

BL_GERICHTE 720 22 49 / 229 vom 18. Oktober 2013

BL Gerichte, 2013-10-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_22_49___229

FR: BL_GERICHTE 720 22 49 / 229 du 18 octobre 2013

IT: BL_GERICHTE 720 22 49 / 229 del 18 ottobre 2013

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 2

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht per Ende Februar 2022 aufgehoben hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2022 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). 3.1 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). 3.2 Nach Art. 6 ATSG 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). 4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche

anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. Ulrich Mayer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 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 relevanten 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich 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, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3 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 351 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten oder Ärztinnen 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des oder der therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes oder (Fach-)Ärztin einerseits und von Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten oder Expertinnen andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, 1 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets ins Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen

der Begutachtung unerkant oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). 5.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der IV-Grad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den IV-Grad und damit auf den Umfang des Anspruchs auswirkt (BGE 134 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den IV-Grad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). 5.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 5.3 Liegt dagegen ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2018, 8C_145/2018, E. 3.2). 5.4 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis). 5.5.1 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des IV-Grads bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

5.5.2 Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten nach eingehender Untersuchung des rechtserheblichen Sachverhalts mit Verfügung vom 18. Oktober 2013 ab 1. Dezember 2010 eine Dreiviertelsrente zu. Im Rahmen des im Juli 2020 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens folgte eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts. Gestützt auf diese Untersuchungsergebnisse stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Januar 2022 fest, dass die Beschwerdeführerin bei einem rentenausschliessenden IV-Grad von 28% keinen Anspruch mehr auf eine Rente habe. Aus diesem Grund sind vorliegend die Verfügungen vom 18. Oktober 2013 und vom 14. Januar 2022 miteinander zu vergleichen.

E. 6

Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und 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).

7.1 Zur Beurteilung der strittigen Fragen sind im Wesentlichen nachfolgende medizinische Unterlagen zu berücksichtigen:

7.2 Im Zusammenhang mit der am 18. Oktober 2013 ergangenen Verfügung, mit welcher der Versicherten eine Dreiviertelsrente ab 1. Dezember 2010 zugesprochen worden war, stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das polydisziplinäre Gutachten des Spitals C. ____ vom 3. August 2012 und dessen Teilgutachten der Fachrichtungen Rheumatologie (Spital D. ____ vom 17. Januar 2012), Gastroenterologie vom 27. April 2012 und Psychiatrie vom 25. Juli 2012. Demnach leide die Versicherte an einem therapierefraktären Morbus Crohn, an einer axialen Morbus Crohn-assoziierten Spondylarthropathie mit ISG-Arthritis beidseits und an chronischen Kopfschmerzen vom Mischtyp. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zudem durch die Schmerzen in ihrer Beweglichkeit und Mobilität deutlich eingeschränkt. An Tagen mit wahrscheinlich erhöhter entzündlicher Aktivität würden alle Tätigkeiten der Beschwerdeführerin grosse Mühe bereiten. Längere monotone Tätigkeiten wie längeres Sitzen oder Stehen seien hierbei besonders belastend und damit nicht mehr zumutbar. Die rezidivierenden chronischen Kopfschmerzen würden ebenfalls eine Beeinträchtigung darstellen, ebenso wie die Müdigkeit, die Konzentrations- und Gedächtnisprobleme. Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin aufgrund des Morbus Crohn und der Morbus Crohn-assoziierten Spondylarthropathie mit ISG-Arthritis beidseits seit September 2007 in ihrem angestammten Beruf als Coiffeuse zu 100% arbeitsunfähig. Aus gastroenterologischer Sicht könne die Beschwerdeführerin eine Arbeit ausführen, wenn sie sich die Arbeitszeiten und die Arbeitstage selbst einteilen könne. Hier wäre im Durchschnitt eine Arbeitszeit von 2 bis 3 Stunden pro Tag, d.h. ein Pensum von 20%-30% zumutbar. Die Beschwerdeführerin sollte bei einer zukünftigen Tätigkeit Gelegenheit zu regelmässigem Positionswechsel bekommen. Überkopfarbeiten und repetitive Rotationsbewegungen der Wirbelsäule sowie rezidivierendes Bücken und Heben von Lasten über 10 kg sollten vermieden werden. Je nach Verlauf einer schrittweisen Eingliederung in eine Tätigkeit nach oben genannten Anforderungen wäre ein zeitlicher

Ausbau und auch ein Ausbau der Tätigkeit gemäss körperlichen Beschwerden denkbar.

7.3.1 Im Rahmen der im Juli 2020 eingeleiteten Rentenrevision holte die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten bei der Gutachtenstelle B.____ ein aus den Fachdisziplinen Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie und Gastroenterologie, welches am 13. Oktober 2021 erstattet wurde. Dabei wurde zusammengefasst festgestellt, dass sich aus rheumatologischer Sicht der Gesundheitszustand der Explorandin im Vergleich zu den Angaben im Vorgutachten aus dem Jahr 2012 leicht verändert habe. Es könne nach wie vor die Diagnose einer axialen Spondyloarthritis, enteropathisch assoziiert bei Morbus Crohn, gestellt werden. Im Vergleich zur Voruntersuchung zeige sich aus rheumatologischer Sicht eine etwas verminderte Beweglichkeit der Wirbelsäule, so dass auch bei Ausübung einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung von 20% der Leistungsfähigkeit im Sinne eines erhöhten Pausenbedarfs resp. etwas verlangsamten Arbeitstempos vorliege. Dabei seien die Zeichen der Schmerzfehlverarbeitung nicht berücksichtigt, wie dies auch schon im Vorgutachten der Fall gewesen sei. Die subjektiv geklagte Beschwerdeexazerbation nach der Operation eines Ganglion-Neuroms paravertebral rechts auf Höhe BWK6-BWK9 scheine durch eine erhebliche funktionelle Komponente bedingt zu sein. Es bestehe ein Mischbild zwischen somatischen Beschwerden aufgrund der chronischen entzündlichen Wirbelsäulenkrankheit im Rahmen einer Immunstörung und den zusätzlichen Zeichen der Schmerzverarbeitungsstörung. In psychiatrischer Hinsicht könne die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt werden, welche für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden verantwortlich sei. Die Versicherte sei fixiert auf ihre Schmerzwahrnehmung und weise eine hohe Krankheitsüberzeugung auf, was in Anbetracht ihrer belasteten Krankheitsanamnese seit dem 23. Lebensjahr (Erstdiagnose des Morbus Crohn), den anhaltenden entzündlichen Veränderungen im Bereich des Bewegungsapparats und der Tumoroperation im Jahre 2017 authentisch und nachvollziehbar erscheine. Die bei der Versicherten komorbid bestehende rezidivierende depressive Störung zeige sich gegenwärtig remittiert. Aus gastroenterologischer Sicht wurde festgestellt, dass der Morbus Crohn aktuell als inaktiv anzusehen sei. Die von der Beschwerdeführerin beklagten Stuhlentleerungsprobleme seien wahrscheinlich bedingt durch narbige Veränderungen im Analkanal und durch eine supraanale Stenose, welche Schwierigkeiten bei der Stuhlentleerung und eine leichte Stuhlinkontinenz verursachen können. Die geäusserte Kopfschmerzproblematik sei aus neurologischer Sicht am ehesten auf Spannungskopfschmerzen (differentialdiagnostisch: Migräne ohne Aura) mit zusätzlicher Komponente eines Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerzes und ein seit der Thorakoskopie und der Tumorsektion vom 7. Dezember 2017 bestehendes chronisches thorakobrachiales Schmerzsyndrom zurückzuführen. Die Gutachter diagnostizierten sodann in ihrer Konsensbeurteilung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Morbus Crohn und ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und organischen Faktoren. Sie kamen zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin von Seiten des Morbus Crohn seit Beginn einer Therapie mit Vedolizumab (Entyvio) ab September 2016 mit Dokumentation eines entzündungsfreien Kolons per Juli 2017 verbessert habe. Es bestünden aber nach wie vor anhaltende entzündliche Veränderungen im Bereich des Bewegungsapparats, insbesondere im Bereich des Achsenskeletts. Dabei würden letztere mit der psychiatrischen Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren interagieren, welche die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden erkläre. Die gestellten

Diagnosen würden sich funktionell dahingehend auswirken, dass körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit monotonen Körperhaltungen aufgrund der axialen Spondylarthritis ungeeignet seien. Aus gastroenterologischer Sicht bestehe ein erhöhter Zeitaufwand für Toilettengänge und in psychiatrischer Hinsicht läge aufgrund der Schmerzfokussierung eine mittelgradige Einschränkung der Flexibilität, Umstellungssowie der Durchhaltefähigkeit vor. Zudem sei die Weg- und Selbstbehauptungsfähigkeit leicht eingeschränkt. Die Gutachter hielten auch fest, dass sich anlässlich der Exploration Hinweise für das Vorliegen von relevanten Persönlichkeitsaspekten im Sinne einer Persönlichkeitsakzentuierung mit eingeschränktem Selbstwertgefühl ergeben hätten. Betreffend die Belastungsfaktoren und die Ressourcen verfüge die Beschwerdeführerin über zahlreiche soziale Ressourcen. Sie könne sich im Alltag beschäftigen und habe dabei Schmerzablenkungsstrategien entwickelt. Es müsste gelingen, diese Fähigkeiten auch in einem beruflichen Umfeld im Sinne einer Teilarbeitsfähigkeit einzusetzen. Die Konsistenzprüfung habe eine deutlich eingeschränkte Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit (auch für eine angepasste Tätigkeit) ergeben, welche der hohen Krankheitsüberzeugung der Explorandin, aber nicht der Ressourcenlage entspreche. Dies zeige sich auch in den Inkonsistenzen in der somatischen Exploration und im fehlenden Serumspiegel von Tramadol und Zolpidem. Demgegenüber sei nachvollziehbar, dass die Versicherte durch die gastroenterologische Therapiebedürftigkeit mit Erholungszeit und aufgrund der Schmerzsymptomatik, die eine organische Komponente mit psychischer Überlagerung aufweise, eine eingeschränkte Selbstwahrnehmung habe. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse nicht mehr arbeitsfähig sei. Hingegen schätzten sie die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule wie längerdauernd oder repetitiv vornüber geneigt oder rekliniert, ohne wiederholte Bück- oder Torsionsbewegungen, auf 70% ein. Sie führten aus gesamtmedizinischer Sicht aus, dass die volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse rein rheumatologisch bedingt sei. Die 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit sei im Konsens integral eingeschätzt worden und trage der rheumatisch-bedingten Pausenbedürftigkeit/Arbeitstempoverlangsamung, der gastroenterologisch bedingten Therapieerholungszeit und den psychiatrisch attestierten Funktionseinschränkungen aufgrund der Schmerzstörung Rechnung. Die Gutachter hielten sodann fest, dass der Morbus Crohn seit Juli 2017 (erstmalige Dokumentation eines entzündungsfreien Kolons) nicht mehr als therapieresistent angesehen werden könne. Er wirke sich nur noch in leichtem Ausmass einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Es würde aber eine Schmerzsymptomatik mit organischem Kern (entzündliche Veränderungen des Achsenskeletts) mit zusätzlicher psychogener Komponente im Rahmen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren persistieren. Aus psychiatrischer Sicht sei die vordiagnostizierte depressive Störung aktuell remittiert, allerdings unvollständig, weshalb ein chronifizierter dysthymer Zustand entstanden sei, welcher aber per se keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die neu aufgetretenen rechtsseitigen Thoraxschmerzen und Sensibilitätsstörungen bestünden seit der operativen Entfernung eines Ganglioneuroms rechts am 7. Dezember 2017, hätten aber kein eindeutiges organisches Korrelat. 7.3.2 Am 21. Oktober 2021 liess sich der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, zum Gutachten der Gutachtenstelle B.____ vom 13. Oktober 2021 vernehmen. Er führte aus, dass aus dem

gastroenterologischen Gutachten eine deutliche Verbesserung im Vergleich zur Beurteilung im Jahr 2012 hervorgehe. Insgesamt könne der Einschätzung im Gutachten der Gutachtensstelle B.____ gefolgt werden. Es sei eine erhebliche Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands nachgewiesen. Die Arbeitsfähigkeit habe sich von 30% auf 70% erhöht. Der Gesundheitszustand sei stabil. 7.3.3 Im Einwandverfahren liess sich Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vernehmen. Am 6. Dezember 2021 führte sie aus, dass eine nachhaltige Behandlung der Beschwerden nicht möglich gewesen sei. Die Beschwerdeführerin sei durch die Wechselwirkung der Beeinträchtigungen bei der Behandlung stark belastet und bei alltäglichen Verrichtungen eingeschränkt. Die Therapie des Morbus Crohn habe den hohen Preis der erneuten Verschlechterung der axialen Spondylarthritis gehabt und auch die neuropathischen Schmerzen hätten nicht genügend kontrolliert werden können. Diese Zusammenschau werde durch das Gutachten nicht gewürdigt und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weder gewichtet noch berücksichtigt. 7.3.4 Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem undatierten Bericht, welcher der Beschwerdegegnerin am 28. Dezember 2021 per E-Mail zugestellt wurde, aus, dass er die Beschwerdeführerin seit 15. Februar 2021 regelmässig in monatlichen Abständen sehe. Neben den anamnestischen Explorationen würden auch die aktuellen Belastungen besprochen. Hier stünden die chronischen Schmerzen und die ausgeprägten Schlafstörungen im Vordergrund. Die Versicherte habe im Laufe der jahrzehntelangen Leidensgeschichte gelernt, ein zweites Ich aufzubauen und zur Schau zu tragen. Sie versuche im Alltag als normale Person zu erscheinen, um das kaum auszuhaltende Leiden zu kaschieren. Was in der gutachterlichen Situation so leichtfertig und herabwürdigend als Schmerzverarbeitungsstörung benannt werde, besage nichts anderes, als dass für die Leiden der Versicherten medizinisch-psychiatrisch keine adäquaten Zuschreibungen vorhanden seien. Des Weiteren sei zu erwähnen, dass die gut dokumentierten medizinischen Unterlagen zu den Symptomen Schmerzen und Schlafstörung als Risikofaktoren für die Entwicklung einer chronischen depressiven Verstimmung wissenschaftlich anerkannt seien. Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. G.____ fest, dass die im Gutachten der Gutachtensstelle B.____ attestierte Arbeitsfähigkeit von 5 bis 6 Stunden täglich in einer angepassten Tätigkeit zu hoch eingeschätzt sei. Die schmerzbedingten Schlafstörungen mit entsprechender Tagesmüdigkeit und vorschneller Erschöpfung seien mit einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 30% vereinbar. 8.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2022 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in erster Linie auf die Ergebnisse ab, zu denen die Gutachter der Gutachtensstelle B.____ in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 13. Oktober 2021 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse nicht mehr ausüben könne. Hingegen sei ihr eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 70% zumutbar. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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. Solche Indizien liegen hier keine vor. Mit der IV-Stelle ist festzuhalten, dass das Gutachten der Gutachtensstelle B.____ vom 13. Oktober 2021 weder formale noch inhaltliche Mängel aufweist und dass es - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl.

E. 4.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation einleuchtet, sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinandersetzt und in den Schlussfolgerungen überzeugend ist. Ebenso nimmt es eine schlüssige Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit vor. Insgesamt entspricht das Gutachten der Gutachtensstelle B.____ vom 13. Oktober 2021 den Anforderungen des Bundgerichts an den Beweiswert von medizinischen Berichten, weshalb die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid zu Recht darauf abgestellt hat. 8.2.1 Daran ändern die Einwände in der Beschwerde nichts. Die Beschwerdeführerin rügt insbesondere das Fehlen eines Revisionsgrunds und bringt vor, dass es sich bei der Beurteilung der Gutachtensstelle B.____ vom 13. Oktober 2021 um eine abweichende Würdigung desselben oder gar einen verschlechterten Gesundheitszustand handle. Dazu ist festzustellen, dass sich die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 18. Oktober 2013 auf die Untersuchungsergebnisse im polydisziplinären Gutachten des Spitals C.____, vom 3. August 2012 (vgl. oben E. 7.2) stützte, wonach die Versicherte an einem therapierefraktären Morbus Crohn, an einer axialen Morbus Crohn-assoziierten Spondylarthropathie mit ISG-Arthritis beidseits und an chronischen Kopfschmerzen vom Mischtyp gelitten habe. Im Vergleich dazu wurden im polydisziplinären Gutachten der Gutachtensstelle B.____ vom 13. Oktober 2021 ein Morbus Crohn und ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und organischen Faktoren genannt. Betreffend den Morbus Crohn kamen die Gutachter aus gastroenterologischer Sicht zum Ergebnis, dass dieser aktuell inaktiv sei. Sie begründeten diese Einschätzung damit, dass die Beschwerdeführerin ab September 2016 mit dem Medikament Vedolizumab (Entyvio) therapiert werde. Im Verlauf sei seit Juli 2017 ein entzündungsfreies Kolon dokumentiert. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin würdigten die Gutachter überzeugend ihre Untersuchungsergebnisse und stellten nachvollziehbar eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands betreffend den Morbus Crohn fest. Unter diesen Umständen kann aus gastroenterologischer Sicht nicht von einer abweichenden Würdigung eines gleich gebliebenen bzw. verschlechterten Gesundheitszustands gesprochen werden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin berücksichtigten die Gutachter der Gutachtenstelle B.____ auch die axiale Spondyloarthritis, enteropathisch assoziiert bei Morbus Crohn. Sie führten aus, der Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zu den Angaben im Vorgutachten aus dem Jahr 2012, in welchem der Versicherten aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit attestiert wurde, dahingehenden verändert, als sich die Entzündung im Bereich des ISG-Gelenks verschlimmert habe und sich aktuell eine etwas verminderte Beweglichkeit der Wirbelsäule zeige. Da dieses chronisch entzündliche Krankheitsbild auch Einfluss auf die Leistungsfähigkeit habe, attestierte der rheumatologische Gutachter mit Bezug auf ein 100%iges Arbeitspensum eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20% im Sinne eines erhöhten Pausenbedarfs resp. eines etwas verlangsamten Arbeitstempos. Damit wurde im Gutachten aber die ausgewiesene leichte Verschlechterung des Gesundheitszustands anerkannt und im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigt. Daraus kann aber nicht gesamthaft von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gesprochen werden. Die Gutachter kamen gestützt auf ihre Abklärungen zum überzeugenden Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit unter Berücksichtigung der rheumatisch-bedingten Pausenbedürftigkeit/Arbeitstempoverlangsamung, der gastroenterologisch bedingten

Therapieerholungszeit und den psychiatrisch attestierten Funktionseinschränkungen aufgrund der Schmerzstörung nunmehr noch zu 30% und nicht wie im Jahr 2012 zu 70% eingeschränkt sei. Bei einer Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ist zudem nicht die Diagnose ausschlaggebend, sondern der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik (vgl. oben E. 5.1), weshalb sie entgegen der Beschwerdeführerin zu Recht durchgeführt wurde. Daran ändern auch die Ausführungen der behandelnden Rheumatologin Dr. F. ____ nichts. In ihrem Bericht vom 6. Dezember 2021 betonte sie die Wechselwirkung des Morbus Crohn und der axialen Spondylarthritis. Gleich wie im Gutachten der Gutachtenstelle B. ____ vom 13. Oktober 2021 wies auch sie darauf hin, dass sich die axiale Spondylarthrose verschlimmert habe. Sie unterliess es in der Folge aber, sich zu den funktionellen Auswirkungen dieses medizinischen Befunds zu äussern. Unter diesen Umständen vermag ihr Bericht keine Zweifel an den überzeugenden Feststellungen im Gutachten der Gutachtenstelle B. ____ zu verursachen.

8.2.2 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass das Gutachten der Gutachtenstelle B. ____ auf einer unvollständigen Aktenlage beruhe, weshalb es nicht beweiskräftig sei. So habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, einen Bericht beim behandelnden Psychiater Dr. G. ____ einzuholen. Dabei verkennt die Beschwerdeführerin, dass für die Gutachter grundsätzlich keine Pflicht besteht, fremdanamnestiche Angaben beizuziehen. Entgegen der Auffassung des RAD-Arztes Dr. E. ____ im Bericht vom 13. Januar 2022 (vgl. act. 154 Seite 2) und der Beschwerdegegnerin (vgl. Vernehmlassung vom 5. April 2022) beruht diese bundesgerichtliche Rechtsprechung aber nicht auf der Befürchtung, dass der Gutachter durch eine Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Psychiater beeinflusst werden und keine unabhängige eigene Beurteilung abgeben könnte. Vielmehr trägt diese Praxis der Tatsache Rechnung, dass im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese entscheidend ist. Eine Fremdanamnese und (schriftliche oder mündliche) Auskünfte der behandelnden Arztpersonen sind häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich. Anfragen beim behandelnden Arzt oder bei der behandelnden Ärztin sind u.a. wertvoll, wenn sie erweiterte Auskünfte über Persönlichkeit und Compliance der zu explorierenden versicherten Person erwarten lassen. Die Notwendigkeit der Einholung solcher Fremdanamnesen ist daher in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens (Urteile des Bundesgerichts vom 19. März 2019, 8C_772/2018, E. 6.2, vom 28. Juni 2018, 9C_273/2018, E. 5.2.2 und vom 29. November 2016, 8C_601/2016, E. 5.2.1 mit Hinweisen). Auch aus den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie ergibt sich in dieser Hinsicht nichts anderes (vgl. die dritte, vollständige überarbeitete und ergänzte Auflage vom 16. Juni 2016; in: SZS 2016 S. 435 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2019, 9C_292/2018, E. 5.2.2.1 mit Hinweisen). Das psychiatrische Teilgutachten der Gutachtenstelle B. ____ wurde lege artis erstellt. Es beruht auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und berücksichtigt die Anamnese. Zu beachten ist auch, dass die Beschwerdeführerin erst seit 15. Februar 2021 bei Dr. G. ____ in Behandlung war und diesen in monatlichen Abständen aufsuchte. Im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung am 21. April 2021 hatte sie den behandelnden Psychiater daher erst wenige Male gesprochen, weshalb von ihm mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine für die psychiatrische Beurteilung im Rahmen der Begutachtung bei der Gutachtenstelle B. ____ ausschlaggebende Auskünfte zu erwarten waren. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass auf das Einholen fremdanamnesticher Angaben verzichtet wurde. Zum Bericht von Dr. G. ____ (vgl. E. 7.3.4) ist ergänzend

festzustellen, dass auch der behandelnde Psychiater - gleich wie der psychiatrische Gutachter der Gutachtenstelle B.____ - keine Depression diagnostizierte. Er nannte auch keine anderen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und äusserte sich nicht fundiert zum psychiatrischen Teilgutachten der Gutachtenstelle B.____. Sein Bericht vermag daher dessen Beweiswert nicht in Frage zu stellen.

8.2.3 Der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach sich ihre psychische Situation ganz offensichtlich verschlechtert habe, geht ebenfalls fehl.

Sie führte aus, aktuell würde die rezidivierende depressive Störung als nicht vollständig remittiert bezeichnet und es würden ein chronifizierter dysthymischer Zustand sowie eine somatoforme Schmerzstörung bescheinigt, die mit den körperlichen Leiden interagieren würden. Sie befände sich seit Jahren in psychiatrischer Behandlung und Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, habe massive Beeinträchtigungen aufgrund einer Persönlichkeitsveränderung und -störung sowie einer Depressivität attestiert. Der psychiatrische Gutachter der Gutachtenstelle B.____ habe diese Diagnosen mit den entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht gewürdigt. Er habe sich damit begnügt festzustellen, dass die Extrembelastung und Traumata nicht explorierbar seien. Dies reiche aber nicht aus, um diese Diagnosen ausser Acht zu lassen. Es trifft zu, dass der behandelnde Psychiater Dr. H.____ der Beschwerdeführerin am 3. Juni 2015 (vgl. act. 94) mitteilte, die Beschwerdeführerin leide an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit Ängsten und Ehekonflikt, und an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Die Beschwerdeführerin verkennet jedoch, dass die Aussage von Dr. H.____ nicht ausschlaggebend ist. Denn im vorliegenden Fall ist nicht der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus dem Jahr 2015 mit der aktuellen Situation zu vergleichen, sondern jener gemäss den Ergebnissen der medizinischen Begutachtung aus dem Jahr 2012. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 25. Juli 2012 (act. 39 Seite 9 ff.) wurde eine leichte Depression diagnostiziert, welche keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Diese Diagnose wird auch im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung durch die Gutachtenstelle B.____ erhoben. Demnach leide die Beschwerdeführerin an einer depressiven Störung, welche aktuell unvollständig remittiert sei. Es sei ein chronifizierter dysthymischer Zustand entstanden, welcher aber per se keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Damit steht unter Berücksichtigung der psychiatrischen Vergleichsberichte aus den Jahren 2012 und 2021 entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin fest, dass sich der psychische Zustand per se nicht relevant verändert hat. Diese Einschätzung gilt auch betreffend die geltend gemachte Müdigkeit und die Konzentrationsprobleme. Dazu ist dem psychiatrischen Teilgutachten vom 25. Juli 2012 zu entnehmen, dass die in der Untersuchung präsentierte Konzentrations- und Merkfähigkeit diskrepant zur Aussage der Beschwerdeführerin sei, wonach sie in der Lage sei, täglich regelmässig zu schreiben und zwei bis drei Stunden zu lesen. Im Rahmen der Begutachtung bei der Gutachtenstelle B.____ wurde betreffend den psychopathologischen Befund festgestellt, dass allenfalls eine sehr leichte Konzentrationsstörung vorliegen würde, da die Beschwerdeführerin nach 90-minütiger Begutachtung keine Ermüdungsanzeichen gezeigt habe. Daraus muss entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin geschlossen werden, dass die Themenkreise Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten erkannt wurden. Sie bewirken jedoch keine Erhöhung der attestierten 30%igen Einschränkung in einer leidensadaptierten Tätigkeit und eine neuropsychologische Begutachtung drängt sich bei diesen sehr leichten Befunden nicht auf.

8.3 Zusammenfassend steht fest, dass die

Beschwerdegegnerin ihren Entscheid zu Recht auf das polydisziplinäre Gutachten der Gutachtenstelle B.____ vom 13. Oktober 2021 abstellte. Diesem ist überzeugend zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Verweistätigkeit zu 70% zumutbar ist und damit eine im Vergleich zum Gesundheitszustand im Jahr 2012 deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist. Damit lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, weshalb dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin, wonach die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts zurückzuweisen sei, nicht stattzugeben ist. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 64 E. 3.3, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c am Ende mit Hinweisen).

E. 9

In der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2022 nahm die IV-Stelle gestützt auf das vorstehende medizinische Zumutbarkeitsprofil den Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG vor. Dabei stützte sie das Valideneinkommen auf das zuletzt erzielte Einkommen als Coiffeuse. Das Invalideneinkommen wurde mittels der Tabelle TA1 der Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2016, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, eruiert und ein leidensbedingter Abzug von 5% gewährt. Die Beschwerdeführerin bestreitet weder die Höhe des so ermittelten Valideneinkommens von Fr. 50'848.-- noch des unter Berücksichtigung der attestierten Restarbeitsfähigkeit von 70% berechneten Invalideneinkommens von Fr. 36'442.--. Diesbezüglich kann auf die korrekten Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2022 verwiesen werden. Aus der Gegenüberstellung des massgebenden Valideneinkommens von Fr. 50'848.-- und des so errechneten Invalideneinkommens von Fr. 36'442.-- ergibt sich eine Einbusse von Fr. 14'406.-- und damit ein rentenausschliessender IV-Grad von 28%.

E. 10

Zusammenfassend steht aufgrund der vorstehenden Erwägungen fest, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 14. Januar 2022 rechters ist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde unbegründet und deshalb abzuweisen ist. 11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei 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. 1000.-- 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 aufzuerlegen

sind. Der Beschwerdeführerin ist allerdings mit Verfügung vom 23. Februar 2022 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 11.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contratrio). Da ihr mit Verfügung vom 23. Februar 2022 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 13. April 2022 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8.35 Stunden geltend gemacht, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen in Höhe von Fr. 53.--. Der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'905.95 (8.35 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 53.-- zuzüglich 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 11.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'905.95 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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