

SO_GERICHTE VSBES.2015.12 vom 21. November 2014

SO Obergericht, 2014-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.12

FR: SO_GERICHTE VSBES.2015.12 du 21 novembre 2014

IT: SO_GERICHTE VSBES.2015.12 del 21 novembre 2014

Erwägungen

E. 5

5.1 Als Beilagen zum Schreiben vom 13. März 2014 (IV-Nr. 45 S. 1 ff.), welches von der Beschwerdeführerin als Neuanschuldung behandelt wurde, reichte die Beschwerdeführerin verschiedene medizinische Unterlagen ein (IV-Nr. 45 S. 6 ff.). Anhand dieser wird nachfolgend geprüft, ob sich daraus eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ergibt. In den Beilagen finden sich die folgenden Berichte:

5.1.1 Dr. med. dent. E.____, Eidg. dipl. Zahnarzt SSO, berichtete am 21. März 2013, die Beschwerdeführerin klagt über Schmerzen im Bereich beider Kiefergelenke, welche im Zusammenhang mit dem Unfall vom 17. Juni 2011, bei dem sie am Bahnhof [...] einen Schlag mit dem Seitenspiegel eines Busses erlitten habe, erstmals aufgetreten seien (IV-Nr. 45 S. 6 f.). Anlässlich der Befundaufnahme am 4. Juli 2012 habe er eine ausgeprägte Tief-/Deckbissituation, starke Crepitation im Kiefergelenk links, initiales Knacken im Kiefergelenk rechts sowie eine bilateral balancierte Okklusion feststellen können. Die Kaumuskulatur sei stark palpationsdolent gewesen. In der Funktion habe eine Deflexion nach links imponiert. Gestützt darauf diagnostizierte Dr. med. dent. E.____ bei der Beschwerdeführerin eine initiale Kiefergelenksarthrose links, eine reversible Diskusanteriorluxation rechts sowie eine muskuläre Hypertonizität bei massivem Tief-/Deckbiss.

Am 23. Oktober 2012 habe die Beschwerdeführerin dem Zahnarzt berichtet, durch Physiotherapie sowie das nächtliche Tragen einer Michigan-Schiene hätten sich die Beschwerden im Bereich der Kiefergelenke sowie der Kaumuskulatur gebessert. Auch seien die Zähne weniger sensibel. Jedoch verspüre sie vom Nacken her bis in die linke Kieferhälfte ausstrahlende Schmerzen. Dr. med. dent. E.____ hielt in seinem Bericht abschliessend fest, aus der Literatur sei bekannt, dass Unfälle im Schulter-, Nacken-, Schädelbereich Beschwerden im Kiefergelenk auslösen könnten, wenn eine Prädisposition (z.B. Malokklusion), wie im vorliegenden Fall, bestehe. Bestehende Beschwerden könnten dadurch verstärkt werden. Ob daraus eine Arbeitsunfähigkeit resultiere, müsse allerdings aus humanmedizinischer Sicht beurteilt werden.

5.1.2 Am 21. August 2013 berichtete Dr. med. F.____, Spezialarzt für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, Audio-Neurootologie und Aequilibrimetrie, die Schilderung der posttraumatischen klinischen Symptomatik der Beschwerdeführerin sei sehr glaubwürdig und stehe auch in guter Korrelation mit den erhobenen neuro-otometrischen Befunden im Sinne der Objektivierung des klinischen Beschwerdebildes (IV-Nr. 45 S. 10 ff.). Im Rahmen der Contusio capitis sei es zu einer Comotio labyrinthi bds., linksbetont, gekommen, was bisher nicht berücksichtigt worden

sei. Für diese Anamnese spreche neben dem Unfallmechanismus auch der audiometrische Befund mit einer typischen Hochtonsenke bds., linksbetont, im Reintonaudiogramm. Die Schwindelbeschwerden der Beschwerdeführerin seien aus topo-anatomischer und pathophysiologischer Sicht komplex und vom multimodalen Typ. Man finde objektiv anhand des neuro-otometrischen Befundmusters erstens eine peripher-zentrale vestibuläre Funktionsstörung links mit visuo-oculomotorischer Funktionsstörung, vor allem im Sakkaden- und Blickfolgebewegungssystem und zweitens eine cervicogene Schwindelkomponente im Sinne einer cervico-propriozeptiven Funktionsstörung linksbetont bei einer Funktionsstörung der oberen cervicalen Bewegungssegmente, vor allem am Niveau der cervicalen Facettengelenke links. Dieser Reizzustand des cervicalen Rezeptoren-Pools sowohl der Proprio- als auch der Nociceptoren erkläre auch die linksbetonten cervico-Cephalgien im Sinne von cervicogenen Kopfschmerzen. Diesbezüglich sei die Diagnose im Rahmen des Gutachtens der Gutachterstelle B.____, es handle sich um chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp, als Fehldiagnose zu beurteilen. Der Reizzustand des cervicalen Rezeptoren-Pools beeinflusse über den cervico-oculären und cervico-collischen Reflex, wie dies objektiv im Rahmen der Cervico-Oculometrie habe festgestellt werden können, den Gain des vestibulo-oculären Reflexes am Niveau des vestibulären Kernkomplexes im Hirnstamm, sodass die Tonusasymmetrie zwischen beiden vestibulo-oculären Reflexen teilweise cervicogenen Ursprungs sei. In Bezug auf die aetio-patho-genetischen Aspekte dieser posttraumatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin sollten als diagnostische Ergänzung zu den aktuell durchgeführten neuro-otometrischen Untersuchungen und auch in Bezug auf die Festlegung einer gezielten Therapie die Durchführung des diagnostisch-therapeutischen Verfahrens nach N. Bogduk bei Dr. rer. nat. med. pract. G.____, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie für interventionelle Schmerztherapie am H.____ in [...] (vgl. E. II. 5.1.3 hiernach), stattfinden, um die Indikation für die Durchführung der Radiofrequenz-Neurotomie zu stellen, da dadurch sowohl die Cervico-Cephalgien als auch die Schwindelbeschwerden der Beschwerdeführerin therapeutisch gezielt angegangen werden könnten.

5.1.3 Dr. rer. nat. med. pract. G.____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin mit Bericht vom 22. Oktober 2013 (IV-Nr. 45 S. 8 f.) ein zervikozephalisches Syndrom linksbetont, ein zervikobrachiales Syndrom linksbetont sowie eine chronische Lumboischialgie rechtsbetont. Er berichtete, die Beschwerdeführerin klage neben Schmerzen vom Nacken über den Hinterkopf und die linke Gesichtshälfte hinweg bis in den Kiefer auch über Probleme beim richtungsorientierten Sehen und Hören sowie über starken Schwankschwindel.

5.1.4 Mit Schreiben vom 17. Dezember 2013 (IV-Nr. 45 S. 19 f.) berichtete Dr. med. F.____ erneut über die Beschwerdeführerin. Bezüglich der Diagnosen hielt er fest, die Beschwerdeführerin leide unter einem passiven HWS-Beschleunigungstrauma mit Contusio capitis und Commotio labyrinthi linksbetont und unter einem posttraumatischen Beschwerdebild bezogen auf den Unfall vom 17. Juni 2011. Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. F.____ aus, anhand der SUVA/UVG-Tabelle 14, bezogen auf die subjektiven Kriterien (Schwindel Handicap Index nach Jacobson), und anhand der erhobenen objektiven neurootometrischen Befunde, lasse sich ein Integritätsschaden von 35 % ermitteln. Daraus resultiere eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in ihrem angestammten Beruf als auch in einer Verweistätigkeit von 40 ■ 45 %, da er sich keine berufliche

Tätigkeit vorstellen könne, auch keine sitzende, die ohne Einfluss von visuellen Reizen und visueller Fixation und ohne Kopfbewegungen durchgeführt werden könne.

5.2 Mit Stellungnahme vom 22. September 2014 (IV-Nr. 55 S. 2 f.) äusserte sich Dr. med. I.____, Fachärztin Neurologie FMH, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin zur gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin. Sie hielt fest, dass die Beschwerdeführerin, wie bereits anlässlich der Rentenprüfung von 2011/2012 festgestellt worden sei, weiterhin an chronischen, therapieresistenten Schmerzen im Rücken- und Nacken-Kopfbereich sowie im «psychischen Bereich», verbunden mit unspezifischen Schwindelbeschwerden, leide. Weder zu den LWS-Beschwerden noch zu den psychischen Beschwerden lägen neue Berichte vor. Die HWS- und die Kiefergelenksbeschwerden sowie die Schwindelproblematik seien zwischenzeitlich otoneurologisch und zahnärztlich abgeklärt worden. Eine otoneurologische Untersuchung habe zum Ziel, die Zusammenhänge des Gleichgewichtssystems des Innenohrs mit der Augenmotorik sowie den Stellreflexen der oberen Halswirbelsäule zu untersuchen. Störungen in diesem komplexen System äusserten sich klinisch als Schwindelbeschwerden. Die vorliegende Untersuchung von Dr. med. F.____ bestätige, dass die Beschwerdeführerin an Schwindelbeschwerden leide, die auf eine Dysfunktion oder Dysregulation in diesem System zurückzuführen seien. Der Beurteilung von Dr. med. F.____, diese Beschwerden seien eindeutig auf den Unfall vom 17. Juni 2011 zurückzuführen, könne hingegen nicht gefolgt werden. Es sei dokumentiert (Bericht von Dr. med. J.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, vom 14. Mai 2011), dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem besagten Unfall über Nackenschmerzen und Schwindelepisoden geklagt habe und ein myofasciales Schmerzsyndrom der Nacken- und Schultermuskulatur vorgelegen habe. Die von Dr. med. F.____ gemessenen Veränderungen würden somit nur die seit längerem bekannten Symptome belegen. Sie erlaubten es aber nicht, die Beschwerden zu quantifizieren oder eine ätiologische Diagnose zu stellen. Dr. med. F.____ habe eine Behandelbarkeit der Beschwerden erwähnt, was gegen eine Irreversibilität und gegen eine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes spreche. Als einzige neue Diagnose sei die beginnende Kiefergelenksarthrose links zu werten. Die eingeleitete Behandlung mittels Physiotherapie und Schiene habe gemäss Dr. med. E.____ zu einer Beschwerdelinderung geführt. Insgesamt werde mit den neu eingereichten Berichten eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit nicht glaubhaft gemacht. In der Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin würden grösstenteils die gleichen Symptome wie 2011/2012 geäussert. Die zwischenzeitlich erfolgte otoneurologische Beurteilung untersuche den bekannten Sachverhalt und ergebe keine neue Diagnose. Die akzentuierten Kiefergelenksbeschwerden alleine bedeuteten keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

5.3 Gestützt auf diese Würdigung der eingereichten Berichte durch den RAD, teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 7. Oktober 2014 mittels Vorbescheid (IV-Nr. 56 S. 2 f.) mit, dass sie beabsichtige, das Leistungsgesuch infolge fehlender relevanter gesundheitlicher Verschlechterung abzuweisen. Die gleichlautende Verfügung erging ohne vorgängige Einwände seitens der Beschwerdeführerin am 21. November 2014 (A.S. 1 f.).

5.4 In der dagegen erhobenen Beschwerde vom 9. Januar 2015 (A.S. 3 ff.) weist die Beschwerdeführerin u.a. auf den Bericht von Dr. med. F.____ vom 21. August 2013 (vgl. E. II. 5.1.2 hiervoor) hin und berichtet, sie habe sich auf dessen Empfehlung hin bei Dr. rer. nat.

med. pract. G.____ wegen ihrer Beschwerden behandeln lassen (vgl. E. II. 5.1.3 hiervor). Dies habe jedoch keinen Erfolg gebracht, was aus Sicht von Dr. med. F.____ für die Irreversibilität und die anhaltende Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes spreche. Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, die unbelegten Einwendungen des RAD würden durch die Stellungnahme von Dr. med. F.____ vom 15. Dezember 2014 (Beschwerdebeilage 16) widerlegt. Indem die Beschwerdegegnerin ohne Begründung darauf verzichtet habe, die beantragten Abklärungen vorzunehmen, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Des Weiteren sei auch zu berücksichtigen, dass bisher keinerlei Abklärungen bzgl. der Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Haushaltsführung vorgenommen worden sei. Die Beschwerdeführerin weist weiter darauf hin, dass gemäss Dr. med. F.____ bei ihr eine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit vorliege, weshalb ein Revisionsverfahren gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG eingeleitet werden müsse.

5.5 Die Beschwerdegegnerin hält entgegen, die Gutachter der B.____ hätten sich eingehend mit der beklagten Kopfschmerz- und Schwindelproblematik auseinandergesetzt (A.S. 24 f.). Die Gutachter hätten die geklagten Beschwerden allerdings nicht dahingehend objektivieren können, dass sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hätte begründen lassen. Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit bezüglich eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Kopftrauma vom 17. Juni 2011 und den heute beklagten Kopf- und Nackenschmerzen und den Schwindelattacken hätten sie verneint. Für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts hätten die Gutachter keine weiteren medizinischen Abklärungen für notwendig erachtet. Die von Dr. med. F.____ gemessenen Veränderungen würden lediglich die seit Längerem und insbesondere bereits im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2012 bekannten Symptome bestätigen, jedoch erlaubten sie keine Quantifizierung der Beschwerden oder eine ätiologische Diagnosestellung. Wie das Bundesgericht festgestellt habe, könnten mit der von Dr. med. F.____ praktizierten Untersuchungsmethoden der dynamischen Posturographie zwar sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen objektiviert werden, direkte Aussagen zur Ätiologie seien aber ausgeschlossen. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussere sich Dr. med. F.____ nicht. Insgesamt gelinge es der Beschwerdeführerin demnach nicht, mit den eingereichten Berichten eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit seit der Verfügung vom 30. November 2012 glaubhaft zu machen. Daran vermöge auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. F.____ vom 15. Dezember 2014 nichts zu ändern.

5.6 In der Replik vom 17. August 2015 (A.S. 33 ff.) stützt sich die Beschwerdeführerin auf verschiedene medizinische Berichte. Sie führt darin aus, die behandelnde Psychiaterin Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, habe bei ihr eine generalisierte Angststörung sowie eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert (Bericht vom 30. Juli 2015). Der Chiropraktiker Dr. med. L.____ habe zudem posttraumatische chronische Beschwerden des Bewegungsapparates festgestellt (Bericht vom 14. August 2015). Er sei zudem der Auffassung, der status quo sine sei (noch) nicht erreicht und aus diesem Grund sei bislang auch keine berufliche Reintegration möglich gewesen. Er empfehle die Beurteilung durch einen Schmerzspezialisten sowie eine neurologische Beurteilung der Gesichtsschmerzen. Weiter stützt sich die Beschwerdeführerin auf den neuen Bericht von Dr. med. F.____. Dieser habe festgestellt, dass die von ihm festgestellten Krankheiten nach wie vor bestünden (Bericht vom 11. August 2015). Er habe bei ihr ein posttraumatisches cervico-encephales Syndrom

linksbetont mit V.a. cranio-mandibuläre Dysfunktion bei Funktionsstörung der oberen cervicalen Bewegungssegmente und pp der cervicalen Facettengelenke linksbetont sowie eine peripher-zentrale vestibuläre Funktionsstörung links mit visuo-oculomotorischer Funktionsstörung und cervio-proprioceptiver Funktionsstörung diagnostiziert und weist darauf hin, dass sich die (gesundheitliche) Situation verschlimmert habe. Die Beschwerdeführerin beantragt abschliessend die Durchführung einer polydisziplinären Neubegutachtung.

E. 5.3

S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_909/2010 vom 1. März 2011 E. 4.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2, 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, und 9C_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1).

3.5 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis auf 125 V 351 E. 3a S. 352). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachperson ab (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 mit Hinweisen). Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender, Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange «nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit» der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Zur Frage der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wurde der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweisen). Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt sodann das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungs-internen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Dazu wurde erkannt, dass diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen stammen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die

Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen (Urteil des Bundesgerichts 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 3.1.1 f.).

3.6 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

3.7

3.7.1 Gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG darf der gesuchstellenden Person aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung kein Nachteil entstehen. Dieser Grundsatz konkretisiert das Prinzip von Treu und Glauben (Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, RZ 2305 f.). Regelmässig ist eine Interessenabwägung zwischen dem Rechtsschutzinteresse des vom Mangel Betroffenen und dem Interesse an der Rechtssicherheit vorzunehmen: Nicht jede mangelhafte Eröffnung ist schlechthin nichtig mit der Konsequenz, dass die Rechtsmittelfrist nicht zu laufen beginnen könnte. Vielmehr ist dem beabsichtigten Rechtsschutz schon dann Genüge getan, wenn eine objektiv mangelhafte Eröffnung trotz ihres Mangels ihren Zweck erreicht. Das bedeutet nichts anderes, als dass nach den konkreten Umständen des Einzelfalles zu prüfen ist, ob die betroffene Partei durch den gerügten Eröffnungsmangel tatsächlich irregeführt und dadurch benachteiligt worden ist. Richtschnur für die Beurteilung dieser Frage ist der Grundsatz von Treu und Glauben, an welchem die Berufung auf Formmängel in jedem Fall ihre Grenze findet. So lässt sich mit den Grundsätzen des Vertrauensschutzes und der Rechtssicherheit nicht vereinbaren, dass ein Verwaltungsakt wegen mangelhafter Rechtsmittelbelehrung jederzeit an den Richter weitergezogen werden kann; vielmehr muss ein solcher Verwaltungsakt innerhalb einer vernünftigen Frist in Frage gestellt werden. Der Zeitraum dieser vernünftigen Frist wird praxisgemäss nach den besonderen Umständen des Einzelfalles bemessen. Dabei beginnt eine Rechtsmittelfrist nicht schon dann zu laufen, wenn ein Betroffener zufällig von einer anzufechtenden Verfügung, Kenntnis erhält. Umgekehrt kann der Betroffene den Zeitpunkt des Fristenlaufs nicht beliebig hinauszögern,

wenn er einmal von der ihn betroffenen Verfügung Kenntnis erhalten hat. Er hat nach Kenntnisnahme vom Bestand einer ihn betreffenden Verfügung, im Rahmen des ihm Zumutbaren die sich aufdrängenden Schritte zu unternehmen. Mangelhaft ist die Eröffnung etwa, wenn sie einer Partei nicht eröffnet wird, wobei kein Anspruch auf (Neu-) Eröffnung der ursprünglichen Verfügung durch die IV-Stelle besteht. Die einer betroffenen Partei nicht eröffnete Verfügung kann dieser gegenüber keine Rechtswirkung entfalten.

3.7.2 Bezüglich der Anmeldung vom 12. August 2011 (IV-Nr. 8) erliess die Beschwerdegegnerin am 30. November 2012 einen ablehnenden Rentenbescheid (IV-Nr. 41). Dieser blieb unangefochten und erwuchs somit in Rechtskraft. Mit Schreiben vom 13. März 2014 (IV-Nr. 45 S. 1 ff.) rügte die Beschwerdeführerin, sie habe bislang lediglich den Vorbescheid erhalten, jedoch sei immer noch nicht über die beantragten Leistungen verfügt worden. Die Beschwerdegegnerin teilte ihr daraufhin am 25. März 2014 mit, die Verfügung sei am 30. November 2012 ergangen und stellte ihr diese (mit Datum vom 30. November 2012) erneut zu (IV-Nr. 46). Die Beschwerdeführerin bestritt mit Schreiben vom 1. April 2014 (IV-Nr. 48), diese Verfügung vor der jetzigen Zustellung jemals erhalten zu haben und beantragte, den Entscheid neu zu verfassen und mit aktuellem Datum und Rechtsmittelweg zu eröffnen. Die Beschwerdegegnerin teilte ihr daraufhin am 4. April 2014 mit, dass das Schreiben vom 13. März 2014 als neues Gesuch behandelt und geprüft werde, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf IV-Leistungen habe (IV-Nr. 49). Am 7. Oktober 2014 erliess die Beschwerdegegnerin sodann den Vorbescheid, worin sie festhielt, dass die Beschwerdeführerin weder Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen noch auf eine Rente habe (IV-Nr. 56 S. 2 f.). Mit Schreiben vom 9. Oktober 2014 (IV-Nr. 57) ersuchte die Beschwerdeführerin um Zustellung der Akten zur Einsichtnahme. Nach Ablauf der 30tägigen Einwandfrist erging am 21. November 2014 die mit dem Vorbescheid übereinstimmende Verfügung, ohne dass seitens der Beschwerdeführerin vorgängig Einwendungen gegen den Vorbescheid erfolgt wären (A.S. 1 f.).

3.7.3 Den Protokolleinträgen der Beschwerdegegnerin vom 28. März und 10. April 2014 ist zu entnehmen, dass dem Vertreter der Beschwerdeführerin telefonisch mitgeteilt wurde, die Verfügung vom 30. November 2012 werde nicht neu eröffnet, vielmehr sei diese mittels Beschwerde anzufechten, falls die Beschwerdeführerin damit nicht einverstanden sei. Mit (erneuter) Zustellung der rentenabweisenden Verfügung vom 30. November 2012 erlangte die Beschwerdeführerin Kenntnis von deren Inhalt und es wäre ihr möglich gewesen, diese anzufechten. Sie erhob jedoch weder Beschwerde noch teilte sie mit, dass mit dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin, die Eingabe vom 13. März 2014 als Neuanmeldung zu behandeln, nicht einverstanden sei. Folglich verzichtete sie bewusst darauf, die Verfügung vom 30. November 2012 anzufechten und akzeptierte den negativen Entscheid der Beschwerdegegnerin. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Eingabe vom 13. März 2014 (IV-Nr. 45 S. 1 ff.) zu Recht als Neuanmeldung behandelt.

3.8 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S.11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Im Schreiben vom 13. März 2014 machte die Beschwerdeführerin geltend, dass sie immer noch sehr an den in der Anmeldung vom 12. August 2011 dargelegten gesundheitlichen Beeinträchtigungen leide und sie deswegen weiterhin in ärztlicher Behandlung sei. Insbesondere die gesundheitlichen Folgen des am 17. Juni 2011 erlittenen Verkehrsunfalls

würden sie schwer belasten. In der erwähnten Anmeldung machte sie Rücken-, Kopf- und Nackenprobleme geltend, ebenso wie eine Depression und Nervosität (IV-Nr. 8 S. 4 Ziff. 6.2 f.) sowie eine daraus resultierende 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit März 2011 (IV-Nr. 8 S. 3 Ziff. 4.4). Demnach kann eine Invalidität erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im März 2012 vorliegen (vgl. E. II. 2. hiervor). Der Rentenanspruch wiederum entsteht ■ sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind ■ frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, was hier im September 2014 (Anmeldung vom 13. März 2014, vgl. E. II. 3.7.3 hiervor) der Fall wäre. Bei einem Anspruchsbeginn im Jahr 2014 sind die ab 1. Januar 2012 geltenden Bestimmungen der 6. IV-Revision massgebend.

3.9 Die Verfügung vom 30. November 2012 wurde u.a. gestützt auf das B.____-Gutachten erlassen und beruht demnach auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs. Sie bestimmt somit den massgebenden Vergleichszeitpunkt und es ist nachfolgend zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zur Verfügung vom 21. November 2014 in anspruchserheblichem Ausmass geändert hat und daraus ein allfälliger Leistungsanspruch resultiert.

4.

4.1 Mit Verfügung vom 30. November 2012 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vollumfänglich ab. Sie begründete ihren Entscheid damit, dass das Belastbarkeitstraining vorzeitig habe abgebrochen werden müssen und die berufliche Eingliederung somit gescheitert sei. Die medizinischen Abklärungen hätten zudem ergeben, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Die bisherige Tätigkeit sei ihr weiterhin ganztags und ohne Einschränkung zumutbar. Sie sei somit in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen.

4.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Entscheid auf das Gutachten der B.____ vom 28. Juni 2012 (IV-Nr. 35 S. 2 ff.). Dieses beinhaltete eine rheumatologische und eine psychiatrische Abklärung.

4.2.1 Der rheumatologische Gutachter, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, wies in seiner Beurteilung auf die erhebliche Diskrepanz zwischen den hauptsächlich geklagten lumbalen Beschwerden und den früheren und aktuell erhobenen klinischen Befunden sowie den MRI-Bildern hin (IV-Nr. 35 S. 19 f.). Die quasi unveränderte, therapieresistente Symptompersistenz und funktionelle Beeinträchtigung sei bei der Beschwerdeführerin rein somatisch nicht zu erklären. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wegen der lumbalen Beschwerden sei aus somatischer Sicht nicht begründbar, dasselbe gelte für die Kopf- und Nackenbeschwerden, die nach dem Unfall vom 17. Juni 2011 zusammen mit den Schwindelattacken aufgetreten seien. Letztere könnten allenfalls im Zusammenhang mit der noch ungenügend eingestellten arteriellen Hypertonie gesehen werden. In Bezug auf das Kopftrauma vom 17. Juni 2011 hielt der Gutachter fest, dass dieses als leicht zu bezeichnen sei, da kein Sturz und keine feststellbaren äusseren oder inneren Verletzungen im Gesicht oder am Schädel dokumentiert oder von der Beschwerdeführerin anamnestisch angegeben worden seien.

4.2.2 Der psychiatrische Gutachter, Prof. Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete, dass sich gegenwärtig (unter psychiatrischer,

psychotherapeutischer, insbesondere medikamentöser Behandlung) keine Hinweise auf eine ins Gewicht fallende, anhaltende Psychopathologie ergäben. Allerhöchstens könne eine depressive Episode, gegenwärtig in leichter Ausprägung, erwogen werden. Gemäss aktueller Anamnese und Aktenlage fänden sich keine Hinweise auf eine spezifische Phobie, insbesondere nicht Elemente, die für eine Agoraphobie sprächen. Im Zusammenhang mit der anhand der verfügbaren Informationen anzunehmenden Panikstörung könnten auch die angegebenen Schwindel-Sensationen interpretiert werden, handle es sich doch bei Schwindel um eine der am häufigsten auftretenden Beschwerden überhaupt im Zusammenhang mit Angststörungen. Zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung seien keine psychopathologischen Phänomene nachzuweisen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit negativ auswirken würden. Es liessen sich zudem in der psychosozialen Anamnese keine relevanten Elemente erhärten, die einen Einfluss auf die Beschwerdeentwicklung haben könnten. Die Entwicklung der psychischen Beschwerden müsse als reaktiv beurteilt werden.

4.2.3 Weder der rheumatologische noch der psychiatrische Gutachter konnten eine Diagnose stellen, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinflusst hätte (IV-Nr. 35 S. 22). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie die folgenden:

1. Leichtes chronisches Lumbovertebral- (seit 28. März 2011) und diskretes zervikales (seit 17. Juni 2011) Schmerzsyndrom
 - Diskrete degenerative Veränderungen auf Höhe L3/4 und L4/5
 - Chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp; DD bei Hypertonie
 - St. n. Verhebetrauma am 28. März 2011
 - St. n. Contusio capitis am 17. Juni 2011
2. V. a. depressive Episode, gegenwärtig in leichter Ausprägung (ICD-10 F32.0)
3. Anamnestisch Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0)
4. Arterielle Hypertonie
5. Leichte Varicosis beider Unterschenkel

Bezüglich der Prognose wiesen die Gutachter daraufhin, dass diese weitestgehend von der Entwicklung der psychischen Problematik abhängt. Die degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule seien geringfügig und entsprächen durchaus Befunden, wie sie sich beim Grossteil der Frauen in der Altersgruppe der Beschwerdeführerin fänden. Aus neuropsychiatrischer Sicht sei zudem festzuhalten, dass sich die psychische Problematik der Beschwerdeführerin unter der psychiatrisch-psychotherapeutischen, medikamentös unterstützten Behandlung deutlich stabilisiert habe, sodass gegenwärtig allerhöchstens eine depressive Episode in leichter Ausprägung bestehe. Darauf basierend sei die Prognose der affektiven Störung voraussichtlich günstig. Die Gutachter hielten abschliessend fest, dass Angststörungen ein nicht vernachlässigbares Potential zur Chronifizierung hätten und im Rahmen der Angststörungen auch somatoforme Schmerzstörungen auftreten könnten. Die Angststörung sollte konsequent psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt werden.

Zusammengefasst hielten die Gutachter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit fest, bei der Beschwerdeführerin bestünden objektiv gesehen keine Einschränkungen in der

Arbeitsfähigkeit bezüglich der bisherigen Tätigkeit (IV-Nr. 35 S. 23). Für allfällige Verweistätigkeiten mit körperlich leichten bis mittelschweren Anforderungen sei sie ebenfalls voll arbeitsfähig.

E. 5.6

hiervor] und Bericht vom 11. August 2015 [vgl. E. II. 5.6 hiervor]). Diese Berichte beinhalten einerseits seine Untersuchungsergebnisse, geben aber andererseits zu einem grossen Teil lediglich die subjektive Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin wieder. Ergänzt werden die Berichte durch Feststellungen aus den Untersuchungen, die aber nicht zwingend auf effektiv bestehende Beschwerden zurückzuführen sind, wie etwa die im Rahmen der sog. «Leonardo-mechanographischen Diagnostikplattform» festgestellte Verminderung der neuromuskulären Leistung (Esslinger Fitnessindex von 40 %; IV-Nr. 45 S. 15 f.). Ebenso kann nicht auf das Ergebnis des «Schwindel Handicap Index nach Jacobson» abgestellt werden, der von der Beschwerdeführerin selber anhand verschiedener Fragen ausgewertet wurde und demnach völlig subjektiv ausfällt (IV-Nr. 45 S. 16 und Beschwerdebeilage 23 S. 5). Ganz generell ist aber auch festzuhalten, dass die von Dr. med. F.____ angewandte Untersuchungsmethode der dynamischen Posturographie (IV-Nr. 45 S. 15) rechtsprechungsgemäss zwar grundsätzlich geeignet ist, sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen zu objektivieren, jedoch keine direkten Aussagen zur Ätiologie möglich sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_412/2011 vom 14. Juli 2011 E. 3.5.1 mit Hinweisen). Obwohl Dr. med. F.____ das B.____ -Gutachten bekannt ist, nimmt er keine Stellung zur Annahme der Gutachter, die Schwindelproblematik der Beschwerdeführerin stehe im Zusammenhang mit der Hypertonie und der Angststörung. Trotz ausführlicher Berichterstattung von Dr. med. F.____ wird aber jeweils am Ende des Berichts nicht klar, ob und falls ja, welchen Einfluss die von ihm festgestellten Untersuchungsergebnisse auf die Arbeitsfähigkeit hätte. Er äussert sich weder zu einem allfälligen Tätigkeitsprofil noch zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Im Bericht vom 17. Dezember 2013 bezifferte er die Arbeitsunfähigkeit mit 40 ■ 45 %, welche er aus der Tabelle 14 bzgl. Integritätsentschädigung gemäss UVG, ausgehend von einem Integritätsschaden von 35 %, ableitet. Weshalb ein 35%iger Integritätsschaden einer Arbeitsunfähigkeit von generell, d.h. sowohl für die angestammte wie auf für eine Verweistätigkeit, 40 ■ 45 % entsprechen soll, geht aus dem Bericht jedoch nicht hervor und ist auch nicht nachvollziehbar. Auch können der erwähnten Tabelle keine entsprechenden Angaben oder zumindest Hinweise darauf entnommen werden. Damit kann weder bezüglich der attestierten Arbeitsunfähigkeit auf die Berichte von Dr. med. F.____ abgestellt werden, noch kann aufgrund der vorangehend erwähnten Mängel der Berichte zur Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten materiellen Prüfung in rentenrelevanter Weise verändert hat, darauf abgestellt werden. Beim Bericht vom 15. Dezember 2014 kommt hinzu, dass es nach Meinung von Dr. med. F.____ gar nicht möglich ist, die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin abschliessend zu beurteilen, solange diese die Therapie nach N. Bogduk bei Dr. rer. nat. med. pract. G.____ nicht in Anspruch genommen hat. Da er die Beschwerdeführerin zudem im Juni 2013 das letzte Mal gesehen hat, wäre eine medizinische Beurteilung ohnehin kaum aussagekräftig. Was den Bericht vom 11. August 2015 anbelangt, so bezieht sich dieser auf die Untersuchung vom 15. Juli 2015 und somit auf einen Zeitpunkt nach Verfügungserslass, weshalb dieser Bericht vorliegend bereits aufgrund dieses Umstandes nicht berücksichtigt werden kann.

6.1.3 Dem Bericht von Dr. rer. nat. med. pract. G.____ vom 22. Oktober 2013 (vgl. E. II. 5.1.3) können ebenfalls keine verwertbaren Informationen entnommen werden. Er beschränkt sich darauf, die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden einerseits und die von ihm festgestellten Untersuchungsergebnisse und die darauf basierenden Diagnosen andererseits festzuhalten. Er äussert sich weder zur Arbeitsfähigkeit an sich noch zu möglichen Einschränkungen bei der Ausübung einer Tätigkeit.

6.1.4 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. K.____ weist im Bericht vom 30. Juli 2015 (vgl. E. II. 5.6 hiervor) u.a. darauf hin, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 14. August 2014 bei ihr in Behandlung befinde und seither acht Therapiesitzungen stattgefunden hätten. Gleichzeitig macht sie darauf aufmerksam, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Gesundheitszustandes die eine oder andere Sitzung habe ausfallen lassen müssen. Doch auch unter Berücksichtigung dieses Umstandes erscheinen lediglich acht Therapiestunden in einem Zeitraum von 11,5 Monaten als relativ wenig. Das bedeutet, dass zwischen den Sitzungen jeweils mehr als ein Monat vergangen ist. Von einer engmaschigen Psychotherapie kann daher vorliegend nicht gesprochen werden. Das weist wiederum darauf hin, dass die psychischen Probleme bei der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen allzu hohen Leidensdruck verursachen und demnach kein allzu gravierendes Ausmass haben können. Aus den Schilderungen im Bericht von Dr. med. K.____ ergeben sich daher keine Hinweise auf eine anspruchsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes.

6.1.5 Dem Bericht von Dr. med. L.____ vom 14. August 2015 (vgl. E. II. 5.6 hiervor) lässt sich nicht entnehmen, seit wann sich die Beschwerdeführerin bei ihm in Behandlung befindet, ob sich die gestellten Diagnosen auf persönlich durchgeführte Untersuchungen stützen oder ob er die Diagnoseliste vielmehr übernommen hat (z.B. vom Hausarzt). Auch bleibt unklar, ob der Chiropraktiker über die von der B.____ getätigten umfangreichen rheumatologischen Untersuchung im Bilde ist. Jedenfalls nimmt er in seinem Bericht keinen Bezug darauf und begründet auch nicht, weshalb er (im Gegensatz zu den Gutachtern) zum Ergebnis gelangt, die von der Beschwerdeführerin geklagten lumbalen und zervikalen Beschwerden hätten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Auf die von Dr. med. L.____ attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit bzw. den Bericht vom 14. August 2015 kann bereits deswegen nicht abgestellt werden, weil die darin gemachten Feststellungen nicht nachvollziehbar begründet werden. Hinzu kommt, dass Dr. med. L.____ der Auffassung ist, der status quo sine sei nicht erreicht. Somit kann es sich bei der attestierten Arbeitsunfähigkeit auch nicht um eine abschliessende Beurteilung handeln, die vorliegend der Beantwortung der Frage nach einer rentenrelevanten Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin dienen könnte.

6.2 Insgesamt gelingt es der Beschwerdeführerin mittels der eingereichten Berichte nicht, eine rentenrelevante Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes seit der letzten materiellen Beurteilung, welche sich auf das beweiskräftige Gutachten der B.____ stützt, darzulegen. Auch ergeben sich aus den im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen keine Hinweise darauf, dass die gesundheitliche Situation mittels Gutachten erneut abgeklärt werden müsste. Die Ergebnisse der B.____ -Gutachter haben nach wie vor Gültigkeit. Eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts ist somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, weshalb es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand bleibt und weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen ist, mit der sie ein

rentenausschliessendes Einkommen erzielen kann. Ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ist zu Recht verneint worden und die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

E. 6

6.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass der für die Beurteilung massgebliche Sachverhalt derjenige ist, wie er sich im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, d.h. am 21. November 2014, dargestellt hat (vgl. E. II. 3.8 hiervor). Berichte, die sich auf Untersuchungen oder Erkenntnisse, die sich nach dem hier relevanten Zeitpunkt ergeben haben, beziehen, können nicht berücksichtigt werden. Die von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten medizinischen Berichte stammen ausschliesslich von behandelnden Ärzten. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass diese medizinischen Fachpersonen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur Beschwerdeführerin stehen und sich primär auf deren Behandlung konzentrieren (vgl. E. II. 3.5 hiervor).

6.1.1 Dr. med. dent. E. ___ beschränkt sich in seinem Bericht vom 21. März 2013 (vgl. E. II. 5.1.1 hiervor) darauf, einerseits die subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin und andererseits seine Untersuchungsergebnisse bzw. die gestützt darauf gestellten Diagnosen zu schildern. Er berichtet zudem, die Physiotherapie sowie das Tragen der Michigan-Schiene würden zu einer Linderung der Beschwerden führen. Er hält aber auch ausdrücklich fest, dass es ihm nicht möglich sei, Aussagen zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit zu machen. Insofern hat der Bericht von Dr. med. dent. E. ___ vom 21. März 2013 lediglich informativen Charakter und es lässt sich daraus keine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ableiten.

6.1.2 Dr. med. F. ___ äussert sich gleich mehrmals zur gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin (Bericht vom 21. August 2013 [vgl. E. II. 5.1.2 hiervor], Bericht vom 17. Dezember 2013 [vgl. E. II. 5.1.4 hiervor], Bericht vom 15. Dezember 2014 [vgl. E. II.

E. 7

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

7.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis 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 CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag

nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Weber

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