

# ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 75 vom 4. August 2025

ZG Verwaltungsgericht, 2025-08-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg\\_verwaltungsgericht\\_S\\_2024\\_75](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2024_75)

FR: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 75 du 4 août 2025

IT: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 75 del 4 agosto 2025

## Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Invalidenversicherung (Leistungen) — Beschwerde

## Erwägungen

### E. 2

Urteil S 2024 75 A. A.a Die 1961 geborene A. \_\_\_\_\_, gelernte Arztgehilfin, war – nach einer Familien- pause zwischen ca. 1990 und 2010 – im gelernten Beruf sowie als Sachbearbeiterin und Verkäuferin tätig. Ab 11. August 2014 bis zum 30. März 2017 arbeitete sie als medizini- sche Praxisassistentin (MPA) in einem Pensum von 80 % in einer Arztpraxis, bevor sie sich im August 2017 erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmel- dete unter Verweis auf eine nicht heilende Schnittverletzung am Fuss, ein Burnout sowie Mobbing, mit Beeinträchtigung seit dem 30. März 2017 (IV-act. 1, 23 S. 5). In der Folge konnte sie jedoch noch innerhalb des Wartejahres ihre Arbeitsfähigkeit wieder auf 100 % steigern (vgl. etwa IV-act. 25 S. 3), weshalb die Invalidenversicherung einen Leistungsan- spruch mit Verfügung vom 4. Mai 2018 ablehnte (IV-act. 29). A.b Im August 2020 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, unter Verweis auf eine volle Arbeitsunfähigkeit seit September 2019, nach zuvor ausgeübter Tätigkeit als MPA mit einem Pensum von zuletzt 40 %, auf- grund einer Polymyalgia rheumatica (entzündliche Erkrankung der Gelenke) (IV-act. 30). Die IV-Stelle traf weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen (IV-act. 35 ff.). So- dann holte sie ein bidisziplinäres Gutachten bei den Dres med. B. \_\_\_\_\_ und C. \_\_\_\_\_ ein (in den Disziplinen Rheumatologie und Psychiatrie; Gutachten vom 21. April bzw. 18. Juli 2022, IV-act. 80, 91). Gestützt darauf gewährte die IV-Stelle der Versicherten zunächst Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (Mit- teilung vom 26. Juli 2022, IV-act. 93). Ab 1. September 2022 konnte sie erneut eine Stelle als MPA in einem Pensum von im ersten Monat 90 % sowie hernach 50 % antreten (IV- act. 101), wobei der Arbeitsvertrag aber noch in der Probezeit wieder aufgelöst wurde (IV- act. 110). Hernach wurde der Versicherten ein Job-Coaching zugesprochen sowie ein Ar- beitstraining in einer medizinischen Praxis (IV-act. 110 ff.). Vor Antritt dieser Massnahme bescheinigte indes der Hausarzt erneut eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 23. De- zember 2022, was die Versicherte der Invalidenversicherung am 31. März 2023 zur Kenntnis brachte (IV-act. 122); die Massnahme wurde ab 3. April 2023 teilweise durchge- führt (IV-act. 129 ff.). Ab 14. Juli 2023 wurde der Versicherten vom Hausarzt erneut eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, nachdem ihr mitgeteilt worden war, dass es nicht zu einer Festanstellung kommen würde, da der Eindruck der physischen und psychischen Überforderung bestehe (IV-act. 142 f.). Die Integrationsmassnahmen wurden mit Verfü- gung vom 14. September 2023 (IV-act. 145) beendet. Nach Konsultation ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD;

Stellungnahme vom 14. September 2023, IV-act. 146) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht (Vorbescheid vom 20. Sep-

### **E. 2.1**

Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die – kumulativ – ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

### **E. 2.2**

Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG definiert als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachter und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibender ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Artikel 7 Abs. 2 ATSG hält fest, dass nur die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind und eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Die Gesundheitsbeeinträchtigung muss fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden sein (BGE 145 V 215 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2.1 und 130 V 396 E. 5.3.2).

### **E. 2.3**

Ein Rentenanspruch kann entstehen, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) nicht oder noch nicht eingliederungs- fähig ist. Die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung schliesst einen Rentenanspruch nicht per se aus. Es kommt jedoch die Schadenminderungspflicht (Art. 7 IVG) zur Anwendung, so dass von der versicherten Person die aktive Teilnahme an

### **E. 2.4**

Der massgebliche Sachverhalt ist durch die Invalidenversicherung so lange abzu- klären, bis er mit dem im Sozialversicherungsverfahren üblichen Beweismass der über- wiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 150 II 321 E. 3.6.3; 144 V 427 E. 3.2) feststeht (Untersuchungsgrundsatz; Art. 43 Abs. 1 ATSG). 3.

### **E. 3**

Urteil S 2024 75 tember 2023, IV-act. 147). Auf Einwand hin (IV-act. 151) nahm sie weitere medizinische Berichte zu den Akten (IV-act. 151 S. 7 ff.), woraus sich grundsätzlich normale Entzün- dungsparameter ergaben. Ab Juni 2023 kam es offenbar erneut zu Entzündungsschüben mit vorübergehend stärker eingeschränkter Arbeitsfähigkeit (Berichte Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, IV-act. 158 f.). Schliesslich konnte die Versicherte ab 1. Januar 2024 in einem Pensum von 40 % als MPA arbeiten, wobei sie die Probezeit bestand, aber das Arbeitsverhältnis bereits per 30. April 2024 wieder auflöste (IV-act. 163, 165). Am 9. Juli 2024 verfügte die IV-Stelle entsprechend ihrem Vorbescheid (kein Anspruch auf eine Invalidenrente; IV-act. 173). B. Hiergegen erhob die Versicherte am 5. September 2024 (Poststempel) Beschwer- de beim

Verwaltungsgericht. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 9. Juli 2024 sowie die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. März 2021. Eventualiter sei ein medizinisches Gerichtsgutachten einzuholen und anschliessend über den Rentenanspruch zu entscheiden (act. 1 S. 2). Den Kostenvorschuss von Fr. 800.─ leistete die Beschwerdeführerin fristgerecht (act. 2 f.). C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 14. November 2024 auf Abweisung der Beschwerde (act. 6). D. Mit Replik vom 3. Dezember 2024 (act. 8) sowie Duplik vom 9. Januar 2025 (act. 10) äusserten sich die Parteien abschliessend. Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20)

### **E. 3.1**

Die IV-Stelle begründete ihre ablehnende Verfügung im Wesentlichen damit, es liege mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Polymyalgia rheumatica vor, welche – je denfalls bei Entzündungsschüben, deren Nachweis aber unklar sei – zu einem höheren Pausenbedarf führe. Bei vollschichtiger Präsenz am Arbeitsplatz könne eine Arbeitsleistung von 80 % erzielt werden. Es liege demnach keine krankheitsbedingte Invalidität vor. Auszuklammern sei grundsätzlich die Überforderungssituation aufgrund Dekonditionierung von der Erwerbsarbeit sowie einer Vielzahl von ungünstigen psychosozialen Faktoren. Im Rahmen der Selbsteingliederung habe die Versicherte bis anhin das qualitativ eingeschränkte Belastungsprofil innerhalb des angestammten Berufs (insbesondere: möglichst Tätigkeit nicht als alleinige MPA; ruhigeres Arbeitsumfeld) zu wenig beachtet, was jeweils zu Überforderung geführt habe. Namhafte Einschränkungen im Haushalt bestünden zudem nicht (vgl. IV-act. 173).

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, sie habe sich mit grossem Einsatz und motiviert über einen längeren Zeitraum um eine berufliche Wiedereingliederung als MPA bemüht. Die Bemühungen seien wegen zunehmender Schmerzen und Erschöpfung unter Arbeitsbelastung gescheitert. Auch die Eingliederungsberaterin sei zum Schluss gekommen, weitere Eingliederungsversuche seien aufgrund des gesundheitlichen Zustands sowie des Alters der Versicherten nicht zielführend. Die Versicherte ist der Auffassung, die Ergebnisse der beruflichen Eingliederung hätten dem rheumatologischen Gutachter erneut vorgelegt werden müssen. Auch der RAD habe sich dazu nicht geäussert. Die medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit gemäss bidisziplinärem Gutachten aus dem Jahre 2022 stehe in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten und -einsatz effektiv habe realisiert werden können und nach Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar sei, so dass eine klärende medizinische Stellungnahme hätte eingeholt werden müssen. Dies gelte umso mehr, als auch der behandelnde Rheumatologe sowie der Hausarzt die Arbeitsfähigkeit abweichend vom Gutachter einschätzen würden und der Hausarzt im Verlauf erneut auch eine Depression dia-

gnostiziert habe. Das von der Vorinstanz eingeholte Gutachten stelle bei dieser Ausgangslage keine zuverlässige und schlüssige Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs dar, sondern es sei vielmehr auf die Beurteilungen des Hausarztes sowie des behandelnden Rheumatologen abzustellen, welche die zumutbare Arbeitsfähigkeit mit rund 30 % veranschlagen würden (act. 1 Ziff. 12). Zu berücksichtigen sei zudem das mittlerweile fortgeschrittene Alter der Versicherten, deren Restarbeitsfähigkeit realistisch auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt werde (act. 1 Ziff. 13). Unberücksichtigt geblieben sei zudem eine mindestens 20%ige Einschränkung auch im Haushaltsbereich (act. 1 Ziff. 14). 4.

#### **E. 4**

Urteil S 2024 75 gegeben. Die angefochtene Verfügung datiert vom 9. Juli 2024. Mit der am 5. September 2024 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist – unter Berücksichtigung des sommerlichen Fristenstillstands – die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG (in Verbindung mit Art. 38 Abs. 4 lit. b und Art. 60 Abs. 2 ATSG) gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist als Verfügungsadressatin direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Diese enthält einen Antrag und eine Begründung, womit auch den formellen Anforderungen Genüge getan ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11). 2.

#### **E. 4.1**

Zur medizinischen Aktenlage ist zunächst festzuhalten, dass sowohl die (damals) behandelnde Psychiaterin als auch der psychiatrische Gutachter übereinstimmend davon ausgingen, es habe nie eine länger andauernde, verselbständigte psychische Störung bestanden (etwa: IV-act. 40 S. 6 f., 51, 80 S. 12 ff.). Der psychiatrische Gutachter stellte vielmehr fest, die Versicherte habe unter Anpassungsstörungen mit kurzen reaktiven depressiven Episoden gelitten; gestützt auf das Erhebungsinstrument Mini-ICF-APP konnte er denn auch keine Beeinträchtigungen festmachen, ebenso wenig wie massgebliche Einschränkungen in den aussererwerblichen Lebensbereichen (vgl. IV-act. 80 S. 10 ff.). Etwas anderes macht die Versicherte nicht geltend und ist auch nicht ersichtlich. Insbesondere

#### **E. 4.2**

Bezüglich der rheumatologischen Beschwerden ist hervorzuheben, dass entzündliche Schübe in der Vergangenheit objektiviert werden konnten, die Fachärzte jedoch davon ausgingen, das Entzündungsgeschehen habe sich in der Folge auch ohne geeignete Behandlung zurückgebildet und eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % sei mit der Polymyalgie nicht zu erklären (IV-act. 91 S. 14 ff. und 24). Das Krankheitsbild sollte zudem medikamentös gut behandelbar sein, wobei die Spezialisten bei den geklagten Nebenwirkungen eher von diffusen Ängsten der Patientin ausgingen (auch im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie) und deshalb eine medikamentöse Einstellung im Klinikrahmen in den Raum stellten (vgl. etwa IV-act. 91 S. 17, 21 und 24). Eine schulmedizinische Behandlung verweigerte die Versicherte bis dato jedoch grundsätzlich, was nicht auf einen erheblichen Leidensdruck schliessen lässt (IV-act. 62 S. 3, 66, 91 S. 23, 159). Wenngleich die Patientin selbstredend das Recht hat, eine fachgerechte Behandlung ihres rheumatischen Leidens zu verweigern, ist es doch versicherungsrechtlich zu würdigen. Wenn sie dies tut, lässt dieses Verhalten zumindest darauf schliessen, dass ein grosser Leidensdruck nicht vorliegt, wie dies denn auch die Gutachter im bidisziplinären Konsens hervorhoben (IV-act. 91 S. 21).

Eine allfällige Arbeitsunfähigkeit (hier: nachvollziehbar im Umfang von 20 % aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs) darf deshalb zum vornherein nicht auf Kosten des Versichertenkollektivs gehen. Gleiches gilt bezüglich einer allfälligen Einschränkung im Haushaltsbereich, wobei diesbezüglich zudem mit der IV-Stelle darauf hinzuweisen ist, dass auch die Schadenminderungspflicht des Ehemannes der Versicherten offensichtlich zum Tragen kommt (vgl. auch vorstehend E. 2.2 f. sowie zur Schadenminderungspflicht von Familienangehörigen etwa BGer 9C\_525/2023 vom 26. Oktober 2023 E. 4.3 f.). Zu keinem abweichenden Schluss führen die Ausführungen des behandelnden Rheumatologen Dr. D. \_\_\_\_\_, der – abgesehen davon, dass er seine eigene ursprüngliche Arbeitsfähigkeitsschätzung aufgrund der subjektiven Schilderungen der Patientin anpasste – von durch den Hausarzt verifizierten weiteren Krankheitsschüben ausging, was so in den Akten nicht dokumentiert ist (vgl. auch IV-act. 91 S. 24 i.f.). Immerhin geht auch der behandelnde Arzt klar von Behandelbarkeit aus, wobei er darauf hinweist, bei Verweigerung der schulmedizinischen Behandlung aber für die Patientin nichts weiter tun zu können (IV-act. 159 S. 2 ff.).

#### **E. 4.3**

Fehl geht sodann die Argumentation der Versicherten, wonach sie in ihrem Alter keine Stellen als MPA mehr finden könne. Wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 14. November 2024 richtig bemerkte, hat die Versicherte selbst bewiesen, dass sich auch in ihrem Alter geeignete Stellen finden lassen (act. 6 S. 2). Dass im Bereich der Medizinischen Praxisassistenten aktuell ein Nachfrageüberhang besteht, ist denn auch allgemeinnotorisch (vgl. etwa die Vielzahl der ausgeschriebenen Stellen unter [www.praxisstellen.ch](http://www.praxisstellen.ch), worunter viele in Teams von mehreren MPAs). Nota bene verwies auch die als Jobcoach eingesetzte Frau E. \_\_\_\_\_ darauf, es sei immer wieder die Versicherte gewesen, welche die Arbeitseinsätze abgebrochen habe. Sie sei zur Erwerbstätigkeit aus finanziellen Überlegungen gezwungen, finde es aber eigentlich subjektiv nicht richtig, dass sie dies in ihrem Alter noch müsse, zumal sie krank sei (IV-act. 144 S. 8).

#### **E. 4.4**

Nach dem Gesagten ist offensichtlich, dass die bisherige erwerbliche Eingliederung durch zwei Faktoren erheblich behindert wurde. Es ist dies einerseits die subjektive Krankheitsüberzeugung der Versicherten, welche medizinisch aber nicht objektiviert werden konnte. Andererseits ist festzustellen, dass diese wiederholt einen Einstieg suchte als Allein-MPA anstatt – wie im Belastungsprofil klar vorgesehen – als Mitglied eines Teams von MPA, wobei sie sich auf einzelne Teilaufgaben konzentrieren könnte. Die Arbeitsversuche wurden zudem jeweils durch die Versicherte abgebrochen. Eine Diskrepanz zwischen den medizinischen Berichten sowie der Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten und -einsatz effektiv hätte realisiert werden können und nach Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar sei, lässt sich mithin – entgegen der Ansicht der Versicherten – nicht eruieren, so dass auch keine klärende medizinische Stellungnahme hätte eingeholt werden müssen. Vielmehr durfte die IV-Stelle auf die Einschätzung ihres RAD abstellen, wonach zwar im bisherigen Umfeld als Allein-MPA eine Arbeitsunfähigkeit bestehe, diese aber in einem geeigneten, angepassten Arbeitsumfeld in der bisherigen Tätigkeit lediglich noch rund 20 % betrage aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs (IV-act. 92).

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend weist die Versicherte klarerweise ein unausgeschöpftes Behandlungs- und Eingliederungspotenzial auf und ist ihr eine Selbsteingliederung möglich und zumutbar. Dass der Wiedereinstieg allenfalls – nach Familienpause zwischen ca. 1990 bis 2010 (vgl. IV-act. 91 S. 10; oben Sachverhalt lit. A.a) – teilweise für die Versicherte schwierig war, kann dabei nicht zulasten der Invalidenversicherung gehen, handelt es sich bei der langjährigen Dekonditionierung von einer Erwerbsarbeit (und der damit

#### **E. 5**

Urteil S 2024 75 zumutbaren medizinischen Behandlungen verlangt werden kann (Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG). Nebst der allgemeinen, immer geltenden Schadenminderungspflicht, kann die IV-Stelle versicherten Personen gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG die Vor-nahme konkret bestimmter Behandlungen vorschreiben, unter Androhung, dass ihnen sonst die Leistungen gekürzt oder verweigert werden (vgl. zum Ganzen BGer 9C\_367/2024 vom 31. Juli 2024 E. 4.2). Weiter gilt der Grundsatz "Eingliederung vor Rente". Das heisst, ein Rentenanspruch kann so oder anders erst entstehen, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, seien dies durch die Invalidenversicherung begleitete Massnahmen oder eigenverantwortlich zu unternehmende Massnahmen (Schadenminderungspflicht, vgl. soeben). Ist die versicherte Person grundsätzlich eingliederungsfähig, kann mit anderen Worten ein Rentenanspruch unabhängig vom Eingliederungserfolg erst nach Ausschöpfung der möglichen Eingliederungsmassnahmen entstehen (BGE 148 V 397 E. 6.2.4; BGer 9C\_443/2023 vom 28. Februar 2025 E. 5.1.2 [zur Publikation vorgesehen]).

#### **E. 6**

Urteil S 2024 75

#### **E. 7**

Urteil S 2024 75 dere vermag hieran nichts zu ändern, dass der Hausarzt wiederholt entgegen den psychiatrischen Einschätzungen eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund nicht weiter ausgeführter Depressionen attestierte (vgl. bspw. IV-act. 56, 59 S. 8). Damit werden keine Zweifel begründet an den übereinstimmenden, nachvollziehbar begründeten Berichten der Fachärzte.

#### **E. 8**

Urteil S 2024 75

#### **E. 9**

Urteil S 2024 75 verbundenen Einbindung in eine fremdbestimmte Arbeitsorganisation) doch klarerweise um invaliditätsfremde und mithin nicht versicherte Faktoren. 5. Das Verfahren ist gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG i.V.m. Art. 69 Abs. 1bis IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin zu erheben, die auf Fr. 800.■ festgesetzt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in nämlicher Höhe verrechnet wird (§ 22a Abs. 2 VRG i.V.m. § 1 der Verordnung über die Kosten im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht [KostenVO; BGS 162.12]; § 23 Abs. 1 Ziff. 3 VRG). Eine Parteientschädigung ist ausgangsgemäss nicht zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

#### **E. 10**

Urteil S 2024 75 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

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