

# **BGer 9C 389/2016 vom 8. November 2016**

Bundesgericht, 2016-11-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_389\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_389_2016)

FR: TF 9C 389/2016 du 8 novembre 2016

IT: TF 9C 389/2016 del 8 novembre 2016

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Neuanmeldung; Invalidenrente) | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Hinsichtlich der Verletzung von Grundrechten gilt eine qualifizierte Rügepflicht ( Art. 106 Abs. 2 BGG ; zum Ganzen: BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280 f. mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein ( Art. 97 Abs. 1 BGG ). Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt ( Art. 99 Abs. 1 BGG ).

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Rentenleistungen hat. Uneinig sind sich die Verfahrensbeteiligten insbesondere darüber, ob die Abklärung des Gesundheitszustands genügend und rechtskonform erfolgt ist.

### **E. 2.2**

Das kantonale Gericht hat die für die Beurteilung der Streitsache massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen gemäss Gesetz und Rechtsprechung zutreffend dargelegt. Es betrifft dies namentlich die Voraussetzungen für die Prüfung einer Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV) und die dazu ergangene Rechtsprechung, wonach - bei Glaubhaftmachung einer (hier interessierenden) Änderung des Invaliditätsgrads in anspruchserheblicher Weise - analog wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen ist ( BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.), sowie den Beweiswert und die Beweismwürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.1**

Nach Eingang der Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 13. Juli 2011 stellte die IV-Stelle mit Schreiben vom 20. Juli 2011 fest, dass für den Zeitraum seit Erlass des Einspracheentscheids vom 15. November 2007, mit welchem eine vom 1. April 2003 bis Ende September 2006 befristete ganze Rente zugesprochen worden war, keine Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht worden sei. Die Versicherte erhielt gleichzeitig Gelegenheit, Unterlagen zum Nachweis einer entsprechenden Änderung einzureichen. Sie legte daraufhin Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. August 2011 und des Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 26. August 2011 auf. In der Folge trat die IV-Stelle - nach Rückfrage beim RAD - auf die Neuanmeldung ein, prüfte den Rentenanspruch in materieller Hinsicht und verneinte diesen unter Hinweis auf den nicht invalidisierenden Charakter sowohl der gestellten rheumatologischen Diagnose einer Fibromyalgie als auch des psychischen Beschwerdebildes einer chronischen Schmerzstörung (Verfügung vom 19. Dezember 2012).

### **E. 3.2**

Das kantonale Gericht bezeichnete es im angefochtenen Entscheid als unbestritten, dass ein Revisions- (recte: Neuanmeldungs-) grund gegeben sei, ohne allerdings aufzuzeigen, worin die erhebliche Änderung der anspruchsbegründenden Tatsachen bestehen soll. Dem ABI-Gutachten vom 14. Juli 2015 lässt sich indessen entnehmen, dass der Versicherten seit dem Nachweis von degenerativen Veränderungen des linken Kniegelenks im April 2011 schwere und überwiegend mittelschwere, kniegelenkbelastende Tätigkeiten wie etwa diejenige als Druckereimitarbeiterin nicht mehr zumutbar sind. Anlässlich der im Juni 2015 durchgeführten gutachterlichen Untersuchungen wurden zudem erstmalig deutliche degenerative Veränderungen im Zervikalbereich dokumentiert, welche Verrichtungen über Kopf ausschliessen (vgl. ABI-Expertise, S. 26). Zwischen dem rentenbefristenden Einspracheentscheid vom 15. November 2007 und der im vorliegenden Verfahren massgeblichen Verfügung vom 6. Januar 2016 ist demnach eine erhebliche, sich allenfalls analog zu Art. 17 Abs. 1 ATSG auf den Rentenanspruch der Versicherten auswirkende Veränderung des Gesundheitszustands mit Beeinflussung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingetreten.

### **E. 4.1**

Im interdisziplinären (allgemeininternistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und ophthalmologischen) ABI-Gutachten vom 14. Juli 2015 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. Chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1); 2. Chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5); 3. Belastungsdefizit beide Kniegelenke bei medialer Gonarthrose Grad I rechts und Grad II-III links (ICD-10 M17.9). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Experten: 1. Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0); 2. Opiat-Abhängigkeit, ärztlich induziert (ICD-10 F11.22); 3. Adipositas, BMI 31 (ICD-10 E66.0); 4. Chronischer Nikotinabusus (ICD-10 F17.1); 5. Verdacht auf Medikamenten-Malcompliance (ICD-10 Z91.1); 5. Leicht verminderte Sehschärfe. In der angestammten Tätigkeit als Druckereimitarbeiterin bescheinigten die Gutachter der Beschwerdeführerin ebenso wie für andere mittelschwere oder schwer belastende berufliche Beschäftigungen eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, adaptierte Verrichtungen attestierten sie ihr demgegenüber ein uneingeschränktes Arbeits- und Leistungsvermögen.

#### **E. 4.2**

Die Vorinstanz hat der ABI-Expertise, indem sie sich insbesondere mit den von der beschwerdeführenden Gemeinde Neuenhof dagegen vorgebrachten Einwendungen auseinandergesetzt und begründet hat, weshalb diese die Beweistauglichkeit des Gutachtens nicht in Frage zu stellen vermöchten, konkludent Beweiswert beigemessen (vgl. auch E. 6 hiernach). Im Weiteren wurde im kantonalen Entscheid dargelegt, dass das ABI-Gutachten auch eine Prüfung nach Massgabe der mit BGE 141 V 281 geänderten Rechtsprechung zur rentenbegründenden Invalidität bei psychosomatischen Leiden zulasse. Namentlich sei das Verhalten der Versicherten nicht konsistent, sodass mit Blick auf die neu zu beurteilenden Indikatoren nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgegangen werden könne.

#### **E. 5**

Beschwerdeweise rügt die Versicherte vorab, es sei unzulässig, eine nach dem Zufallsprinzip zugewiesene Begutachtungsstelle unter Berufung auf die Verfahrensökonomie zu wechseln bzw. neu zu verlosen.

#### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin hätte ursprünglich bei der Gutachterstelle SAM Servizio Accertamento Medico in Bellinzona (kurz: SAM) begutachtet werden sollen. Dieses Mandat wurde entzogen, wobei aus den Akten - so wie sie dem kantonalen Gericht vorgelegen haben - der Grund für den Mandatsentzug nicht ersichtlich war. Die Vorinstanz hielt dazu lediglich fest, es wäre aus verfahrensökonomischer Sicht völlig unzweckmässig gewesen, die in Neuenhof im Kanton Aargau wohnhafte Versicherte in Bellinzona begutachten zu lassen. Die erneute Vergabe des Gutachtensauftrags mittels Zufallsprinzips sei deshalb nicht zu beanstanden. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Ein vom Begutachtungsort entfernt gelegener Wohnort der versicherten Person allein stellt keinen Grund für die Aufhebung der mittels Zufallsprinzips erfolgten Zuteilung dar, zumal sich die Beschwerdeführerin selber, soweit erkennbar, nicht gegen die entsprechende Zuweisung und die allenfalls damit verbundenen Unannehmlichkeiten gewehrt hat. Stünde es im Belieben der IV-Stelle, aus derartigen Gründen eine Neuzuteilung vorzunehmen, würde die mit der Zuteilung nach dem Zufallsprinzip angestrebte Zielsetzung - die Vermeidung einer ergebnisorientierten Vergabe - unterlaufen, was die Beschwerdeführerin zu Recht kritisiert.

#### **E. 5.2**

Mit der im bundesgerichtlichen Verfahren eingereichten Vernehmlassungsergänzung vom 14. Juli 2016 legte die IV-Stelle nunmehr den Mailverkehr zwischen ihr und der SAM vom 23. März 2015 auf. Aus diesem geht hervor, dass die Gutachterstelle selber eine entsprechende Begutachtung mangels der Möglichkeit einer ophthalmologischen Untersuchung als "nicht durchführbar" abgelehnt hatte. Das kantonale Gericht ging demnach von einem offensichtlich unrichtigen Sachverhalt aus, wenn es annahm, der Begutachtungsauftrag sei wegen des vom Begutachtungsort entfernten Wohnorts der Versicherten, mithin aus "verfahrensökonomischen" Gründen, entzogen worden. Der massgebliche Sachverhalt ist in diesem Punkt vom Bundesgericht zu berichtigen (vgl. E. 1 hiervor). Entgegen der von der Vorinstanz vertretenen Auffassung hätte sie die Frage, welche Ursachen zum Entzug des Begutachtungsauftrags führten, abklären müssen. Der Verzicht auf diese Abklärung stellt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar. Von einer Rückweisung an das kantonale Gericht kann jedoch abgesehen werden, weil auf

Grund des nun berichtigten Sachverhalts feststeht, dass der Entzug des Begutachtungsauftrags aus sachlichen Motiven erfolgt ist. Einer Verwertung des in der Folge eingeholten ABI-Gutachtens stehen somit keine formellen Gründe entgegen.

#### **E. 6.1**

Inhaltlich wendet die Beschwerdeführerin ein, die Vorinstanz habe trotz offenkundiger Unstimmigkeit auf die ABI-Expertise abgestellt und damit eine bundesrechtswidrige Beweiswürdigung vorgenommen. Sie macht insbesondere geltend, das kantonale Gericht habe sich bei der Auflösung der von ihr aufgezeigten Widersprüche im ABI-Gutachten Mutmassungen hingegeben, statt den Sachverhalt korrekt zu ermitteln.

#### **E. 6.2**

Dieser Vorwurf greift nicht. Das vorinstanzliche Gericht hat vielmehr einlässlich begründet, weshalb es die an sich erkannte Ungenauigkeit, wonach in der gutachterlichen Konsensbeurteilung eine in sämtlichen Untersuchungen festgestellte ausgeprägte funktionelle Überlagerung bzw. ein aggravierendes Verhalten vermerkt worden ist, im psychiatrischen Teilgutachten ein solcher Hinweis aber fehlt, nicht als einen den Beweiswert des Gutachtens schmälern den Widerspruch betrachtet. In der Tat ist es durchaus denkbar, dass eine versicherte Person anlässlich einer psychiatrischen Abklärung ein anderes Verhalten an den Tag legt als bei somatischen Untersuchungen. Namentlich ist es nicht abwegig, dass - vor allem von Personen, die ihre Beschwerden ausschliesslich somatisch erklären - nur bei Letzteren ein aggravierendes Verhalten gezeigt wird. Unzulässige vorinstanzliche Mutmassungen werden mit diesen Ausführungen nicht angestellt. Ebenso wenig ist ersichtlich, wie sich daraus ableiten lassen sollte, dass der Sachverhalt nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt worden ist.

#### **E. 7.1**

Die Beschwerdeführerin bringt im Weiteren vor, die ABI-Gutachter hätten bei der Verneinung der Diagnose einer Fibromyalgie veraltete Diagnoserichtlinien zur Anwendung gebracht. Auf deren diagnostische Festlegungen könne daher nicht abgestellt werden, zumal gerade dem Schweregrad eines Leidens im Rahmen der mit BGE 141 V 281 im Bereich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Krankheitsbilder begründeten neuen Rechtsprechung besonderes Gewicht zukomme. In diesem Zusammenhang verweist die Versicherte auf das im vorinstanzlichen Verfahren eingereichte Aktengutachten der Frau Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 9. März 2016. Die Gutachterin legt darin dar, dass die Kriterien zur Diagnosestellung bei einer Fibromyalgie im Jahre 1990 vom American College of Rheumatology (ACR) entwickelt worden seien. Sie hätten sich in der Folge im klinischen Alltag aber als unzureichend erwiesen, weshalb das ACR sie 2010 revidiert habe. Im vorliegenden Fall sei die Diagnosestellung im rheumatologischen ABI-Teilgutachten nach den 1990er ACR-Kriterien erfolgt, was nicht den aktuellen ACR-Empfehlungen entspreche. Zudem schliesse auch bei Anwendung der 1990er Kriterien eine Druckschmerzhaftigkeit an den Kontrollpunkten die Diagnose einer Fibromyalgie nicht aus.

#### **E. 7.2**

Dieser Kritik am rheumatologischen ABI-Teilgutachten (vom 10. Juni 2015) ist zunächst entgegenzuhalten, dass auch Frau Dr. med. C. \_\_\_\_\_ einräumt, die 2010 entwickelten Kriterien würden bisher als vorläufig eingestuft, da klinische Validierungsstudien noch

nicht ausreichend vorlägen. Wenn die neuen Kriterien aber noch nicht validiert sind, kann nicht gesagt werden, die ABI-Gutachter hätten ihre Diagnose auf Grund veralteter Kriterien gestellt. Gemäss den Darlegungen von Frau Dr. med. C.\_\_\_\_\_ soll bei den neuen Kriterien zur Diagnose einer Fibromyalgie ebenso wie beim chronischen Schmerzleiden zudem mit dem Hauptbefund einer Schmerzsensibilisierung auch der Schweregrad der Symptome einbezogen werden. Ob dieser von den neuen Diagnosevorgaben verlangte Schweregrad hier erreicht ist, erscheint zumindest fraglich (vgl. dazu E. 8.2 f. hiernach). Aus den dargelegten Gründen kann nicht von einer gesicherten Diagnose einer Fibromyalgie ausgegangen werden. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit ist sozialversicherungsrechtlich aber nur relevant, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsschädigung ist ( BGE 130 V 396 ). Ob eine solche überhaupt vorliegt, ist unter diesen Umständen jedenfalls zweifelhaft.

### **E. 8.1**

Nach BGE 131 V 49 liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns (dazu BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197) ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld aber weitgehend intakt ist ( BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51).

### **E. 8.2**

Im vorliegenden Fall bestehen bereits auf Grund der Lebensgestaltung im Alltag erhebliche Zweifel an der Schwere des Schmerzleidens. Wie die Vorinstanz für das Bundesgericht verbindlich festgestellt hat (E. 1 hiervor) - und im bundesgerichtlichen Verfahren auch unwidersprochen geblieben ist -, ist die Beschwerdeführerin in der Lage, leichtere Aufgaben im Haushalt zu erledigen und einfachere Mahlzeiten zuzubereiten. Der Haushalt wird weitgehend von ihr erledigt. Sie betreut während acht bis zehn Stunden pro Woche zwei Kinder. Sie befindet sich in einer Partnerschaft mit einem im gleichen Haushalt lebenden Mann. Es existieren sodann gute Kontakte zu ihren Töchtern, vor allem der jüngeren, und zu ihren Geschwistern. Zudem hat sie regelmässigen Kontakt zu mindestens einer Nachbarin (ABI-Gutachten, S. 11 f.; angefochtener Entscheid, S. 7 f.). Das kantonale Gericht hat ferner zutreffend zusammengefasst, dass bei der Versicherten zwar kein ausgeprägtes Aktivitätsniveau im privaten Bereich bestehe, immerhin aber Ressourcen vorhanden seien, die gewisse Aktivitäten ermöglichen (angefochtener Entscheid, S. 8). Die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, wonach eine Arbeitstätigkeit wegen ihrer Schmerzen ausgeschlossen sei (vgl. ABI-Gutachten, S. 12 oben), ist mit ihrem Alltagsverhalten demnach nicht vereinbar.

### **E. 8.3**

Die Zweifel am Vorliegen eines invalidisierenden Schmerzleidens gründen aber auch in den ärztlichen Darlegungen. So wird im rheumatologischen ABI-Teilgutachten (vom 10. Juni 2015) darauf hingewiesen, dass die Versicherte bei der klinischen Untersuchung in sämtlichen Ebenen eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule

(LWS) demonstriert habe, welche in dieser Ausprägung bei unbewussten Bewegungen nicht gezeigt worden sei; bei Letzteren habe die Versicherte die LWS deutlich besser bewegt. Die bedeutend kleinere Einschränkung bei unbewussten Bewegungen habe gut mit den röntgenologischen Befunden korreliert, die bis auf eine diskrete ventrale Spondylose LWK 1-4 unauffällig gewesen seien (ABI-Gutachten, S. 20). Die Versicherte gibt im Weiteren belastungsabhängige Knieschmerzen an. Bei der klinischen Untersuchung erwiesen sich beide Kniegelenke jedoch als reizlos und frei beweglich. Die Röntgenaufnahmen zeigten im Bereich des linken Knies eine mediale Gonarthrose Grad II-III, wobei sich rechts lediglich leichte degenerative Veränderungen im Sinne einer medialen Gonarthrose I fanden. Arthritische Veränderungen im Bereich der Kniegelenke waren nicht erkennbar (ABI-Gutachten, S. 18). In der allgemeininternistischen Untersuchung wurden Schmerzen am ganzen Körper angegeben, welche mit wechselnder Intensität rund um die Uhr bestünden (ABI-Gutachten, S. 7 unten). In der Gesamtbeurteilung konstatierten die ABI-Gutachter eine deutliche Diskrepanz zwischen der ärztlichen Beurteilung und der Selbsteinschätzung der Versicherten. Gleichenorts wurde zudem erwähnt, dass in den Untersuchungen die ausgeprägte funktionelle Überlagerung bzw. ein aggravierendes Verhalten auffällig gewesen sei (ABI-Gutachten, S. 26). Diese gutachterlichen Feststellungen bezüglich eines aggravierenden Verhaltens werden durch Beobachtungen in früheren ärztlichen Berichten und Gutachten gestützt, auch wenn dort nicht von Aggravation die Rede ist. So berichtete etwa Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, in seinem Bericht über die rheumatologische RAD-Untersuchung vom 27. März 2012 von Schmerzen im ganzen Körper; es gebe keine Stelle, die nach Auffassung der Versicherten nicht schmerze.

#### **E. 8.4**

Ob von einem aggravierenden Verhalten der Versicherten auszugehen ist, kann letztlich offenbleiben. Aus der von der Vorinstanz - anhand der vom Bundesgericht in BGE 141 V 281 entwickelten Indikatoren - vorgenommenen Prüfung der Schwere des Leidens, vor allem der damit verbundenen funktionellen Einschränkungen, aber auch der persönlichen und sozialen Verhältnisse und der sich daraus ergebenden Ressourcen und Belastungen, resultiert nämlich ein Gesamtbild, welches nicht auf bedeutende, therapeutisch nicht angehbare funktionelle Beeinträchtigungen schliessen lässt - zumindest nicht über die Einschränkungen hinaus, welche bereits im ABI-Gutachten als krankheitsbedingt erfasst worden sind und Grund für die im Rahmen schwerer und mittelschwerer Tätigkeiten bescheinigte verminderte Arbeitsfähigkeit bilden (vgl. E. 4.1 hiervor). Massgeblich für diese Einschätzung sind dabei die doch beträchtlichen Inkonsistenzen im Verhalten der Beschwerdeführerin, die sich einerseits aus dem Gegensatz von Alltagsverhalten und der ausgeprägten Krankheits- bzw. Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ergeben und andererseits den vorstehend zitierten ärztlichen Beobachtungen entnommen werden können (vgl. E. 8.3 hiervor). Derartige Diskrepanzen sind aber Indizien dafür, dass die geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen nicht durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung begründet sind (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303). Umstände, welche trotz dieser Inkonsistenzen für ein schwerwiegendes Leiden sprechen würden, sind nicht ersichtlich. Mit der Vorinstanz ist deshalb im Ergebnis als erstellt anzusehen dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt (angefochtener Entscheid, S. 8).

#### **E. 8.5**

Bei dieser Sachlage zielt auch die Argumentation der Beschwerdeführerin, mit der neuen Rechtsprechung zu somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden sollten differenzierte Lösungen ermöglicht und vom bisherigen "Schwarz-Weiss -Denken" Abstand genommen werden, ins Leere. Aus den angeführten Gründen ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 9.1**

Die Beschwerdeführerin beantragt schliesslich, dass der Gemeinde Neuenhof, der beschwerdeführenden Partei im vorinstanzlichen Verfahren, die Kosten für das im damaligen Prozess neu aufgelegte Aktengutachten der Frau Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 9. März 2016 in der Höhe von Fr. 900.- zu erstatten seien.

#### **E. 9.2**

Die Gemeinde Neuenhof hat im bundesgerichtlichen Verfahren ausdrücklich erklärt, sich nicht als Partei konstituieren zu wollen und dementsprechend auf eine Vernehmlassung in der Sache zu verzichten (Eingabe vom 21. Juni 2016). Ferner wies sie daraufhin, dass sie im vorliegenden Prozess nicht (mehr) durch Rechtsanwalt Sebastian Lorentz vertreten werde. Unter diesen Umständen ist auf das vom genannten Rechtsanwalt zu Gunsten der Gemeinde Neuenhof letztinstanzlich gestellte Rechtsbegehren mangels Vertretungsbefugnis nicht einzutreten. Zur Frage der Kostenüberbindung ist zudem anzumerken, dass Art. 45 ATSG eine Kostenübernahme für Abklärungsmassnahmen durch den Versicherer nur vorsieht, wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie in E. 7.2 hiavor dargelegt, war die im besagten Aktengutachten behandelte Frage, ob die Versicherte an einer Fibromyalgie leidet, für die Beurteilung des Leistungsbegehrens nicht von ausschlaggebender Bedeutung. Die Vorinstanz hat demnach zu Recht von einer Kostenüberbindung abgesehen.

#### **E. 10**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG ). Die Gerichtskosten werden der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ). Ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das bundesgerichtliche Verfahren (im Sinne der vorläufigen Befreiung von den Gerichtskosten und der Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung) kann indessen entsprochen werden, da die Bedürftigkeit ausgewiesen ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung durch eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt geboten war ( Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG ). Ausdrücklich wird jedoch auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu in der Lage ist.

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