnerin sich nicht mit den gegen den RAD-Bericht erhobenen Einwendungen auseinandergesetzt und damit nicht ausgeführt, weshalb diese aus ihrer Sicht nicht einschlägig seien. Somit erschöpft sich die Begründung der Verfügung in pauschalen Leerformeln. Eine eigentliche Auseinandersetzung mit den von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwänden findet nicht statt, womit die entscheidungsrelevanten Überlegungen nicht wiedergegeben werden. Dies vermag nach dem Dargelegten (vgl. E. II/8.1 vorne) nicht zu genügen, weshalb das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin durch die mangelhafte Begründung der Verfügung verletzt wurde (vgl. VGer-Urteil VG.2015.00072 vom 26. Oktober 2017 E. II/4.3). Allerdings muss es mit der Feststellung der Gehörsverletzung bei vorliegendem Verfahrensausgang – die Beschwerde ist in materieller Hinsicht gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist eine Invalidenrente zuzusprechen – sein Bewenden haben. 9. Zusammenfassend ist die Beschwerde gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist mit Wirkung ab dem 1. Mai 2017 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. III. 1. Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Mai 1986 (VRG) i.V.m. Art. 69 Abs. 1 bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Entsprechend sind die Gerichtskosten von pauschal Fr. 600.- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 2. Die obsiegende und berufsmässig vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen und vorliegend auf Fr. 1'800.- (inkl. Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss erkennt die Kammer : 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Juli 2018 wird aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird mit Wirkung ab dem 1. Mai 2017 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin innert 30 Tagen nach Rechtskraft dieses Entscheids eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'800.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4. Schriftliche Eröffnung und Mitteilung an: [...]

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