

# **SO\_GERICHTE VSBES.2015.261 vom 16. September 2015**

SO Obergericht, 2015-09-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2015.261](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.261)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2015.261 du 16 septembre 2015

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2015.261 del 16 settembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. September 2015 aufzuheben und es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

### **E. 2**

abzustellen, was im Lichte des statuierten Zumutbarkeitsprofils als angemessen erscheint. Damit berechnet sich das Invalideneinkommen gleich wie das Valideneinkommen, wobei unter Berücksichtigung des Gutachtens der I. \_\_\_ ein der Beschwerdeführerin zumutbares Arbeitspensum von 80 % zu berücksichtigen ist. Folglich beträgt das jährliche Invalideneinkommen total CHF 50'636.65 ([CHF 5'084.00 x 12] [: 40 x 41.7] : [100 x 80]).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.2) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C\_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1).

Unter dem Titel Beschäftigungsgrad im Besonderen wird bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ein Abzug von 10 % anerkannt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2011 vom 23. Januar 2012 E. 4.2.2). Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (SVR 2010 IV Nr. 28 S. 87; Urteile des Bundesgerichts 9C\_708/2009 vom 19. November 2009 E. 2.1.1, mit Hinweisen, 9C\_139/2013 vom 26. Juni 2013 E. 3.4.2). Weiter ist nach der Rechtsprechung insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78).

Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 80 % bei voller zeitlicher Präsenz verwerten kann, ist nicht von einem leidensbedingten Abzug auszugehen. Auch die weiteren Umstände sind ausser Acht zu lassen: Das Alter der

Beschwerdeführerin von 53 Jahren zur Zeit des Einkommensvergleichs gebietet keinen Abzug, da es die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Hilfskräfte in diesem Arbeitssegment zu erreichen, erfahrungsgemäss nicht zusätzlich schmälert (vgl. LSE 2004 TA9 S. 65). Dasselbe gilt hinsichtlich der Nationalität; da die Beschwerdeführerin Schweizer Staatsbürgerin (vgl. IV-Nr. 10) und somit im Anforderungsniveau 4 nicht schlechter entlohnt wird als Schweizer und Ausländer zusammen (LSE 2008 TA12). Folglich ist beim Invalideneinkommen keine Kürzung vorzunehmen.

7.6 Bei einem Valideneinkommen von CHF 63'295.80 und einem Invalideneinkommen von CHF 50'636.65 resultiert eine Erwerbseinbusse von CHF 12'659.15 und damit ein IV-Grad von gerundet 20 %. Der Invaliditätsgrad stimmt somit grundsätzlich mit der prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gemäss den Gutachtern der I.\_\_\_\_ überein. Da die Ausgangslage für die Bestimmung des Invaliden- und des Valideneinkommens auf derselben Basis berechnet worden ist, hätte die Bestimmung des IV-Grades auch mittels Prozentvergleich ermittelt werden können. Es besteht somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. II. 2 hiervor).

8. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 16. September 2015 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

9.

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

9.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die durch den geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt und mit diesem zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

3. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die durch den geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt sind und mit diesem 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

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Jäggi

### **E. 3**

3.1 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle, wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

3.2 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; Urteil des Bundesgerichts 9C\_888/2011 vom 13. Juni 2012 E. 4.2). 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. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. 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, sondern dessen Inhalt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_63/2011 vom 27. Mai 2011 E. 4.4.2; BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. September 2015 (A.S. 1 f.) die am 20. März 2013 erlassene Rentenverfügung (IV-Nr. 81) zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben und damit die der Beschwerdeführerin damals ab 1. Januar 2010 zugesprochene Viertelsrente korrekterweise per Ende Oktober 2015 aufgehoben hat.

4.1 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn die ursprüngliche Leistungszusprechung nach damaliger Sach- und Rechtslage zweifellos unrichtig war (vgl. BGE 125 V 383 E. 3 S. 389, 119 V 475 E. 1c S. 480 mit Hinweisen;

Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2013 vom 12. Februar 2014 E. 4.2.2 [nicht publ. in BGE 140 V 15]) und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Vorausgesetzt wird, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_427/2014 vom 1. Dezember 2014 E. 2.2 mit Hinweisen), oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde. Zweifellos unrichtig ist die Verfügung auch, wenn die ihr zugrundeliegenden Sachverhaltsfeststellungen auf einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes basieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 2 mit Hinweis). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung (BGE 125 V 383 E. 3 S. 389 f.) in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aber aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f.; SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137 9C\_121/2014 E. 3.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_680/2014 vom 16. März 2015 E. 3.1, 9C\_427/2014 vom 1. Dezember 2014 E. 2.2, 9C\_184/2016 vom 27. Mai 2016 E. 4.3).

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. März 2013 (IV-Nr. 81) die Viertelsrente gestützt auf die beiden Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 22. März bzw. 10. Mai 2012 (IV-Nrn. 64 und 66.1 – 66.2) zugesprochen. Entscheidend für die Beantwortung der Frage, ob die rentenzusprechende Verfügung zweifellos unrichtig gewesen ist, ist die Frage, ob diese Anspruchsbeurteilung auf der Basis der damaligen Aktenlage vertretbar war.

4.3 Das Versicherungsgericht hielt in Erwägung II. 3.4 des Abschreibungsbeschlusses VSBES.2013.127 vom 4. Mai 2015 (IV-Nr. 105) in Bezug auf die Kostenauflegung des Gerichtsgutachtens der I.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2015, folgendes fest: «Die Kosten des Gerichtsgutachtens des I.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2015 [...] sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, da diese den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht nicht hinreichend abgeklärt und damit den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt hat (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502). Die damals vorliegenden Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, spez. Rheumaerkrankungen, vom 22. März 2012 [...], und von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Mai 2012 [...], waren nicht hinreichend klar, um eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorzunehmen. So sind dem Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ keine von den Ausführungen der Beschwerdeführerin unabhängigen, sog. «harten», Befunde zu entnehmen. Die gestellte Hauptdiagnose «Oligoarthralgien unklarer Genese mit myofaszialem Schmerzsyndrom (Beckengürtel, periartikulär um beide Ellenbogengelenke)» zählt zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern und ist in der Regel nicht invalidisierend. Das Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_ zeigt zwar auf, dass bei der Beschwerdeführerin Beeinträchtigungen des psychischen Gesundheitszustandes vorliegen, es enthält jedoch keine substantiierte Auseinandersetzung mit dem diagnostizierten «chronisch depressiven Zustandsbild mit aktuell leichter depressiver Episode und depressivem somatischem Syndrom». Daher bleibt beispielsweise ungeklärt, inwieweit die Depression ein selbständiges Leiden darstellt, oder ob es sich um eine blosser Begleiterscheinung der Schmerzstörung handelt. Zudem besteht eine markante Diskrepanz zwischen der als leicht geschilderten depressiven Symptomatik und der attestierten

Arbeitsunfähigkeit. Ferner befasste sich Dr. med. H.\_\_\_\_ nicht mit der Entwicklung der Depression.» Diese Einschätzung ist im Rahmen der vorliegend vorzunehmenden, umfassenderen Prüfung zu bestätigen. Selbst wenn man annehmen wollte, die Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_, der aus rheumatologischer Sicht für eine adaptierte Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte, vermöge angesichts der weitgehend fehlenden objektivierbaren somatischen Befunde jedenfalls diesbezüglich einzuleuchten und es sei vertretbar gewesen, darauf abzustellen, gilt dies nicht für das Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_. Der psychiatrische Gutachter bejaht das Vorliegen einer Schmerzverarbeitungsstörung, stellt aber keine Diagnose aus dem Bereich der somatoformen Störungen (ICD-10 F45), sondern erfasst diese Symptomatik mit der Diagnose «Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten» (ICD-10 F54). Diese Kategorie sollte gemäss ICD-10 «verwendet werden, um psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse zu erfassen, die eine wesentliche Rolle in der Ätiologie körperlicher Krankheiten spielen, die in anderen Kapiteln der ICD-10 klassifiziert werden. Die sich hierbei ergebenden psychischen Störungen sind meist leicht, oft lang anhaltend (wie Sorgen, emotionale Konflikte, ängstliche Erwartung) und rechtfertigen nicht die Zuordnung zu einer der anderen Kategorien des Kapitels V.» Inwiefern diese Konstellation hier gegeben sein sollte, bleibt unklar, zumal die somatischen Untersuchungen keine gravierenden körperlich nachweisbaren Krankheiten ergaben. Die erwähnte Diagnose gehört auch nicht zu denjenigen, welche nach der damaligen Rechtsprechung nach Massgabe der sogenannten Förster-Kriterien zu beurteilen waren (vgl. die Aufzählung dieser Diagnosen in BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 13 f.). Im Rahmen der Prüfung dieser Kriterien, die Dr. med. H.\_\_\_\_ dann trotzdem vornimmt, ist die Aussage, die diagnostizierte depressive Erkrankung (chronisch depressives Zustandsbild mit aktuell leichter depressiver Episode und depressivem somatischem Syndrom) entspreche einer schwerwiegenden psychiatrischen Komorbidität, vor dem Hintergrund der Rechtsprechung nicht nachvollziehbar. Dasselbe gilt noch verstärkt für die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 60 %, die angesichts der gestellten Diagnosen und der geschilderten Befunde als ausserordentlich hoch erscheint und nicht nachvollziehbar begründet wird. Vor diesem Hintergrund war es nicht vertretbar, auf dieses Gutachten im Sinne einer abschliessenden medizinischen Beurteilungsgrundlage abzustellen. Aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes hätte die Beschwerdegegnerin zwingend ergänzende Abklärungen, zumindest in psychiatrischer Hinsicht, vornehmen müssen.

4.4 Entsprechend diesen Ausführungen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt im Zeitpunkt der Zusprache einer Viertelsrente vom 20. März 2013 nicht hinreichend abgeklärt hat. Das Abstellen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_, das sich mit mehreren von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen nicht vereinbaren lässt und weder eine nachvollziehbare Argumentation noch eine plausible Begründung der Schlussfolgerungen enthält, muss als klarer Verstoss gegen den Untersuchungsgrundsatz gewertet werden. Die medizinische Aktenlage liess einen Entscheid über den Anspruch nicht zu. Die Beschwerdegegnerin hätte vielmehr weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht tätigen bzw. veranlassen müssen. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 3. Juli 2012 ohne Begründung die Auffassung vertrat, die Arbeitsfähigkeit lasse sich nun beurteilen. Nach Lage der Akten wurde gar nicht näher geprüft, ob die Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_ den rechtsprechungsgemässen Anforderungen (vgl. E. II. 3.2 hiervor) gerecht werden. Es ist diesbezüglich ferner darauf hinzuweisen, dass sich Dr. med. F.\_\_\_\_ im Rahmen ihrer

«Stellungnahme zum medizinischen Sachverhalt» vom 3. Juli 2012 (IV-Nr. 68) aufgrund der entsprechenden Fragenstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht zur Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit der beiden Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_ zu äussern hatte. Folglich waren die beiden Gutachten anschliessend nicht durch einen hierzu qualifizierten medizinischen Sachverständigen auf ihren Beweiswert hin überprüft worden. Aufgrund der vorliegenden Aktenlage ist vielmehr davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin den vollen Beweiswert der beiden Gutachten vorausgesetzt und daher die entsprechenden Diagnosestellungen und Einschätzungen betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht weiter hinterfragt hatte. Dies, obschon Dr. med. F.\_\_\_\_, RAD, in ihrer Stellungnahme vom 3. Juli 2012 in Bezug auf die Frage, ob weitere medizinische Abklärungen angezeigt seien, darauf hinwies, dass sich die Beschwerdeführerin angewöhnt habe, in einem gesundheitsschädigenden Masse (3 l/Tag) Most zu trinken und ihr dieser Alkoholkonsum im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens untersagt werden solle, solange sie Leistungen der Beschwerdegegnerin erhalte. Gemäss Dr. med. F.\_\_\_\_ hätten diesbezüglich serologische Kontrollen in unregelmässigen Abständen erfolgen sollen. Gemäss Protokolleintrag vom 13. August 2013 wurde anschliessend über dieses Mahn- und Bedenkzeitverfahren diskutiert, wobei dieses als so nicht praktikabel und umsetzbar qualifiziert wurde. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Die gesundheitlichen Einschränkungen seien psychischer Natur. Es fehlt indes eine substantiierte Auseinandersetzung mit dieser Thematik, weshalb diese äusserst knapp ausgefallene Begründung nicht überzeugt. Zusammenfassend ist die Verfügung vom 20. März 2013 als zweifellos unrichtig zu qualifizieren. Die notwendigen fachärztlichen Abklärungen wurden nicht mit der hierzu erforderlichen Sorgfalt durchgeführt (vgl. E. II. 4.1 hiervor). Die infrage stehende Korrektur der Verfügung vom 20. März 2013 ist überdies von erheblicher Bedeutung, da es sich hierbei um einen Entscheid handelt, mit dem regelmässig wiederkehrende Leistungen im Sinne einer Viertelsrente zugesprochen wurden (vgl. Ueli Kieser: ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, Art. 53 ATSG N 58). Daher ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (A.S. 5) – nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 20. März 2013 mit Verfügung vom 16. September 2015 wiedererwägungsweise aufgehoben hat. 5. Es ist nachfolgend auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen: 5.1 Die Beschwerdeführerin hält zum einen dafür (A.S. 23), gemäss Beschwerdegegnerin habe die Diagnose einer «Oligoarthritis mit myofaszialem Schmerzsyndrom» nach der früheren Rechtsprechung nicht als invalidisierend gegolten. Es sei aber zu berücksichtigen, dass mit der neuen Rechtsprechung (BGE 141 V 281) nicht mehr von einer zweifellosen Unrichtigkeit der Rentenverfügung gesprochen werden könne. Diesbezüglich lässt sich ausführen, dass Dr. med. G.\_\_\_\_ – wie von der Beschwerdeführerin korrekt festgestellt (vgl. E. II. 5.1 hiervor) – in seinem rheumatologischen Gutachten vom 22. März 2012 (IV-Nr. 64) als Hauptdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit «Oligoarthritis unklarer Genese mit myofaszialem Schmerzsyndrom (Beckengürtel, periartikulär um beide Ellbogengelenke)» auswies (IV-Nr. 64 S. 11). Im vorliegend relevanten Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung vom 20. März 2013 führten allein die organischen Beschwerden bereits nach der damaligen Beurteilung nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. IV-Nr. 81 S. 8). Den weiteren Ausführungen der Beschwerdeführerin kann allerdings nicht gefolgt werden: So ist die Sache nicht – wie von ihr vorgebracht – aus heutiger Sicht zu beurteilen, sondern aufgrund der damaligen

Sachlage und Lehre (vgl. E. II. 4.1 hiervor). Folglich muss bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig ist, vom Rechtszustand ausgegangen werden, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört; eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 125 V 390 E. 3, 117 V 17 E. 2c, vgl. auch 119 V 479 E. 1b/cc). Dass die damals von der Rechtsprechung noch nicht anerkannten strukturierten normativen Prüfungsraaster und der angepasste Indikatorenkatalog gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. II. 3.4 – 3.6 S. 291 ff.) im Zusammenhang mit dem myofaszialen Schmerzsyndrom bei der ursprünglichen Rentenzusprechung nicht geprüft wurden, ändert schon deshalb von vornherein nichts an der zweifellosen Unrichtigkeit dieser Verfügung (vgl. BGE 135 V 201 und 215). Es ist daher nicht weiter auf dieses Vorbringen einzugehen.

5.2 In Bezug auf die Diagnose einer «leichten depressiven Episode» führt die Beschwerdeführerin aus, gemäss Bundesgericht könne auch einer leichten depressiven Störung eine invalidisierende Wirkung zukommen (A.S. 23). Diesbezüglich kann festgehalten werden, dass Dr. med. H. \_\_\_ im Rahmen seines psychiatrischen Gutachtens vom 10. Mai 2012 unter anderem ein «chronifiziertes depressives Zustandsbild mit aktuell leichter depressiver Episode und depressivem somatischem Syndrom» diagnostizierte (IV-Nr. 66.1 S. 13) und aufgrund der depressiven Störung von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % ausging (IV-Nr. 66.1 S. 16). Es ist unter Einbezug der Erwägung II. 5.1, 2. Absatz hiervor den Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Beschwerdeantwort beizupflichten (vgl. A.S. 18), wonach im Zeitpunkt der hier massgebenden Verfügung vom 20. März 2013 leichte bis mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis als therapierbar und daher nicht als invalidisierend galten (vgl. dazu Urteil des Bundesgericht 9C\_184/2016 vom 27. Mai 2016 E. 4.4 m.w.H.). Das Vorbringen der Beschwerdeführerin läuft folglich ins Leere.

6. Die wiedererwägungsweise Aufhebung einer laufenden Rente – wie vorliegend der Fall (vgl. E. II. 4 hiervor) – hat zur Folge, dass der Anspruch für die Zukunft neu zu prüfen ist, ohne dass eine Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG notwendig ist. Es ist daher auf das vom 30. Januar 2015 datierende polydisziplinäre Gerichtsgutachten der I. \_\_\_ (IV-Nr. 99 S. 2 ff.), einzugehen:

6.1 Das von Dr. med. J. \_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, Dr. med. K. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. med. M. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und lic. phil. L. \_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, verfasste Gutachten wird den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen (Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit; vgl. E. II. 3.2 hiervor) grundsätzlich in allen Punkten gerecht: So werden sowohl die bereits bestehenden Vorakten ab 18. April 2009 unter dem Titel «Aktenanalyse» (IV-Nr. 99 S. 4 ff.) als auch die nachträglich vorgelegten (zur Untersuchung mitgebrachten) Befundberichte (IV-Nr. 99 S. 16 ff.) chronologisch aufgeführt. Es kann daher bei den Experten von der Kenntnis der Vorakten ausgegangen werden. Weiter führten die Experten im Rahmen ihrer Teilgutachten mit der Beschwerdeführerin je eine Exploration durch (IV-Nr. 99 S. 19 ff., 32 f., 36 ff., 53 f.), weshalb die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin einbezogen wurden. Aufgrund der am 10. September 2014 durchgeführten Laboruntersuchungen (Hämatologie, klinische Chemie, Immunologie, Urin), der klinischen Untersuchungen (IV-Nr. 99 S. 33 f., 38 ff., 61 ff.), der am 29. September 2014 erstellten Röntgenuntersuchungen der BWS und LWS (IV-Nr. 99 S. 40) und des nach einem anerkannten Leitfaden (AMDP) dargestellten psychischen Befundes (IV-Nr. 99 S. 24), beruht das Gutachten ferner auf allseitigen

Untersuchungen in sämtlichen hier relevanten Disziplinen. Weiter legen die Gutachter in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise die gestellten Diagnosen dar, wodurch die medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten: So vermag aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 99 S. 23), wonach sie täglich zwischen 20 und 30 Zigaretten rauche und zwischen einem halben und vier Liter Most, manchmal auch Bier, eher selten Schnaps, trinke, die Diagnosestellung von «alkoholbedingten kognitiven Beeinträchtigungen (ICD-10 F10.74)» im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens einzuleuchten. Dies auch in Anbetracht des in der neuropsychologischen Untersuchung vom 8. Oktober 2014 durch die Beschwerdeführerin angegebenen Alkoholkonsums seit der Jugendzeit (IV-Nr. 99 S. 53) und der Beurteilung durch lic. phil. L.\_\_\_\_, wonach die eingeschränkte geteilte Aufmerksamkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des langjährigen Alkoholüberkonsums und des weiterhin bestehenden regelmässigen schädlichen Konsums sei (IV-Nr. 99 S. 57). Ebenfalls schlüssig ist in diesem Zusammenhang der von Dr. med. K.\_\_\_\_ vorgeschlagene und als dringend indiziert qualifizierte Verzicht auf Alkohol und Nikotin (IV-Nr. 99 S. 31). So führte auch lic. phil. L.\_\_\_\_ aus, bei völliger Abstinenz könne sich die eingeschränkte Aufmerksamkeitsfunktion möglicherweise etwas erholen. Residuen seien aber möglich (IV-Nr. 99 S. 58). Auch bei der internmedizinischen Exploration spielte der Alkoholkonsum der Beschwerdeführerin eine Rolle, indem Dr. med. J.\_\_\_\_ darlegte, das bei der klinischen Untersuchung der Beschwerdeführerin festgestellte Untergewicht bei einem BMI von 17,8 kg/m<sup>2</sup> sei auf eine zu niedrige Nahrungsaufnahme bei Vermeidung bestimmter Nahrungsmittel und auf einen übermässigen Alkoholkonsum zurückzuführen (IV-Nr. 99 S. 35). Gestützt auf die Röntgenuntersuchungen überzeugt ferner auch die Darlegung von Dr. med. M.\_\_\_\_, die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen und von der Wirbelsäule ausgehenden Funktionseinschränkungen könnten von orthopädischer Seite nicht nachvollzogen werden (IV-Nr. 99 S. 41). So zeigten sich auf den Röntgenaufnahmen nur eine diskrete Wirbelsäulenfehlstatik und lediglich initiale degenerative Veränderungen. Damit ist das Gutachten der I.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2015 grundsätzlich beweiswertig.

6.2 Nach der Rechtsprechung weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten «nicht ohne zwingende Gründe» von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 353 mit Hinweisen).

6.3 Solche «zwingenden Gründe» sind vorliegend jedoch nicht ersichtlich. So liegen namentlich keine substantiierten ärztlichen Stellungnahmen vor, welche Aspekte enthalten, die im Rahmen der gerichtlichen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben und geeignet sind, die Anspruchsbeurteilung zu verändern. Auch im Beschwerdeverfahren wurden keine derartigen Aspekte vorgebracht. Ferner ist vorliegend die neue Schmerzrechtsprechung (BGE 141 V 281) ohne Bedeutung, da im beweiskräftigen Gerichtsgutachten vom 30. Januar 2015 keine Diagnose gestellt wird, die unter diese Rechtsprechung zu subsumieren ist. Daher ist für die aktuelle Invaliditätsbemessung (bezogen auf den Erlass

der neuen Verfügung) vom Zumutbarkeitsprofil gemäss dem Gerichtsgutachten der I.\_\_\_\_ auszugehen. Demzufolge wäre es der Beschwerdeführerin zumutbar, in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegefachfrau Nachtwache im in einem Arbeitspensum von 80 % tätig zu sein (Leistung 80 %, Präsenzzeit 8,5 Stunden; IV-Nr. 99 S. 48). Damit die Beschwerdeführerin ihre Ressourcen optimal nutzen könnte, müsste die Möglichkeit bestehen, ausreichend Pausen zu machen, und es sollten keine starken Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen gestellt werden. Auch sollten es möglichst keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sein, ohne Akkord und die Notwendigkeit, komplexe Arbeitsvorgänge und Tätigkeiten zu steuern. Aufgrund der bestehenden körperlichen/muskulären Dekonditionierung sollten regelmässige mittelschwere und alle schweren körperlichen Tätigkeiten nicht ausgeübt werden (IV-Nr. 99 S. 49).

7. Dies führt zu folgender Invaliditätsbemessung:

7.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 4.31) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C\_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.1). Für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung ist erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre; bloss theoretische Aufstiegsmöglichkeiten sind nicht zu berücksichtigen (AHI 1998 S. 171 E. 5a).

7.2 Fehlen aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte im Hinblick auf den letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen. In den Durchschnittswerten der LSE schlägt sich nieder, was eine Person mit gleichen beruflichen Voraussetzungen wie die Versicherte verdienen könnte. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_664/2007 vom 14. April 2008 E. 6.2 mit Hinweisen, 9C\_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.2.2; AHI 1999 S. 240 f. [I 377/98]).

7.3 Gemäss Aktenlage arbeitete die Beschwerdeführerin nach dem Besuch der Sekundarschule von 1977/1978 in einem Restaurationsbetrieb im [...] und begann im November 1979 ein Praktikum im sowie eine Kochlehre, die sie 1983 abschloss. Nach der Geburt ihres ersten Kindes am [...] nahm sie im August 1993 die Arbeit als Serviertochter und Köchin wieder auf. Nach der Geburt des zweiten Kindes am [...] war sie als Köchin, Hausangestellte, Kantinenleiterin und Serviertochter tätig. Von 1994 bis 1996 absolvierte sie eine PKP-Ausbildung und war danach als Krankenpflegerin und Nachtwache in verschiedenen Einrichtungen tätig. Zuletzt arbeitete sie zwischen November bis Dezember 2008 im [...] (IV-Nrn. 6, 15). Dieses Arbeitsverhältnis wurde seitens der Arbeitgeberin innerhalb der Probezeit per 5. Januar 2009 aufgelöst, da die Beschwerdeführerin den Erwartungen an eine diplomierte Nachtwache nicht entspreche (IV-Nr. 14). Vom Juli 2010 bis April 2011 nahm sie an einer Integrationsmassnahme teil (IV-Nrn. 32, 46), die aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und fehlenden Eingliederungspotenzials

mit Abschlussbericht vom 31. März 2011 abgeschlossen wurde (IV-Nr. 50). 7.4 Der Beschwerdeführerin wurde somit die letzte Arbeitsstelle als Pflegefachfrau Nachtwache im in einem Arbeitspensum von 80 % durch die damalige Arbeitgeberin noch in der Probezeit gekündigt. Seither (ab Januar 2009) hat sie nicht mehr gearbeitet. Da die Kündigung nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgte, kann nicht davon ausgegangen werden, dass sie die entsprechende Arbeit im Gesundheitsfall auch weiterhin ausgeübt hätte. Es kann daher nicht auf das damals erzielte monatliche Einkommen von CHF 4'800.00 (vgl. Arbeitgeberfragebogen; IV-Nr. 19). abgestellt werden. Es ist vielmehr der Tabellenlohn des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen, wobei hier auf die seit 22. Oktober 2014 gültige Tabelle 2012 abzustellen ist, welche die Berufsgruppen neu nicht mehr in Anforderungsniveaus, sondern in Kompetenzniveaus unterteilt. Da die Beschwerdeführerin die PKP-Ausbildung 1996 abschloss und anschliessend in verschiedenen Einrichtungen auf diesem Beruf arbeitete (vgl. E. II. 7.3 hiervor), ist im vorliegenden Fall auf das Kompetenzniveau 2 («praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheits-dienst/Fahrdienst»), Ziff. 86 – 88 «Gesundheits- und Sozialwesen», Frauen, abzustellen. Daher ist von einem Tabellenlohn CHF 5'084.00 pro Monat auszugehen, einschliesslich Anteil für den 13. Monatslohn (Tabelle TA1\_< tirage\_skill >\_level). Dieser Durchschnittslohn beruht auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und ist daher auf die im Jahr 2012 im privaten Sektor übliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,5 Stunden aufzurechnen (Die Volkswirtschaft 4/2014, S. 90, Tab. 9.2), so dass ein jährliches Valideneinkommen von CHF 63'295.80 resultiert.

7.5 Für das Invalideneinkommen massgebend ist dasjenige Entgelt, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarer-weise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG). Da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue längerfristige Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) festzusetzen. Es ist hier wie beim Valideneinkommen ebenfalls auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen, was im Lichte des statuierten Zumutbarkeitsprofils als angemessen erscheint. Damit berechnet sich das Invalideneinkommen gleich wie das Valideneinkommen, wobei unter Berücksichtigung des Gutachtens der I. \_\_\_ ein der Beschwerdeführerin zumutbares Arbeitspensum von 80 % zu berücksichtigen ist. Folglich beträgt das jährliche Invalideneinkommen total CHF 50'636.65 ( $[\text{CHF } 5'084.00 \times 12] [: 40 \times 41.7] : [100 \times 80]$ ). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienst-jahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.2) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C\_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Unter dem Titel Beschäftigungsgrad im Besonderen wird bei Männern, welche gesundheitlich bedingt

lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ein Abzug von 10 % anerkannt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2011 vom 23. Januar 2012 E. 4.2.2). Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (SVR 2010 IV Nr. 28 S. 87; Urteile des Bundesgerichts 9C\_708/2009 vom 19. November 2009 E. 2.1.1, mit Hinweisen, 9C\_139/2013 vom 26. Juni 2013 E. 3.4.2). Weiter ist nach der Rechtsprechung insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 80 % bei voller zeitlicher Präsenz verwerten kann, ist nicht von einem leidensbedingten Abzug auszugehen. Auch die weiteren Umstände sind ausser Acht zu lassen: Das Alter der Beschwerdeführerin von 53 Jahren zur Zeit des Einkommensvergleichs gebietet keinen Abzug, da es die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Hilfskräfte in diesem Arbeitssegment zu erreichen, erfahrungsgemäss nicht zusätzlich schmälert (vgl. LSE 2004 TA9 S. 65). Dasselbe gilt hinsichtlich der Nationalität; da die Beschwerdeführerin Schweizer Staatsbürgerin (vgl. IV-Nr. 10) und somit im Anforderungsniveau 4 nicht schlechter entlohnt wird als Schweizer und Ausländer zusammen (LSE 2008 TA12). Folglich ist beim Invalideneinkommen keine Kürzung vorzunehmen.

7.6 Bei einem Valideneinkommen von CHF 63'295.80 und einem Invalideneinkommen von CHF 50'636.65 resultiert eine Erwerbseinbusse von CHF 12'659.15 und damit ein IV-Grad von gerundet 20 %. Der Invaliditätsgrad stimmt somit grundsätzlich mit der prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gemäss den Gutachtern der I.\_\_\_\_ überein. Da die Ausgangslage für die Bestimmung des Invaliden- und des Valideneinkommens auf derselben Basis berechnet worden ist, hätte die Bestimmung des IV-Grades auch mittels Prozentvergleich ermittelt werden können. Es besteht somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. II. 2 hiavor).

8. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 16. September 2015 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

9. 9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

9.2 Aufgrund von 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 CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die durch den geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt und mit diesem zu verrechnen sind.

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