

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/132 vom 21. August 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_132

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/132 du 21 août 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/132 del 21 agosto 2013

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Keine rentenbegründende Invalidität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. August 2013, IV 2012/132).

Erwägungen

E. 1

In der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin sowohl einen Rentenanspruch wie den Anspruch auf berufliche Massnahmen abgewiesen. Letzteres ist von der Beschwerdeführerin nicht angefochten worden. Umstritten ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. Sollte sich allerdings ergeben, dass ein Rentenanspruch in Frage steht, wäre auch die berufliche Eingliederung erneut zu prüfen.

E. 2

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 2.2 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine). 2.3 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 (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärzt-

lichen Berichts ist 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 3

3.1 Es stellt sich zuerst die Frage, ob das vorliegende AEH-Gutachten vom 9. September 2010 (act. G 6.1.51) als medizinische Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades ausreicht. Die Beschwerdeführerin stützte die angefochtene Verfügung im Wesentlichen auf das AEH-Gutachten, worin für leidensadaptierte Tätigkeiten eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde. Gegen deren Beweiskraft bringt die Beschwerdeführerin mehrere Einwände vor.

3.2 Die Gutachter kamen zum Schluss, das arbeitsbezogene Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz des gesamten Schulterbereichs rechts und des Ellbogens rechts aufgrund von Schmerzen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin sei auf Dauer wahrscheinlich nicht mehr zumutbar; hingegen sei eine leidensadaptierte Tätigkeit vollumfänglich zumutbar. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht rügt, wird diese Einschätzung in der angefochtenen Verfügung nicht korrekt berücksichtigt, soweit auch die angestammte Tätigkeit als zu 100% zumutbar erachtet wird. Indessen ist für die Beurteilung des Rentenanspruchs nicht die angestammte Tätigkeit massgebend, sondern die Erwerbsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit.

3.3 Die Gutachter haben die Vorakten, insbesondere die diversen Röntgenbefunde berücksichtigt und eigene somatische und psychiatrische Abklärungen gemacht (vgl. act. G 6.1.51-13 f.). Das Gutachten setzt sich sodann nicht nur mit den unfallrelevanten Tatsachen und Folgen auseinander. Vielmehr werden generelle Aussagen über die Arbeitsfähigkeit und die funktionelle Leistungsfähigkeit gemacht. Es wurden diverse unfallfremde Aspekte – mithin das gesamte geklagte Leidensbild - in die Beurteilung mit einbezogen. Aus psychiatrischer Sicht wurde kein Leiden mit Krankheitswert festgestellt. Die Experten setzten sich auch mit dem dysfunktionalen Krankheitsverhalten auseinander und hielten fest, dass dieses keine Arbeitsunfähigkeit begründe. Die begutachtenden Ärzte Dr. I. ___ und PD Dr. J. ___ haben sich eingehend mit den vorhandenen Arztberichten und wesentlichen Tatsachen der Krankengeschichte auseinandergesetzt und diese im AEH-Gutachten gewürdigt. Sie haben zahlreiche Untersuchungen durchgeführt und die Klagen der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Die medizinischen Überlegungen wirken schlüssig und sind überzeugend begründet.

3.4 Die Beschwerdeführerin rügt, dass die Ellbogenproblematik nicht korrekt dargestellt bzw. zu wenig abgeklärt wurde (act. G 1 und act. G 4). Diesbezüglich finden sich im Gutachten auf S. 6 f. Untersuchungsbefunde und Hinweise auf zahlreiche Vorakten. Im Abschnitt "Beurteilung/Diagnose" wird ausführlich auf die genannte Problematik in ihrem Verlauf eingegangen. So wird festgehalten, dass gemäss Anamnese die von der Beschwerdeführerin im Jahr 1984 erlittene Humerusfraktur nach deren Versorgung folgenlos verheilte und sich akute Beschwerden im rechten Ellbogen erstmals nach dem Aufstehen und Abstützen auf einen Gehstock nach einer arthroskopischen Intervention am linken Knie vom 17. Februar 2007 zeigten. Es werden die von Dr. E. ___ vorgenommenen operativen Schritte aufgeführt und auf dessen arthroskopische Untersuchung vom 7. Oktober 2008 hingewiesen, wo sich im Wesentlichen am distalen Humerus Knorpelulzerationen und Ulzerationen am Rand des Radiusköpfchens sowie eine mässige Chondromalazie an der Spitze des Processus

coracoideus gezeigt hatten. Bei dieser Untersuchung erfolgte zugleich die Behandlung der erhobenen Befunde mit einer arthroskopischen Gelenkstoilette und Débridement der Vernarbungen (act. G 6.1.30-12). Das scheint die Beschwerdeführerin zu übersehen, wenn sie auf diese Befunde hinweist und geltend macht, es wären weitere Abklärungen nötig gewesen (Replik S. 4). Nachdem auch nach den Behandlungen durch Dr. E.____ die Beschwerden im rechten Ellbogen anhielten, ersuchte dieser die Uniklinik Balgrist um eine konsiliarische Beurteilung und organisierte einen Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Valens (act. G 6.1.30-8 und 10). Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin liegt damit nicht allein eine Beurteilung durch den Operateur Dr. E.____ vor. In der Uniklinik Balgrist erfolgten auch weitere Behandlungen; dabei konnte mittels Infiltrationen lediglich vorübergehend eine Schmerzfreiheit erzielt werden. Im Zeitpunkt des Gutachtens war sodann die Aufnahme der Beschwerdeführerin im ambulanten interdisziplinären Schmerzprogramm der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich vorgesehen, wie im Gutachten festgehalten ist (act. G 6.1.51-11 und 16). All diese Behandlungsschritte werden aufgeführt und zusammen mit der eigenen klinischen Untersuchung gewürdigt. Aus dem Umstand, dass die Gutachter aufgrund der nach dem Unfall aufgenommenen Röntgenaufnahmen die Lage des Osteosynthesematerials projektionsbedingt nicht mit ausreichender Sicherheit beurteilen und den weiteren Verlauf nicht mit Sicherheit rekonstruieren konnten, lässt sich entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin nicht einfach schliessen, das Gutachten sei ungenügend. Es ist vielmehr ein Qualitätszeichen, wenn Unsicherheiten explizit angegeben werden. Im Übrigen ist für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit nicht ein einzelner Befund bzw. ein detaillierter Verlauf massgebend, sondern hauptsächlich der selber erhobene Befund bzw. dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung. Nach Auffassung der Gutachter verbleibt im rechten Ellbogen eine "strukturelle" Einschränkung, die aber wegen des maladaptiven Schmerzverhaltens der Beschwerdeführerin schwierig (von diesem Verhalten) abzugrenzen sei. Die Gutachter gehen letztlich von einer somatisch bedingten Einschränkung des rechten Arms aus, die sich qualitativ in der Arbeitsfähigkeit auswirkt, indem der Beschwerdeführerin vor allem repetitive Tätigkeiten mit dem rechten Arm (nebst Arbeiten auf Kopf- bzw. Überkopfhöhe und Gewichtbelastungen über 10-12.5 kg) als nicht mehr zumutbar erachtet werden (vgl. act. G 6.1.51-22). Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin begnügen sich die Gutachter nicht allein in der Wiedergabe der medizinischen Vorakten, sondern würdigen diese zusammen mit ihren eigenen Untersuchungen. Von einer ungenügenden Abklärung der Ellbogenproblematik kann nicht gesprochen werden.

3.5 Dr. med. N.____, Facharzt für Orthopädie vom Spital O.____, erstattete mit Schreiben vom 14. März 2009 gegenüber dem Unfallversicherer Bericht (act. G 4.3). Ebenso legte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht von Dr. E.____ vom 3. März 2009 vor (act. G 4.2). Beide Berichte vermögen aber keine abweichende gesundheitliche Beurteilung darzulegen, auch wenn sie im AEH-Gutachten nicht erwähnt sind. Der Bericht von Dr. N.____ enthält im Wesentlichen eine Anamnese, die im AEH-Gutachten auch in dieser Form wiedergegeben wurde. Zudem erstattete Dr. N.____ diese Aktenbeurteilung zur Frage, ob der anfangs 2009 geltend gemachte Rückfall Folge des Unfalls aus dem Jahr 2005 oder jenem aus dem Jahr 1984 sei (vgl. Anfrage des Unfallversicherers vom 12. März 2009 in act. G 6.2). Der Bericht von Dr. E.____ vom 3. März 2009 an den Unfallversicherer enthält im Wesentlichen dieselben Feststellungen, wie er sie in weiteren zahlreich vorhandenen Berichten gemacht hat und die im AEH Gutachten berücksichtigt worden sind. Aus diesen Gründen vermögen auch diese Arztberichte bzw. deren Nichterwähnung im Gutachten die

Beweiskraft des AEH-Gutachtens nicht zu erschüttern. 3.6 Das AEH-Gutachten vom 9. September 2010 steht schliesslich auch im Einklang mit den weiteren Abklärungen der Uniklinik Balgrist. Im Arztbericht vom 14. November 2011 betreffend die ambulante Untersuchung vom 7. November 2011 führt Dr. med. M.____, Uniklinik Balgrist, praktisch dieselben Diagnosen bezüglich des protrahierten Schulter-Arm-Syndroms rechts auf. Es zeige sich eine schwierige Situation. Die Beschwerdeführerin habe eine diffuse Druckdolenz und Schmerzen in der gesamten Schulter. Auch der Ellbogen rechts weise eine deutliche Druckdolenz über der Flexionsseite auf. Nach der letzten Abklärung im Jahr 2009 werde nun erneut eine Abklärung und Behandlung mit Infiltrationen durchgeführt (act. G 6.1.82). Im folgenden Arztbericht vom 5. Januar 2012 (act. G 6.1/88) mit denselben Diagnosen hält Dr. med. P.____, Uniklinik Balgrist, fest, das MRI der Schulter rechts vom 21. Dezember 2011 habe eine tendinopatische, aber intakte Supraspinatussehne gezeigt. Es bestehe eine leichte dorsale Subluxationsstellung des Humeruskopfes und allseits gute Muskelqualität. Auf die therapeutischen Infiltrationen habe die Beschwerdeführerin gut, aber nicht vollständig angesprochen; weitere (Schmerz-)Behandlungen seien nicht geplant. Die Beschwerdeführerin sei zurzeit ohne Arbeit; er habe sie zur Arbeitssuche ermuntert. Wie RAD-Ärztin Dr. Q.____ in ihrer Aktenbeurteilung vom 29. Februar 2012 festhält, ergeben sich aus diesen Arztberichten zudem keine Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (act. G 6.1.94). 3.7 Die Beschwerdeführerin selbst macht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Sie sei nervlich total am Ende. Die Schmerzen würden immer unerträglicher und das Ganze belaste sie auch psychisch. Daher befinde sie sich in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Aus dem Bericht vom 31. August 2011 von Dr. L.____ geht allerdings keine Arbeitsunfähigkeit hervor. Die von ihr festgestellte reaktive Depression (ICD-10:F32.1) führte sie unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (vgl. act. G 6.1.72 und act. G 6.1.86). Einzig Dr. G.____ kommt in seinem ärztlichen Zeugnis vom 19. Januar 2012 zu einer abweichenden Beurteilung. Er bescheinigt neu eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit ab 15. Dezember 2011 mit Vollentlastung der Schulter (act. G 6.1.91). Allerdings fehlt eine Begründung für die attestierte Einschränkung von 50%. Sie steht zudem in ungeklärtem Widerspruch zu dessen früherem Arztbericht vom 14. Mai 2011, wo aus seiner Sicht das Schulter-Arm-Syndrom keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hatte (act. G 6.1.69). Von daher ist das nicht weiter begründete Arztzeugnis vom 19. Januar 2012 weder geeignet, auf eine Verschlechterung hinzuweisen, wie RAD-Ärztin Dr. Q.____ festhielt (act. G 6.1/94), noch geeignet, Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. 3.8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin gegen das AEH-Gutachten vorgebrachten Einwände keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens entstehen lassen. Des Weiteren bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären oder dass seither eine Verschlechterung eingetreten wäre. Es ist daher gesamthaft auf die Feststellungen des AEH-Gutachtens abzustellen. Mithin ist von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen, während die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist. Einschränkungen bestehen seit Oktober 2009 vorab bei repetitiven Arbeiten mit dem rechten Arm, bei Arbeiten auf Kopf- resp. Überkopfhöhe und bei Gewichtbelastungen von mehr als 10-12.5 kg. Keine Einschränkungen bestehen bei Sitzen, Stehen an Ort, Stehen und Gehen und auch beim Gehen und Treppensteigen (act. G 6.1.51-22).

Die Beschwerdeführerin weist darauf hin, dass es eine Arbeitstätigkeit, die auf das Leistungsprofil zutreffen würde, nicht gebe. Es stellt sich somit die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vgl. act. G 4, Ziff. 13 ff.). Referenzpunkt für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ist der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291). Für die Beschwerdeführerin stehen - trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen - auf diesem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend leichte Hilfs-, Kontroll- und Überwachungstätigkeiten offen, sodass nicht von realitätsfremden und in diesem Sinn unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszugehen ist. Denn die zumutbare Tätigkeit (vgl. hierzu act. G 6.1.51-21 f.) ist vorliegend nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden kann (ZAK 1989 S. 322 E. 4a). Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend hinweist, hat die Rechtsprechung wiederholt bestätigt, dass die faktische Einarmigkeit zwar die Verwertbarkeit erheblich erschwert, aber auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten zu finden sind. Darauf ist zu verweisen.

E. 5

5.1. Die Beschwerdeführerin rügt, dass die Beschwerdegegnerin keinen konkreten Einkommensvergleich vorgenommen habe. Es trifft zu, dass in der angefochtenen Verfügung einzig festgehalten wird, die Beschwerdeführerin könnte "ohne weiteres" das gleiche Jahreseinkommen erzielen wie bisher. Gemäss den Einträgen im Individuellen Konto erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 2007 Fr. 37'303.-- und im Jahr 2008 Fr. 40'997.-- (act. G 6.1/18); von letzterem ging die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort aus. Indessen erhielt die Beschwerdeführerin in diesen Jahren Kranken- bzw. Unfalltaggelder (vgl. Angaben der R. ___ vom 29. Mai 2009, act. G 6.1.23-4), weshalb die Einträge in diesen Jahren nicht als massgebendes Valideneinkommen angenommen werden können. Die Arbeitgeberin erklärte im erwähnten Bericht, die Beschwerdeführerin würde als Gesunde im Jahr 2009 Fr. 55'120.-- verdienen (act. G 6.1.23-4). Selbst wenn auf die Zahlen abgestellt würde, die dem Entscheid in der Unfallversicherung zugrundeliegen (vgl. UV 2011/60, S. 14: Valideneinkommen von Fr. 54'462.-- für 2010, zurückgerechnet auf 2009: Fr. 53'892.--), so würde kein unterdurchschnittliches Einkommen resultieren, wie die Beschwerdegegnerin annimmt. Für dieses Verfahren spricht nichts dagegen, auf die Angaben der Arbeitgeberin abzustellen und ein Valideneinkommen von Fr. 55'120.-- für

2009 anzunehmen. 5.2 Damit bleibt die Höhe des Invalideneinkommens zu ermitteln. Für die Bestimmung dieses Einkommens ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 475 f. E. 4.2.1). Abzustellen ist auch im vorliegenden Fall auf die LSE-Tabellenlöhne, da die Beschwerdeführerin keine ihr zumutbare Tätigkeit ausübt. Im Jahr 2009 betrug der Tabellenlohn der Tabelle TA1, Frauen, Anforderungsniveau 4, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit Fr. 52'457.--. 5.3 Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführerin ist nur noch ein eingeschränktes Spektrum an leidensangepassten Tätigkeiten zumutbar (körperlich leichte Tätigkeit, unter weitgehender Schonung des rechten dominanten Arms). Die Höhe des konkreten Leidensabzugs kann allerdings offen bleiben. Selbst wenn wegen der faktischen Einarmigkeit vom maximalen Abzug von 25% ausgegangen wird, so resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 29% ($55'120.-- \cdot (52'457.-- \times 0,75) = 15'777.--$ Erwerbsausfall oder 28.6% von 55'120.--).

E. 6

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

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