

BL_GERICHTE 720 2023 110 / 26 vom 19. Oktober 2018

BL Gerichte, 2018-10-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2023_110_26

FR: BL_GERICHTE 720 2023 110 / 26 du 19 octobre 2018

IT: BL_GERICHTE 720 2023 110 / 26 del 19 ottobre 2018

Regeste

IV-Rente; Würdigung der Arztberichte

Erwägungen

E. 2

Vorliegend strittig ist, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zu Recht lediglich eine Viertelsrente ab 1. August 2020 zugesprochen hat. Massgebend für die Beurteilung der Streitsache ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. März 2023 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

E. 2.1

Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre 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 gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

E. 2.2

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit

liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

E. 2.3

Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409, 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4-3.6 und 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard (z.B. BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8).

3.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungsoder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 20 E. 3.2).

3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, 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 Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 20 f. E. 3.2 mit Hinweisen). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

3.4 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 20 E. 3.1). Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und

erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 125 V 150 E. 2c). 3.5 Die IV-Stelle ist – im Wesentlichen gestützt auf die Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung vom 20. April 2022 – davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Dies ist nicht zu beanstanden.

E. 4

Zu berücksichtigen ist, dass es sich vorliegend nicht um eine erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug handelt, sondern um eine Neuanschuldung nach Ablehnung eines Leistungsbegehrens. Wenn die Beschwerdegegnerin auf eine Neuanschuldung eintritt, so steht die Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen noch nicht fest, sondern ist erst einmal glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin, und im Beschwerdefall das Gericht, haben danach in Anwendung von Art. 87 Abs. 3 IVV in Verbindung mit Abs. 2 IVV und Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich seit der letzten Verfügung eine tatsächliche Veränderung in einer für den Anspruch erheblichen Weise effektiv nachweisen lässt. Massgebend ist damit vorliegend unter anderem, ob in der Zeit zwischen der Verfügung vom 19. Oktober 2018, mit welcher das Leistungsbegehren der Versicherten basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % abgelehnt wurde, und der Verfügung vom 14. März 2023, mit welcher der Versicherten ab 1. August 2020 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 40 % eine unbefristete Viertelsrente zugesprochen wurde, eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist.

E. 5

Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

E. 5.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer - Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

E. 5.2

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche

Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 5.3

Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativoder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

E. 6

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

E. 7

Die IV-Stelle stützte ihren Entscheid im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. B. vom 1. März 2021. Die Beschwerdeführerin macht vorweg eine Befangenheit von Dr. B. geltend und bringt ausserdem vor, es hätte ein Einigungsverfahren durchgeführt werden müssen. 7.1.1 Gemäss Art. 44 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültigen und hier anwendbaren Fassung kann eine versicherte Person einen Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge vorbringen. Ein triftiger Grund im Sinne von Art. 44 ATSG liegt unter anderem dann vor, wenn Ausschliessungs- und Ablehnungsgründe bestehen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich - Basel - Genf 2020, N. 51 zu Art. 44 ATSG). Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, darunter auch Sachverständige, müssen im Verwaltungsverfahren in den Ausstand treten, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen befangen sein könnten (Art. 29 Abs. 1 BV; Art. 36 Abs. 1 ATSG; BGE 137 V 210 E. 2.1.3; Urteil des Bundesgerichts vom 9. August 2019, 8C_62/2019, E. 5.1 mit Hinweisen). Dabei muss zudem berücksichtigt werden, dass angesichts der herausragenden Bedeutung von Gutachten bei sozialversicherungsrechtlichen Leistungsentscheiden ein hoher Massstab an die Unparteilichkeit von Sachverständigen gelegt wird (BGE 122 V 162). Deshalb sind triftige Gründe auch in weiteren Fällen zu bejahen, etwa wenn es einem Gutachter oder einer Gutachterin im konkreten Fall an der erforderlichen Kompetenz fehlt, wenn die begutachtende Person aus persönlichen Gründen als nicht geeignet erscheint oder nicht über die erforderliche Sachkenntnis verfügt. 7.1.2 Für Sachverständige gelten rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Da es bei der Befangenheit um einen nur schwer beweisbaren inneren Zustand geht, erfordert die Ablehnung keinen Nachweis tatsächlicher Befangenheit. Vielmehr genügt es, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Befangenheitsanscheins und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden, sondern das Misstrauen muss in objektiver Weise als begründet erscheinen. Angesichts der erheblichen Bedeutung, die den medizinischen Gutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts vom 9. August 2019, 8C_62/2019, E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 7.2

Die Beschwerdeführerin hat in ihrem Schreiben vom 14. September 2020 die Ablehnung des Gutachters damit begründet, dass sich Dr. B. bereits zweimal mit ihr befasst habe, wovon einmal im Zusammenhang mit der Krankentaggeld-Versicherung. Er sei dabei auf wesentliche Faktoren nicht eingegangen. Im letzten Gutachten von Dr. B. habe dieser die meisten ihrer Beschwerden mit ihrer damaligen Trennung begründet. Sie habe bereits im Jahr 2018 mitgeteilt, dass sie mit dem erstellten Gutachten nicht einverstanden sei. Damit macht die Beschwerdeführerin weder Befangenheit noch ein persönliches Interesse von Dr. B. geltend. Sie bringt lediglich angebliche inhaltliche Mängel an den bisherigen Begutachtungen vor, macht jedoch keine Gegenvorschläge im Sinne von Art. 44 ATSG. Die Beschwerdegegnerin hat sich in der Folge mit Schreiben vom 21. September 2020 zu den Einwendungen der Beschwerdeführerin geäußert und an Dr. B. als Gutachtensperson festgehalten. Sie hat der Beschwerdeführerin Gelegenheit gegeben, eine anfechtbare Verfügung zu verlangen, was die Beschwerdeführerin unterlassen hat. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine Verfügung erlassen hat, weshalb keine Verletzung von Art. 44 ATSG vorliegt.

E. 7.3

In ihrer Beschwerde macht die Beschwerdeführerin nun weiter geltend, dass Dr. B. aufgrund seiner früheren Befassung als Gutachter im Verfahren betreffend Krankentaggeld nicht mehr unabhängig gewesen sei und auch nicht offen für eine Neubeurteilung. Nachdem die Beschwerdeführerin keine anfechtbare Verfügung gegen die Einsetzung von Dr. B. als Gutachter verlangt hat, ist festzuhalten, dass nachträglich wegen der Vorbefassung von Dr. B. keine Befangenheit mehr geltend gemacht werden kann. Eine Vorbefassung ist zudem nach der Rechtsprechung nicht zwingend ein Grund für Befangenheit, vielmehr müssen dazu bestimmte Umstände hinzukommen, die bei objektiver Betrachtung den Schluss auf Befangenheit zulassen. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin jedoch keine Gründe geltend gemacht, welche auf Befangenheit schliessen lassen. Alleine die Tatsache, dass der Gutachter bereits zweimalig mit der Sache befasst war, begründet demzufolge keine Befangenheit (Urteile des Bundesgerichts vom 24. April 2019, 8C_872/2018, E. 6.1, vom 20. August 2008, 8C_/89/2007, E. 7.2 und vom 15. September 2008, 8C_615/2008, E. 4.2).

E. 8

Zur Beurteilung des massgeblichen Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen vor.

E. 8.1

Am 25. Januar 2018 erstattet Dr. B. sein erstes Gutachten betreffend die Beschwerdeführerin zu Händen der IV-Stelle. Er hält darin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Neurasthenie, ängstliche, selbstunsichere, leistungsorientierte und asthenische Persönlichkeitszüge sowie ein Status nach rezidivierender depressiver Störung gegenwärtig weitgehend remittiert fest. Ohne Auswirkung seien eine atypische Anorexia nervosa und Probleme mit der Beziehung zum Ehepartner mit Trennung und Auszug aus dem gemeinsamen Haus mit den Kindern im Dezember 2017 festzustellen. Die Beschwerdeführerin könne in jeder Bürotätigkeit weiterhin 6 Stunden täglich arbeiten.

E. 8.2

Ein Bericht der D. -Klinik vom 1. November 2019 hält die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode fest. Eine Arbeitsbelastung von 50 % wird von den Ärzten als grenzwertig beurteilt.

E. 8.3

Dr. med. C. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führt in seinem Bericht vom 29. November 2019 die Diagnosen einer depressiven Störung mittelstarke Episode, einer Neurasthenie (stark ausgeprägt), einer Chronikfatigue, einer Lärmempfindlichkeit und anamnestisch einer Anorexia nervosa an. Die Befindlichkeit der Beschwerdeführerin habe sich in den letzten zwei Jahren nicht grundsätzlich gebessert. Der Ehemann könne vor allem über die Kinder und Verweigerung der Kooperation weiterhin grossen Druck auf die Patientin ausüben. Zu einer Verbesserung der Gesamtsituation könne das Eingehen einer neuen Beziehung zu einem netten Musik-lehrer beitragen.

E. 8.4

Die D. -Klinik hält in ihrem Bericht vom 12. Dezember 2019 weiterhin eine mittelgradige depressive Störung fest und beschreibt, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor bemüht sei, die 50%ige Arbeitsfähigkeit aufrecht zu erhalten.

E. 8.5

Dr. C. geht in seinem Schreiben vom 18. Dezember 2019 von einer tatsächlichen Arbeitsfähigkeit von 30 - 40 % aus.

E. 8.6

Mit Schreiben vom 24. Januar 2020 berichtet Dr. C. über Arbeitsunfähigkeitsphasen in der Vergangenheit und darüber, dass die Beschwerdeführerin aus Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes bei der E. teilweise trotz Beschwerden weitergearbeitet habe.

E. 8.7

Die D. -Klinik in ihrem Bericht vom 13. Oktober 2020 weiterhin eine mittelgradige rezidivierende depressive Störung fest, wobei ergänzend ausgeführt wird, dass die Beschwerdeführerin bemüht sei, die 25%ige Arbeitsfähigkeit aufrecht zu erhalten. Eine Arbeitsbelastung von 25 % wird für maximal grenzwertig erachtet.

E. 8.8

Dr. C. bestätigt mit Bericht vom 18. Oktober 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Arbeiten im 1. Arbeitsmarkt bis Ende Februar 2021. In einem weiteren Arztzeugnis vom 18. Dezember 2020 hält Dr. C. eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit bei der E. bis Ende Februar 2021 fest.

E. 8.9

Dr. B. diagnostiziert in seinem Gutachten vom 1. März 2021 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Neurasthenie, eine atypische Anorexia nervosa, ängstliche, selbst unsichere, leistungsorientierte und asthenische Persönlichkeitszüge sowie eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichte Episode. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werden die Schwangerschaft und ein Status nach Problemen in der Beziehung zum Ehepartner und eine atypische familiäre Situation angeführt. Er hält fest, dass die Versicherte nie antidepressiv behandelt worden sei und geht von einer funktionellen Erschöpfungssymptomatik im Rahmen einer chronifizierten Essstörung aus.

Generell könne psychiatrisch nur eine leichte Verschlechterung gegenüber Januar 2018 ausgemacht werden. Er verweist auf verschiedene invaliditätsfremde Faktoren. Es sei nicht ganz verständlich, weshalb die Beschwerdeführerin sich aktuell nur zu 25 % arbeitsfähig halte, wenn der behandelnde Therapeut sie als 40 bis maximal 50 % arbeitsfähig beurteile. Er geht von einer eindeutigen Selbstlimitierung aus und hält fest, mit der psychiatrischen Erkrankung könne das Ausmass der geklagten Müdigkeit und der verminderten Leistungsfähigkeit nicht erklärt werden. Die Versicherte sei in der bisherigen Tätigkeit im kaufmännischen Bereich weiterhin fünf Stunden täglich ohne Verminderung des Rendements arbeitsfähig. Das Gleiche gelte für eine angepasste Tätigkeit. Die Verschlechterung im Vergleich zum Gutachten von 2018 müsse ab Winter 2019 angenommen werden, als die Versicherte verunfallt sei.

E. 8.10

In seinem Kommentar vom 9. April 2021 zum Gutachten von Dr. B. erwähnt Dr. C. eine fehlende Unvoreingenommenheit und einen selektiven Umgang mit Informationen. Weiter weist er auf verschiedene Berichte hin, in welchen maximal eine 50%ige Arbeitsfähigkeit angegeben worden sei. Zu der von Dr. B. angenommenen Selbstlimitierung führt Dr. C. aus, dass dies rein subjektive Bemerkungen und Wertungen von Dr. B. seien. Gemäss Dr. C. bestehe keine Selbstlimitierung. Die Beschwerdeführerin könne eine ausgesprochen gute Fassade aufbauen und würde dann vordergründig leistungsfähig wirken. Trotz physischer Anwesenheit ihrer Eltern wäre in der Kindheit niemand genügend emotional für die Beschwerdeführerin da gewesen. Sie habe gelernt, gegen aussen die Pflegeleichte zu mimen und habe in ihrem Kinderzimmer die belastenden Dinge mit sich selber ausgemacht. Das sei die Traumatisierung, welche Dr. B. als nicht existent darstelle. Weiter beanstandet Dr. C. die Anwendung des IFAP 1-Tests. Es liege auch keine atypische Anorexia nervosa vor. Die Beschwerdeführerin leide an einer Fettunverträglichkeit aufgrund der fehlenden Gallenblase und einer Reizdarmproblematik. Dr. C. weist ausserdem darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit sehr wohl antidepressiv behandelt worden sei. Die funktionelle Erschöpfung sei auch nicht durch das Essverhalten beeinflusst.

E. 8.11

Dr. B. geht mit Stellungnahme vom 30. Juni 2021 auf das Schreiben von Dr. C. ein. Er beurteilt das Vorgehen von Dr. C. als unprofessionell. Dieser hätte als Psychiater zu seinem Gutachten aus fachpsychiatrischer Sicht Stellung nehmen und nicht Meinungen des Partners der Beschwerdeführerin und von ihr selbst wiedergeben sollen. In Bezug auf die Anorexia nervosa verweist er auf den Bericht von Dr. C. vom 30. September 2016, wo dieser selbst anamnestisch diese Erkrankung festgehalten habe. Es sei anerkannt, dass bei diesem Krankheitsbild eine Erschöpfungssymptomatik häufig einhergehe. Was die Bemerkung von Dr. C. betreffend Simulation anbelange, nimmt Dr. B. ausführlich Stellung. Er führt dazu im Wesentlichen aus, dass er – wenn er von einer Simulation ausgegangen wäre – eine solche diagnostiziert und nicht eine Arbeitsunfähigkeit attestiert hätte, wie er dies im Übrigen auch bereits im Jahr 2018 gemacht habe. Dr. B. nimmt auch zu den Passagen in den Berichten der D. -Klinik Stellung, welche offensichtlich mittels "copy paste" eingefügt worden seien. Des Weiteren nimmt er Stellung zu den von Dr. C. aufgeworfenen Fragen betreffend der Durchsetzungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Er hält fest, dass es den Anschein mache, dass sich Dr. C. in eine narzisstische Abwehrposition begeben habe und er seines Erachtens nicht mehr objektiv bleibe. In Bezug auf die Thematik der Selbstlimitierung anerkennt er, dass er anstatt eine sichere lediglich eine

mögliche Selbstlimitierung hätte attestieren müssen. Abschliessend hält Dr. B. fest, dass er nicht wisse, ob Dr. C. noch immer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiere oder von einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausgehe. Letztlich würden die Einschätzungen der Restarbeitsfähigkeit nicht so weit auseinanderliegen, weshalb er das Schreiben von Dr. C. für völlig übertrieben und weit hergeholt erachte. Weiter verweist Dr. B. auf die Tatsache, dass er in seinen verschiedenen Begutachtungen seine Meinung sehr wohl verändert habe.

E. 8.12

Am 14. September 2021 hält der RAD-Arzt Dr. med. F. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass weiterhin auf das Gutachten von Dr. B. abgestellt werden könne. In einem Bericht vom 21. Juni 2022, welcher mit "Prüfung Gutachten" betitelt ist, schreibt Dr. F. von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab 2006 und führt aus, auf das Gutachten könne abgestellt werden. Auf Rückfrage hin hält Dr. F. mit Bericht vom 27. Juni 2022 fest, die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit retrospektiv ab 2006 zu 30 %, ab 8. Dezember 2019 bis Ende März 2020 zu 100 % und ab April 2020 zu 40 % arbeitsunfähig.

E. 8.13

Mit Schreiben vom 31. August 2022 führt Dr. C. aus, dass sich an der Befindlichkeit der Beschwerdeführerin grundsätzlich nichts geändert habe. Im Rahmen der Neurasthenie komme es in der Patchworkfamilie praktisch täglich zu kräfteaubenden Konflikten. Der Lebenspartner der Beschwerdeführerin werde weiterhin in die Therapiegespräche miteinbezogen. Im Rahmen der Grunderkrankung der Neurasthenie habe sich die Befindlichkeit seit Anfang Mai 2022 verschlechtert, weshalb ab 5. Mai 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Mittels dem Beck-Depressions-Inventar vom 5. Mai 2022 habe eine mittelstarke Depression festgestellt werden können, dies in Übereinstimmung mit dem klinischen Erscheinungsbild. An einem Gespräch vom 25. August 2022 sei es der Beschwerdeführerin etwas besser gegangen. Sie sei im vierten Monat schwanger. Ab Oktober 2022 sei sie voraussichtlich wieder zu 30 % arbeitsfähig.

E. 8.14

Zum Bericht von Dr. C. nimmt Dr. F. am 30. September 2022 Stellung. Er weist auf die Bemerkung von Dr. C. hin, dass sich an der Befindlichkeit grundsätzlich nichts weiter geändert habe. Das Beck-Depressions-Inventar sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht geeignet, das Ausmass eines psychischen Gesundheitsschadens festzulegen. Die Behandlung bei Dr. C. sei reduziert worden und eine antidepressive Behandlung erfolge nicht. Es würden keine neuen medizinischen Befunde vorliegen, welche geeignet wären, das Gutachten von Dr. B. in Zweifel zu ziehen.

E. 8.15

In einem Schreiben vom 7. April 2023 erklärt ein Herr G. , er kenne die Beschwerdeführerin seit ca. zehn Jahren. Seine Beobachtungen liessen ihn zunehmend daran zweifeln, dass es die körperliche Verfassung der Beschwerdeführerin ihr erlauben würde, einen üblichen und selbst objektiv betrachtet wenig belastenden Alltag zu bewältigen. Mit Bericht vom 10. Mai 2023 äussert sich der Bruder der Beschwerdeführerin. Er berichtet im Wesentlichen über die klar spürbare Erschöpfung und Müdigkeit der Beschwerdeführerin. Dr. F. nimmt am 10. und am 31. Mai 2023 zu den beiden Schreiben Stellung. Er hält im Wesentlichen fest, die angeführten Symptome seien von Dr. B. bereits hinlänglich beschrieben und berücksichtigt worden. Ausserdem würden die vorhandenen

Ressourcen nicht erwähnt.

E. 8.16

Am 9. August 2023 berichtet der Arzt des Lebenspartners der Beschwerdeführerin, Dr. med. H. , FMH Allgemeine Innere Medizin, er habe seinen Patienten wegen der zunehmenden Komplexität zuhause und Überforderung mit konsekutiver Depression einem Psychiater (Dr. C.) zuweisen müssen. Die Lebenspartnerin leide an einer neuroimmunologischen Erkrankung ähnlich einer multiplen Sklerose. Die Partnerin sei deshalb krankheitsbedingt zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 8.17

Zum Bericht von Dr. H. nimmt Dr. F. mit Schreiben vom 29. September 2023 Stellung. Er hält fest, dass der Einwand von Dr. H. und die Beschreibung der sozialen und gesundheitlichen Situation des Lebenspartners der Beschwerdeführerin aus psychosozialer Sicht aufschlussreich sei. Der Lebenspartner müsse im Haushalt vermehrt Aufgaben übernehmen. Dies sei jedoch kein Grund, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin anders einzuschätzen.

E. 9

Vorliegend stützt sich die IV-Stelle vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. B. vom 1. März 2021 und geht demzufolge in der angefochtenen Verfügung vom 14. März 2023 davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit fünf Stunden täglich bzw. 60 % ohne Verminderung des Rendements arbeitsfähig sei. Dies ist – entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin – nicht zu beanstanden. Das Gutachten von Dr. B. weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist für die streitigen Belange umfassend, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es ist nachvollziehbar und schlüssig begründet. Auch nimmt Dr. B. zu anderslautenden medizinischen Beurteilungen, insbesondere zu den Ausführungen von Dr. C. , Stellung. Damit erfüllt das Gutachten die Kriterien der Rechtsprechung, weshalb darauf abgestellt werden kann. An dieser Einschätzung vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin bzw. von Dr. C. nichts zu ändern. Die Beschwerdeführerin bringt vorweg vor, es habe Dr. B. an der notwendigen Objektivität gefehlt und er habe sich zu einer persönlichen teils unsachlichen Stellungnahme veranlassen lassen. Dazu ist festzuhalten, dass die Replik von Dr. B. in der Tat durch die Ausführungen von Dr. C. veranlasst wurde. Allerdings zeigt sich, dass die Ausführungen von Dr. C. in Bezug auf Voreingenommenheit, Vorwurf der "Schönrederei", entwertende Kommentare etc. wesentlich angriffiger waren, als die darauffolgenden Äusserungen von Dr. B. . Eingang seiner Stellungnahme anerkennt Dr. B. Datenfehler und Schreibfehler, was für seine Objektivität spricht. Er nimmt zum Vorwurf Stellung, es würden Angaben von Dritten fehlen und argumentiert nachvollziehbar, dass Drittangaben immer beeinflusst sein könnten und er deshalb diesbezüglich eher zurückhaltend sei. Die Berichte der Arbeitgeber und auch die umfangreichen Akten seien gewürdigt worden. Auch zum Vorwurf der falschen Diagnostik nimmt er nachvollziehbar Stellung: Eine anorexia nervosa heile nur selten vollständig aus. Er verweist auf den Bericht von Dr. C. vom 30. September 2016, in welchem dieser anamnestisch diese Anorexie festgehalten habe. Es sei in Fachkreisen allseits bekannt, dass mit der Anorexie häufig eine Erschöpfungssymptomatik einhergehe, auch wenn aktuell keine manifeste Essstörung vorliege. Bereits im Gutachten wird ersichtlich, dass Dr. B. die Erschöpfungssymptomatik durchaus unter verschiedenen

Blickwinkeln diskutiert. Er weist auch zu Recht und nachvollziehbar auf die Familiensituation hin und darauf, dass familiäre Umstände oft Ursachen von psychischen Problemen seien (auch bei Patchworkfamilien). Dies ist nicht falsch und wird ja letztlich auch von Dr. C. in einem seiner letzten Berichte bestätigt. Im Gutachten weist Dr. B. zu Recht auch darauf hin, dass selbst Dr. C. die Beschwerdeführerin als zu 40 bis maximal 50 % arbeitsfähig bezeichnet und damit von einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit ausgeht. Der Gutachter nimmt auch Stellung zum verwendeten Diagnose-material, das von Dr. C. beanstandet worden ist, und zu den Vorwürfen der Voreingenommenheit und des Darstellens der Beschwerdeführerin als Simulantin. Diesbezüglich führt er aus, er hätte die Diagnose Simulation gestellt, wenn er überzeugt gewesen wäre, dass die Beschwerdeführerin simuliere. Wie Dr. C. dazu komme, dass er die Beschwerdeführerin als Simulantin betrachte, müsse offenbleiben. Er weist auch darauf hin, dass er lediglich beschrieben habe, dass sich die persönliche Einschätzung der Beschwerdeführerin, sie sei lediglich zu 25 % arbeitsfähig, nicht mit einer psychischen Erkrankung von Relevanz mit Auswirkung auf die Funktionsfähigkeit erklären lasse. Er habe sich auch zur Zumutbarkeit geäußert und eine Differenz zwischen der Einschätzung der Beschwerdeführerin und dem, was ihr möglich sein sollte, festgestellt. Diese Ausführungen werden durch die nachvollziehbaren Feststellungen auf den Seiten 38/39 des Gutachtens bestätigt. Zu Recht weist Dr. B. auch darauf hin, dass es vorliegend um unspezifische Beschwerden wie Erschöpfung, Kopfschmerzen und andere schwer beweisbare Klagen gehe. Diese Klagen würden in Kontrast dazu stehen, dass die Beschwerdeführerin mit bereits zwei Kindern und einer erneuten Schwangerschaft durchaus funktioniere. Ausserdem ist nicht zu beanstanden, wenn Dr. B. die Schilderungen von Drittpersonen, wonach die Beschwerdeführerin eine zielstrebige und durchsetzungsfähige Frau sei, welche sich gut zusammenreissen könne, berücksichtigt und daraus gewisse Ressourcen ableitet. In Bezug auf die Überprüfung des Schweregrads der vorgebrachten chronischen Müdigkeit erscheint es durchaus berechtigt, von einer gewissen Selbstlimitierung unter Berücksichtigung von Persönlichkeitsfaktoren und Komorbiditäten auszugehen. Sowohl die Beschwerdeschrift als auch Dr. C. nehmen in diesem Zusammenhang nur Bezug auf die von der Beschwerdeführerin geschilderten Umstände (z.B. den Zusammenbruch im Kino) und die fehlenden Ressourcen, ohne objektiv auf die Ressourcen-lage einzugehen. Dr. B. hingegen schliesst nachvollziehbar bei der chronischen Müdigkeit auf ein Vermeidungsverhalten, was eine gewisse Selbstlimitierung darstellt. Auch der Umstand, dass es der Beschwerdeführerin nicht gelungen ist, im Arbeitsmarkt Fuss zu fassen, sagt nichts über die objektive Schwere der Erkrankung aus. Gleiches gilt für die Einschätzungen einer E.-Fachperson und der D.-Klinik, welchen keine objektive Beurteilung zugrunde liegt. Auch in Bezug auf den Vorwurf, er unterstelle der Beschwerdeführerin, unrechtmässig eine Rente zu begehren, äussert sich Dr. B. . Zu Recht führt er aus, es sei offensichtlich, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Scheidung unter finanziellen Engpässen leide. Die Versicherte habe nach der Begutachtung 2018 auch wieder eine Arbeit aufnehmen müssen. Dass sie mit einer möglichen Berentung rechne, sei ihr Recht und gesichert kein unrechtmässiges Rentenbegehren. Im Übrigen ziele eine Anmeldung bei der IV darauf, in irgendeiner Form von der IV unterstützt zu werden, was völlig legitim sei. Das Rentenbegehren wird somit von Dr. B. weder im Gutachten und schon gar nicht im Ergänzungsbericht negativ gewürdigt, sondern lediglich objektiv festgestellt. Des Weiteren kann dem Vorwurf, Dr. B. habe keine Indikatorenprüfung vorgenommen, nicht zugestimmt werden. Dr. B. nimmt auf den Seiten 36/37 seines Gutachtens sehr wohl eine

Indikatorenprüfung vor. Er bestätigt gewisse gleichmässige Einschränkungen in vergleichbaren Lebensbereichen. Die geklagten Funktionseinbussen seien jedoch nicht durchwegs plausibel und die Selbsteinschätzung könne nicht klinisch abgebildet werden. Es ist auch nachvollziehbar, wenn Dr. B. ausführt, dass sich die geltend gemachte Schwere der Erkrankung nur mit einer schweren depressiven Symptomatik mit weiteren Anteilen begründen liesse. Er hält diesbezüglich fest, eine derartige Schwere habe nie vorgelegen und sei auch nie geltend gemacht worden. Ebenfalls zu Recht weist Dr. B. darauf hin, dass nie eine stationäre Behandlung und auch nie eine durchgehende medizinische Behandlung stattgefunden hat.

E. 10

Gestützt auf diese Ausführungen ist nochmals festzuhalten, dass eine Befangenheit des Gutachters Dr. B. nicht gegeben ist und weder die Vorbringen in der Beschwerdeschrift noch die Einwände von Dr. C. geeignet sind, Zweifel am Gutachten von Dr. B. aufkommen zu lassen. Insbesondere die Stellungnahme von Dr. C. besteht weitgehend aus Angriffen ohne objektive Befunderhebung mit Einbezug der Ressourcen. Es ist auch festzuhalten, dass Dr. C. die Beschwerdeführerin mit Arztzeugnis vom 18. Oktober 2020 bis 28. Februar 2021 – also ein Tag vor Fertigstellung des Gutachtens – für jegliche Tätigkeiten im 1. Arbeitsmarkt als zu 50 % und mit Arztzeugnis vom 18. Dezember 2020 bis 28. Februar 2021 für ihre bisherige Tätigkeit bei der E. als zu 75 % arbeitsunfähig erachtete. Damit weicht der behandelnde Arzt – zumindest in Bezug auf Verweistätigkeiten – lediglich um 10 % von der Einschätzung von Dr. B. im Gutachten vom 1. März 2021 ab. Keine Aussagekraft in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben im Übrigen die Berichte des Bruders der Beschwerdeführerin, von Herrn G. wie auch vom Arzt des Lebenspartners der Beschwerdeführerin, weshalb diese nichts an der Beurteilung des schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachtens von Dr. B. zu ändern vermögen.

E. 11

Demzufolge ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin im Umfang von 60 % in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist. Damit resultiert gestützt auf den zu Recht nicht umstrittenen Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 40 %. Demzufolge hat sich der medizinische Sachverhalt seit der rentenablehnenden Verfügung vom 19. Oktober 2018 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert (vgl. E. 4 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit zu Recht eine Viertelsrente ab 1. August 2020 zugesprochen, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

E. 12

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG). Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird

abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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