

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/276 vom 5. Juni 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_276

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/276 du 5 juin 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/276 del 5 giugno 2008

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG; Rentenrevision; berechtigte Zweifel an medizinischem Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juni 2008, IV 2006/276). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2008.

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids vom 6. November 2006 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers bzw. einer Rentenbezügerin erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen

Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt praxismässig keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeeinflussende Änderung – zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes – ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (vgl. Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

E. 3

3.1 Streitig und zu prüfen ist vorliegend die Frage, ob sich die für den Invaliditätsgrad massgeblichen Verhältnisse bei der Beschwerdeführerin seit der Zusprechung der ganzen Invalidenrente am 17. Oktober 2002 in revisionserheblicher Weise geändert haben. 3.2 Der Rentenverfügung vom 17. Oktober 2002 lagen verschiedene Arztberichte zugrunde. Der Hausarzt Dr. A.____ hatte am 24. September 2001 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ab 20. September 2001 bestätigt, aktuell könne sie keine Tätigkeit ausüben (IV-act. 40-4/5). Ein Arztbericht von Dres. med. F.____ und H.____ des Kantonsspitals St. Gallen, Klinik für Orthopädische Chirurgie, vom 28. September 2001 stellte die Diagnose Verdacht auf M. Sudeck rechte Hand und hielt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres fest (IV-act. 41-13/14). Prof. E.____ hielt im Arztbericht vom 3. Januar 2002 folgende Diagnosen fest: 1. latentes Karpaltunnelsyndrom rechts, 2. hyperlaxer Bandapparat rechtes Handgelenk, 3. Diskusperforation rechts; die Patientin sei ab heute bis Februar 2002 zunächst zu 40% arbeitsunfähig (IV-act. 41-5f./14). Am 14. Januar 2002 erklärte Dr. A.____, die Beschwerdeführerin sei vom 24. September 2001 bis 1. Januar 2002 vollständig und ab 2. Januar 2002 bis Februar 2002 zu 40% arbeitsunfähig, die Arbeitsfähigkeit im Bürobereich sei an und für sich gegeben, allerdings seien stereotype Arbeiten zu vermeiden und die Versicherte brauche ein liebevolles, verständnisvolles Arbeitsklima (IV-act. 41-1f./14). Am 13. März 2002 hielt Prof. E.____ fest, die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin bis 7. April 2002 40%, eine dauernde Arbeitsunfähigkeit könne nicht ausgestellt werden, dann müsse allenfalls die Frage einer Invalidität geklärt werden (IV-act. 50-3/6). Aufgrund der am 10. April 2002 vorgenommenen Operation (Karpaldachspaltung, N. medianus Neurolyse) bestätigte Prof. E.____ am 15. April 2002 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ab diesem Datum (IV-act. 50-1/6). Mit Arztbericht vom 30. Mai 2002 erklärte Prof. E.____, die Beschwerdesymptomatik habe sich deutlich gebessert, ab dem 17. Juni 2002 werde die Versicherte zu 40% arbeitsfähig werden, eine langfristige Einschränkung der Handgelenksbelastung werde sicherlich resultieren, allerdings werde die Arbeitsfähigkeit sicherlich noch zu steigern sein (IV-act. 56-3/3). Nachdem der RAD-Arzt Dr. med. I.____ am 31. Juli 2002 festgehalten hatte, es sei richtig, mit der Rentenprüfung noch zuzuwarten, die Versicherte werde jedoch als Büroangestellte mit Sicherheit eine verbleibende Invalidität von mindestens 20% haben, weshalb die Berufsberatung abzuklären habe, was möglich sei (IV-act. 57-1), hielt die Berufsberaterin in ihrem Schlussbericht vom 11. September 2002 fest, aus berufsberaterischer Sicht sei die Schaffung klarer Verhältnisse zu empfehlen, weshalb die Rentenberechtigung zu prüfen sei, eventuell nach vorgängiger, ergänzender ganzheitlicher medizinischer Abklärung. Einem Valideneinkommen als

Innendekorationsnäherin im 5. Dienstjahr von Fr. 54'600.-- stellte sie ein Invalideneinkommen als Bürokraft mit Handelsschule bei 40%-iger Arbeitsfähigkeit von Fr. 16'120.-- gegenüber (IV-act. 59). In ihrer Stellungnahme vom 16. September 2002 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. J. ___ fest, es bestehe eine 40% Arbeitsfähigkeit in einer mehr oder weniger geschützten Umgebung, auf dieser Basis sei die Rente zu prüfen, Revision in einem Jahr (IV-act. 60). 3.3 Im Revisionsverfahren erklärte die Beschwerdeführerin am 15. September 2004, zuletzt am 13. Januar 2003 in ärztlicher Behandlung gewesen zu sein (IV-act. 69). Dr. A. ___ machte in seinem Arztbericht vom 1. Oktober 2004 keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, sondern bestätigte einzig einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 74). Der RAD-Arzt Dr. med. K. ___ hielt am 1. März 2005 fest, aufgrund der vorliegenden Akten könne nichts über den aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten gesagt werden, primär sei aus medizinischer Sicht zu beurteilen, ob neue medizinische Akten vorlägen und/oder ob es zu einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Dazu sei ein polydisziplinäres (handchirurgisches, psychiatrisches evt. neurologisches) Gutachten einzuholen (IV-act. 76). 3.4 Das ABI-Gutachten vom 27. März 2006 kommt zum Schluss, dass keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien anamnestisch unklare synovitische Schwellungen des Streck- und Beugeapparates nach anamnestischem Bagatelltrauma 1996 (ICD-10 M79.6), keine stenosierende Tendovaginitis Hand rechts objektivierbar, Status nach Karpaldachspaltung, Neurolyse Nervus medianus am 10.4.2004 (Prof. E. ___, Kantonsspital St. Gallen), Fehlverarbeitung aus psychiatrischer Sicht, Münchhausen-Problematik denkbar (IV act. 81-16/22). 3.5 Die Beschwerdegegnerin stützt die revisionsweise Einstellung der Rente auf das ABI-Gutachten vom 27. März 2006 ab. Die Beschwerdeführerin rügt, die Gutachter hätten sich zu Unrecht auf die psychiatrische Abklärung statt auf die Befunde betreffend die Hand konzentriert. Zudem seien die Gutachter voreingenommen gewesen. Das Gutachten von Dr. C. ___ vom 29. Juni 1998 werde zudem falsch zitiert. In der Tat weist das ABI-Gutachten Unzulänglichkeiten auf. So ist die Bemerkung im handchirurgischen Teilgutachten, wonach bereits der Neurologe Dr. C. ___ in seinem Bericht am 29. Juni 1998 beschrieben habe, dass es sich um Beschwerden durch Selbstmutilation handeln könnte (Münchhausen-Syndrom) (vgl. IV-act. 81-11/22), aktenwidrig. Im Schreiben von Dr. C. ___ vom 29. Juni 1998 an Dr. A. ___ wird ein solcher Verdacht überhaupt nicht geäussert (vgl. act. G 1.1.1), was von der Beschwerdeführerin zu Recht beanstandet wird. Bedenken erweckt sodann auch der Umstand, dass der fallführende internistische Untersucher Dr. B. ___ auf dem bei den IV-Akten befindlichen Laufblatt des ABI am 5. Dezember 2005 Folgendes notiert: "hier liegt gar nichts vor!! (Münchhausen lässt grüssen)"(IV-act. 81-22/22). Die handchirurgische Untersuchung fand allerdings erst drei Tage später am 8. Dezember 2005 bei Dr. med. L. ___ statt. Im Gutachten selbst führt Dr. B. ___ dazu aus, er habe die Beschwerdeführerin explizit darauf angesprochen, dass die Handschwellung auch durch Abbindungen entstehen könne. Sie sei weiterhin sehr freundlich geblieben, lächelnd, was beweisend sei, da ansonsten eine Reaktion wie Wut oder Ähnliches nachvollziehbar gewesen wäre (IV-act. 81-7/22). Der am Gutachten beteiligte Psychiater Dr. med. M. ___ verwendet demgegenüber den Begriff des "Münchhausen-Syndroms" in seinem Teilgutachten nicht. Dabei handelt es sich beim Münchhausen-Syndrom um eine psychische Störung, welche gemäss ICD-10 F68.1 wie folgt umschrieben wird: "Artifizielle Störung (absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen); der betroffene Patient täuscht Symptome wiederholt ohne einleuchtenden Grund vor und kann

sich sogar, um Symptome oder klinische Zeichen hervorzurufen, absichtlich selbst beschädigen. Die Motivation ist unklar, vermutlich besteht das Ziel, die Krankenrolle einzunehmen. Die Störung ist oft mit deutlichen Persönlichkeits- und Beziehungsstörungen kombiniert." Die vom Internisten als bewiesen unterstellte Selbstverletzung im Sinne eines Münchhausen-Syndroms wird somit vom fachärztlich zuständigen Psychiater gerade nicht bestätigt. Dieser geht in seinem Teilgutachten vielmehr von einer (vermutungsweise bestehenden) Fehlverarbeitung durch primär wohl vorhandene Beschwerden aus, die sich verselbständigt hätten. Durch die Einschränkung sei die Beschwerdeführerin jeglicher Verantwortung entbunden. Es handle sich eigentlich um eine unbewusste Aggravation, die möglichst durchbrochen werden müsse (IV-act. 81-15/22). Einzig im Bericht vom 8. November 2001 über die angiologische Untersuchung am Kantonsspital St. Gallen (vom 7. November 2001) findet sich ein Hinweis, wonach eine artifizielle Genese der Problematik nicht ausgeschlossen sei (IV-act. 41-10/14). Dass - wie in der Gesamtbeurteilung des ABI-Gutachtens (IV-act. 81-17/22) ausgeführt wird - die "somatisch untersuchenden Kollegen wiederholt eine Münchhausen-Problematik (Selbstmutilation)" vermutet haben, ist somit nach den vorliegenden Akten nicht zutreffend. Sodann ist das ABI-Gutachten insoweit unvollständig, als es sich zu der von Prof. E.____ im Bericht vom 30. Mai 2002 geäußerten Ansicht, dass bei der durch einen hyperlaxen Bandapparat am rechten Handgelenk bedingten Schwäche eine langfristige Einschränkung der Handgelenksbelastbarkeit sicher resultieren werde (IV-act. 56-3/3), nicht äussert (auch im Bericht von Prof. E.____ vom 13. Januar 2003 ist von einer - noch abzuklärenden - Minderung der Arbeitsfähigkeit die Rede, act. G 12.1). Unter diesen Umständen ist die im ABI-Gutachten nicht weiter begründete Feststellung, dass für die Beschwerdeführerin in keinerlei Erwerbstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit bestehe, nicht schlüssig. So leuchtet diese Feststellung insbesondere mit Bezug auf den erlernten Beruf der Innendekorationsnäherin nicht ein, nachdem die Beschwerdeführerin diesen Beruf wegen belastungsabhängigen Handgelenksbeschwerden aufgegeben hat und von der IV umgeschult wurde (IV-act. 59-1/1). Schliesslich wurde das ABI-Gutachten nicht unterzeichnet und leidet damit auch an einem formellen Mangel (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juli 2007, I 211/05, E. 11.2.2).

3.6 Unabhängig dieser Mängel ergeben sich aus den Akten wichtige Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache am 17. Oktober 2002 verbessert hat. Massgeblich für die Rentenzusprache war die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Prof. E.____ vom 30. Mai 2002, welcher ab dem 17. Juni 2002 ein Arbeitsfähigkeit von 40% bestätigte mit dem Hinweis, dass diese sicherlich noch zu steigern sei (IV-act. 56-3/3). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung stand in engem Zusammenhang mit der von Prof. E.____ am 10. April 2002 vorgenommenen operativen Karpaldachspaltung und Neurolyse des Nervus medianus. In seinem drei Monate nach der Rentenzusprache verfassten Arztbericht vom 13. Januar 2003 an Dr. A.____ hält Prof. E.____ fest, die Beschwerden hätten sich nach der Operation deutlich zurückgebildet und seien vorübergehend komplett verschwunden gewesen. Die Kraft der Hand habe sich vermehrt. Vor sechs Wochen sei die Hand durch das langfristige Benutzen einer Computermaus erneut irritiert worden. Es sei zu distalen N. ulnaris Irritationen gekommen mit Parästhesien im Kleinfinger und Schwächegefühl im Daumen. Eine N. medianus Symptomatik liege nicht vor. Er habe der Beschwerdeführerin die N. ulnaris Irritation aufgrund der Mausbenutzung erklärt und sie auf das Krankheitsbild der "Maus-Arme" hingewiesen. Durch Vermeidung und Vorbeugung unter Verwendung entsprechender Hilfsmittel sollte sich die Beschwerdesymptomatik deutlich bessern und

keiner operativer Therapie bedürfen. Wegen der chronischen Bandschwäche sei in Bezug auf seinen letzten Bericht keine spezielle, ruhigstellende oder gar operative Massnahme erforderlich. Es sollte durch Muskeltraining eine Kräftigung herbeigeführt werden. Er könne die Beschwerdeführerin derzeit nicht mehr krank schreiben, die Minderung der Arbeitsfähigkeit müsse allenfalls im Rahmen einer IV-Versicherungsabklärung erfolgen (act. G 12.1). Im Fragebogen zur Revision der Invalidenrente erklärte die Beschwerdeführerin am 15. September 2004, letztmals am 13. Januar 2003 in ärztlicher Behandlung gewesen zu sein, und zwar bei Prof. E.____ (IV-act. 69). Damit ist davon auszugehen, dass die Prognose von Prof. E.____ im Januar 2003, wonach sich keine weitere ärztliche Behandlung aufdränge, zutreffend war. Gleichzeitig bestand auch ab diesem Zeitpunkt keine weitere ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit mehr, zumindest nicht für den Bürobereich, für welchen die Beschwerdeführerin von der IV umgeschult worden war. So hatte denn auch Dr. A.____ seinerzeit festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im Bürobereich an und für sich arbeitsfähig sei, allerdings seien stereotype Arbeiten zu vermeiden und die Versicherte brauche ein liebevolles, verständnisvolles Arbeitsklima (IV-act. 41-1f./14). Damit ist insbesondere gestützt auf den Arztbericht von Prof. E.____ vom 13. Januar 2003 von einer erheblichen Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache vom 17. Oktober 2002 auszugehen, welche im Zeitpunkt der Renteneinstellung (30. Juni 2006) bereits seit langem angedauert hatte.

3.7 Die Beschwerdeführerin hat sich kurz vor Erlass des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids bei Dr. D.____ untersuchen lassen. Im Arztzeugnis vom 12. Dezember 2006 bestätigt dieser, dass er bei der Beschwerdeführerin anlässlich seiner Untersuchungen vom 15. September und 24. November 2006 ein chronisches Zervikothorakobrachial-Syndrom rechts mit ausgeprägten Tendomyosen festgestellt habe (vgl. act. G 7.1). Im Einspracheverfahren selbst hat die Beschwerdeführerin allerdings nie allfällige gesundheitliche Probleme im Bereich der Wirbelsäule geltend gemacht. Aus dem relativ unspezifischen Arztzeugnis von Dr. D.____, welches sich insbesondere auch nicht zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit äussert, kann für den vorliegend massgeblichen Zeitpunkt des Einspracheentscheids (6. November 2006) nicht auf eine erneute und erhebliche, längerdauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin geschlossen werden. Insbesondere ist es nicht geeignet, die per 30. Juni 2006 revisionsweise erfolgte Renteneinstellung in Frage zu stellen. Sollten die offenbar neu aufgetretenen Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule andauern und zu einer erneuten Arbeitsunfähigkeit führen, könnte dies Anlass zur Neuanschuldung eines Leistungsgesuchs sein.

E. 4

4.1 Die Ermittlung des Invaliditätsgrades erfolgt im Revisionsverfahren nach den allgemeinen, für die Invaliditätsbemessung geltenden Vorschriften. Gemäss Art. 16 ATSG wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.2 Was das Valideneinkommen betrifft, ist die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2005 für die erlernte Tätigkeit als Innendekorationsnäherin von einem Betrag von Fr. 56'784.-- ausgegangen, der unbestritten geblieben ist. Dieser Betrag ist zusätzlich an die Nominallohnentwicklung bis 2006 anzupassen (+1.2%), womit das Valideneinkommen

Fr. 57'465.-- beträgt. 4.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf das ABI-Gutachten davon ausgegangen, die Tätigkeit als Innendekorationsnäherin sei der Beschwerdeführerin wieder vollumfänglich zumutbar. Wie bereits ausgeführt, kann diesem Schluss nicht gefolgt werden. Die Annahme der ABI-Gutachter, wonach die Beschwerdeführerin auch als Innendekorationsnäherin wieder voll arbeitsfähig sein soll, stellt zudem nicht das Resultat einer gesundheitlichen Verbesserung, sondern eine unterschiedliche Würdigung eines im Wesentlichen gleichen Sachverhalts dar und ist daher im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens unbeachtlich. Angesichts des im Arztbericht von Prof. E. ___ nach wie vor ausgewiesenen hyperlaxen Bandapparates am rechten Handgelenk und im Rahmen des vorliegend einzig zu beurteilenden Revisionsverfahrens ist vielmehr auf eine Bürotätigkeit abzustellen, wie sie sich aus der erfolgten IV-Umschulung ergibt. Im ursprünglichen Rentenentscheid vom 17. Oktober 2002 ist die Beschwerdegegnerin für eine 40%-ige Tätigkeit im Bürobereich (noch nicht eingearbeitet) von einem Invalideneinkommen von Fr. 16'120.-- ausgegangen. Hochgerechnet auf eine 100%-Tätigkeit und bei Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2006 entspricht das Invalideneinkommen Fr. 42'415.--. Daraus ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 26%. Da beim Invalideneinkommen von einer sehr tiefen Basis ausgegangen wird (Niveau noch nicht eingearbeitet), rechtfertigt es sich nicht, zusätzlich einen Leidensabzug zu berücksichtigen. Bei einem Invaliditätsgrad von 26% hat die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht die Rente der Beschwerdeführerin per Ende Juni 2006 aufgehoben.

E. 5

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6

Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die am 1. Juli 2006 bei der IV hängigen Einsprachen das bisherige Recht (lit. b Schlussbestimmungen). Somit gelangt Art. 69 Abs. 1 bis IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind demnach keine zu erheben. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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