

**VBE.2022.286 / sb / sc**

Art. 44

**Urteil vom 17. April 2023**

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichterin Merkofer  
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-  
führerin

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Greifengasse 1, Postfach,  
4001 Basel

Beschwerde-  
gegnerin

**SVA Aargau**, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Beigeladene

B. \_\_\_\_\_

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 10. Juni 2022)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Die 1990 geborene Beschwerdeführerin ist seit November 2015 als Sozialarbeiterin für die C. tätig. Am 22. Juni 2020 meldete sie sich im Wesentlichen wegen Nackenbeschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab; insbesondere liess sie die Beschwerdeführerin durch die Dres. med. D., Facharzt für Neurologie, und E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, F. bidisziplinär begutachten. Gestützt auf das am 6. Dezember 2021 erstattete Gutachten stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 18. Januar 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände entschied sie mit Verfügung vom 10. Juni 2022 ihrem Vorbescheid entsprechend.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 16. August 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

##### **"1.**

Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. Juni 2022 vollumfänglich aufzuheben. Demgemäss sei die Sache zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes und der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit an die Vorinstanz zurückzuweisen und es sei ein orthopädisches und neurologisches Gutachten in Auftrag zu geben. Danach sei erneut über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden.

##### **2.**

Unter o/e-Kostenfolge (zzgl. MWST von 7.7%) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem beantragte sie in prozessualer Hinsicht Folgendes:

##### **"1.**

Es sei der Beschwerdeführerin das Replikrecht zu gewähren."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 9. September 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 14. September 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich innert Frist nicht vernehmen.

### **2.4.**

Mit Eingabe vom 8. März 2023 hielt die Beschwerdeführerin implizit an ihren Anträgen fest und verkündete weitere ärztliche Berichte.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

In ihrer Verfügung vom 10. Juni 2022 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf das von ihr eingeholte neurologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. D. und E. vom 6. Dezember 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 54.1) im Wesentlichen davon aus, die Beschwerdeführerin sei in deren angestammten Tätigkeit sowie in jeder anderen angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Es bestehe daher kein Anspruch auf eine Invalidenrente (VB 61). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte psychiatrisch-neurologische Gutachten könne aufgrund verschiedener Mängel der neurologischen Beurteilung nicht abgestellt werden; zudem leide sie auch an einer im Gutachten nicht berücksichtigten Diskushernie C5/C6, deren Auswirkungen von einem Orthopäden beurteilt werden müssten. Bei richtiger Betrachtung bestehe eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin sei daher zu weiteren sachverhaltlichen Abklärungen zu verpflichten.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin betreffend Invalidenrente mit Verfügung vom 10. Juni 2022 zu Recht abgewiesen hat.

### **2.**

#### **2.1.**

##### **2.1.1.**

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

### **2.1.2.**

Invalidität gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 7 f. ATSG bedeutet im Allgemeinen den durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 123 zu Art. 4 IVG mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

## **2.2.**

### **2.2.1.**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

### **2.2.2.**

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst 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 Rechtsanspruches 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 S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). 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 (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

### **2.2.3.**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche auf Grund 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

## **3.**

### **3.1.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 10. Juni 2022 in medizinischer Hinsicht auf das von ihr eingeholte bidisziplinäre Gutachten des F. vom 6. Dezember 2021. Dieses vereint eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. D. sowie eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. E. Es wurden folgende neurologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. VB 54.1, S. 1):

"1. Zervikale Dystonie (Tortcollis spasmodicus) mit anhaltenden Nacken-Schulter-Schmerzen beidseits, am ehesten idiopathisch, in der bisherigen Diagnostik ohne sichere ätiopathogenetische Zuordnung, unter Therapie mit Botulinumtoxin gut kuptiert."

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten demgegenüber folgende neurologischen Diagnosen (vgl. VB 54.1, S. 1 f.):

"2. Migräne ohne Aura, mit Bedarfsanalgetika ausreichend kuptiert."

3. Anamnestisch: Polyzystische Ovarien mit Infertilität, bisher erfolglos behandelt, artifizielle Insemination bisher erfolglos"

Aus psychiatrischer Sicht wurden ferner eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.00) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert, wobei sich beide Gesundheitsstörungen nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (vgl. VB 54.1, S. 2). Die Gutachter hielten zusammenfassend fest, die Beschwerdeführerin sei aus gesamtmedizinischer Sicht für leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit Heben und Tragen leichter und gelegentlich

auch mittelschwerer Lasten, ohne „dauerhaft anhaltendes“ Arbeiten über Kopf oder mit anderen Zwangspositionen für Kopf und HWS voll arbeitsfähig. Diese Beurteilung gelte auch retrospektiv. Die angestammte Tätigkeit als Sozialarbeiterin sei leidensangepasst, weshalb diesbezüglich keine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren sei (VB 54.1, S. 2 f.).

### **3.2.**

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des Gutachtens der Dres. med. D. und E. vom 6. Dezember 2021 fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 54.2, S. 6 ff., und VB 54.3, S. 3 f.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Es wurde ferner eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (EEG, Medianus-SEP; vgl. VB 54.2, S. 19 f.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. vorne E. 2.2.2. und E. 2.2.3.) zu. Es ist denn auch in psychiatrischer Hinsicht zu Recht unumstritten.

### **3.3.**

#### **3.3.1.**

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, das Gutachten der Dres. med. D. und E. vom 6. Dezember 2021 berücksichtige ihre Beschwerden nur ungenügend und bilde ihren neurologischen Gesundheitszustand daher unzureichend ab. Dem kann nicht gefolgt werden. So enthält der neurologische Teil des Gutachtens umfangreiche anamnестische Erhebungen (vgl. VB 54.2, S. 11 ff.) und es erfolgte im Rahmen der neurologischen Begutachtung eine ausführliche Befunderhebung (vgl. VB 54.2, S. 15 ff.), welche sämtliche geklagten Beschwerden vollständig umfasst. Alle Befunde wurden ferner vom neurologischen Gutachter in nachvollziehbarer Weise diagnostisch verortet (vgl. VB 54.2, S. 21 ff.). Dieser zeigte sodann – insbesondere vor dem Hintergrund der "erheblichen" und mit dem Untersuchungsbefund "nicht wirklich kompatibel" Schmerzklagen der Beschwerdeführerin beziehungsweise der "deutliche[n] Diskrepanz zwischen subjektiv erlebten anhaltenden Schmerzen [...] und den im Wesentlichen normalen Befunden" (VB 54.2, S. 23) – überzeugend auf, dass aufgrund der objektiven klinischen Befunde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in jeder anderen adaptierten Tätigkeit besteht.

#### **3.3.2.**

Bei seiner Beurteilung verfügte der neurologische Gutachter über Informationen zu den bisherigen Selbsteingliederungsversuchen der Beschwerdeführerin, insbesondere auch die Standortbestimmung mit deren Arbeitgeberin vom 28. Oktober 2020 (VB 27; vgl. die gutachterliche Aktenzusammenfassung in VB 54.2, S. 9; Beschwerde S. 5 und S. 9). Weiter hatte

Dr. med. D. umfassende Kenntnis vom Profil der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin, lagen ihm doch die entsprechenden Angaben der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin vom 15. Juli 2020 (VB 17, S. 4 f.) vor (vgl. VB 54.2, S. 7 f.). Diese Umstände wurden somit bei dessen neurologischer Beurteilung berücksichtigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_145/2022 vom 5. August 2022 E. 5.2, 8C\_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C\_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2). Dabei verneinte er eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder jeder anderen adaptierten Tätigkeit aufgrund der von ihm erhobenen objektiven Befunde plausibel und überzeugend. Soweit er hierbei davon ausging, die Beschwerdeführerin werde "alle drei Monate mit Botulinumtoxin erfolgreich behandelt" und es sei "in den vorliegenden Berichten [...] ein gutes Ansprechen auf die Therapie dokumentiert" (VB 54.2, S. 21), entspricht dies zum einen im Wesentlichen sowohl den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Anamnese (vgl. VB 54.2, S. 12 und S. 13) und auch gegenüber der Beschwerdegegnerin (vgl. das Protokoll über ein telefonisches Erstgespräch vom 9. Juli 2020 in VB 8, S. 1, die Aktennotiz vom 16. Oktober 2020 in VB 22 sowie die Aktennotiz vom 16. April 2021 in VB 42) als auch den Angaben ihrer behandelnden Ärzte (vgl. die Berichte des Spitals G. vom 6. Juli 2020 in VB 15, S. 3, und des Spitals H. vom 20. Oktober 2020 in VB 25, S. 1). Zum anderen war dem neurologischen Gutachter bei seiner Beurteilung durchaus bekannt, dass die Beschwerdeführerin – abgesehen von der erfolglosen Erstbehandlung am 15. Januar 2020 (vgl. den von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 8. März 2023 verurkundeten Bericht von Dr. med. I., Fachärztin für Neurologie, vom 31. Januar 2020, der Informationen enthält, die auch aus dem Bericht des Spitals G. vom 12. Februar 2020 [VB 15, S. 5 ff.] hervorgehen, welcher dem Gutachter bekannt war [vgl. VB 54.2, S. 6]) – ausschliesslich nach einer Injektion am 21. Dezember 2020 angab, "die positive Wirkung sei dieses Mal nicht klar spürbar" gewesen (vgl. Aktennotiz vom 18. Februar 2021 in VB 36). Die neurologische Beurteilung erweist sich damit auch in dieser Hinsicht als umfassend und nachvollziehbar. Dies gilt umso mehr, als Dr. med. J., Fachärztin für Neurologie, in ihrem von der Beschwerdeführerin am 8. März 2023 eingereichten Bericht vom 22. September 2022 angab, die Wirkung der Botulinumtoxininjektionen sei "von der gewählten Dosis und der genauen Einstichlokalisation" abhängig, spricht dies doch gegen eine dauerhafte gesundheitliche Einschränkung. Den von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 8. März 2023 verurkundeten weiteren ärztlichen Berichten sind – soweit sie dem Gutachter nicht vorgelegen haben – schliesslich weder im Gutachten unerkannte oder ungewürdigte zusätzliche Aspekte noch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands in neurologischer Hinsicht seit dem Begutachtungszeitpunkt zu entnehmen.

### **3.3.3.**

Hinsichtlich des von der Beschwerdeführerin geltend gemachten orthopädischen Gesundheitsschadens geht aus den Akten hervor, dass der neurologische Gutachter über die von den behandelnden Ärzten der Beschwerdeführerin gestellte Diagnose eines Status nach Diskushernie C5/C6 im Jahr 2016 (vgl. bspw. die Berichte des Spitals H. vom 20. Oktober 2020 in VB 25, S. 1, und vom 22. September 2020 in VB 25, S. 3) informiert war (vgl. VB 54.2, S. 8 f.). Bei seiner Beurteilung stützte er sich insbesondere auf den Bericht des Spitals H. vom 12. Februar 2020, gemäss welchem im Rahmen einer MRI-Untersuchung der HWS vom 30. Dezember 2019 eine "mediolaterale rechtsbetonte Diskushernie auf der Höhe C5/6 ohne sicheren Nachweis einer Nervenwurzelkompression" sowie eine "[m]ediale Diskushernie C4/5 sowie C3/4 ohne Nervenwurzelkompression, eher moderat ausgeprägt" festgestellt worden waren. Es lägen damit "keine Hinweise für eine sekundäre Ursache der Beschwerden" vor (VB 15, S. 8). Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung des Umstands, dass die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin auch in ihren späteren Berichten weder einen Zusammenhang zwischen den von dieser geklagten Beschwerden und den bildgebenden Befunden an deren HWS herstellen noch entsprechende Therapie- oder (ergänzende) Abklärungsmassnahmen durchgeführt haben, erscheint die neurologische Beurteilung von Dr. med. D. auch in dieser Hinsicht als vollständig. Es fehlt an Anhaltspunkten für ein anspruchrelevantes orthopädisches Krankheitsbild, die eine entsprechende fachärztliche Begutachtung als angezeigt erscheinen lassen würden (vgl. SVR 2017 IV Nr. 20 S. 53, 8C\_451/2016 E. 4.5, und Urteile des Bundesgerichts 9C\_96/2018 vom 19. März 2018 E. 3.2.6 sowie 9C\_561/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.1).

### **3.3.4.**

Zusammengefasst ergibt sich, dass die neurologische Beurteilung von Dr. med. D. nicht zu beanstanden ist. Insbesondere sind keine im Gutachten unerkannte oder ungewürdigte Aspekte ersichtlich (vgl. statt vieler SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1, und Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

### **3.4.**

Dem bidisziplinären Gutachten der Dres. med. D. und E. vom 6. Dezember 2021 kommt nach dem Dargelegten uneingeschränkt Beweiswert zu. Es ist daher vom darin beschriebenen Gesundheitszustand sowie der dort attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bei einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. vorne E. 2.1.). Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. Juni 2022 erweist sich folglich als rechtmässig.



**4.**

**4.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**4.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

**4.3.**

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

**Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines

Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 17. April 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner