

SO_GERICHTE VSBES.2023.14 vom 1. Dezember 2022

SO Obergericht, 2022-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.14

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.14 du 1 décembre 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.14 del 1 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1986 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 1. November 2018 erstmals bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle [IV-Nr.] 2). Gestützt auf ein am 15. Juli 2021 in den Fachrichtungen Neurologie, Orthopädie, Rheumatologie sowie Innere Medizin erstelltes Gutachten (IV-Nr. 64) hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. Juni 2022 fest, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente bestehe (IV-Nr. 76). Diese Verfügung trat in der Folge unangefochten in Rechtskraft.

1.2 Mit Eingabe vom 23. August 2022 meldete sich die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Claude Wyssmann, erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 80). Dabei reichte sie einen Arztbericht zu den Akten, dem die Diagnose mittelgradige depressive Episode zu entnehmen ist. Die Beschwerdegegnerin stellte mit Vorbescheid vom 14. September 2022 in Aussicht, mangels glaubhaft gemachter gesundheitlicher Veränderung werde auf die Neuanmeldung nicht eingetreten, sofern die Beschwerdeführerin innert der Einwandfrist keine Beweismittel beibringe (IV-Nr. 83). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 18. Oktober 2022 Einwand und beantragte unter anderem Ansetzung einer Frist zwecks Einreichung weiterer Beweismittel (IV-Nr. 87). Die von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 19. Oktober 2022 (IV-Nr. 88) gewährte Frist verstrich in der Folge ungenutzt. Mit Verfügung vom 1. Dezember 2022 trat die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung nicht ein (Aktenseite [A.S.] 1 f.).

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin erhebt am 23. Januar 2023 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) Beschwerde und stellt die folgenden Rechtsbegehren (A.S.)

E. 3

3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Dies gilt in analoger Weise auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3) sowie dann, wenn die versicherte Person nach einer rechtskräftigen Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 27). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 130 V 68

E. 5.2.3). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zudem erst dann zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88aAbs. 2 IVV).

Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b).

3.2 Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b).

3.3 Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung oder dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergibt eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

4. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin eine anspruchserhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands glaubhaft gemacht hat und die Beschwerdegegnerin daher auf die Neuanschuldung hätte eintreten müssen. Die Beurteilung dieser Frage erfolgt durch einen Vergleich der von der Beschwerdeführerin im Neuanschuldungsverfahren eingereichten Unterlagen mit dem Sachverhalt bei Erlass der Verfügung vom 7. Juni 2022.

4.1 Vorweg ist in Bezug auf die am 6. Dezember 2022 eingereichte ärztliche Bestätigung vom 24. Oktober 2022 (IV-Nr. 91) das Folgende festzuhalten: Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung muss die versicherte Person mit der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Wird in der

Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, so ist der versicherten Person nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen und ihr gleichzeitig anzudrohen, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Vorliegend wurde der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 14. September 2022 (IV-Nr. 83) das Nichteintreten angedroht, wenn sie innert der 30-tägigen Frist keine Beweismittel einreiche, die eine Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft erscheinen liessen. Antragsgemäss erstreckte die Beschwerdegegnerin die Frist zur Einreichung medizinischer Unterlagen bis zum 30. November 2022 (IV-Nr. 88), wobei diese Frist in der Folge ungenutzt verstrich. Somit erging die angefochtene Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das den vorgenannten Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügte, weshalb das Versicherungsgericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde legt, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Das Versicherungsgericht hat demnach nur zu prüfen, ob der Nichteintretensentscheid auf Grund der bis zum Erlass der Verfügung vom 1. Dezember 2022 vorhandenen Akten korrekt war. Neue, erst später beigebrachte Beweismittel hat das Gericht grundsätzlich auch dann nicht zu berücksichtigen, wenn sie geeignet sind, die Beurteilung im massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen. Nur diejenigen Beweismittel, welche die versicherte Person der Verwaltung erst nach Ablauf der angesetzten Frist eingereicht hat, welche die Verwaltung aber ungeachtet dieser Verspätung in die Beurteilung der Eintretensfrage einbezogen hat, wären auch im Gerichtsverfahren zu beachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 619/04 vom 10. Februar 2005 E. 2.2). Demnach ist die vorgenannte ärztliche Bestätigung, die am 6. Dezember 2022, mithin nach Ablauf der gewährten Frist zur Einreichung medizinischer Unterlagen und nach Erlass der Verfügung, zu den Akten gereicht wurde (IV-Nr. 91), nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen.

4.2 In ihrer Verfügung vom 7. Juni 2022 (IV-Nr. 76) betreffend Verneinung eines Leistungsanspruchs stellte die Beschwerdegegnerin auf ein polydisziplinäres Gutachten ab, das gestützt auf eine internistische, neurologische, orthopädische und rheumatologische Untersuchung erstellt worden war (IV-Nr. 64). Gemäss interdisziplinärer Gesamtbeurteilung zeigten die Befunde eine bildmorphologische Spondylolisthesis Meyerding I LWK5/SWK1 mit schweren Foramenstenosen und mässigen Facettengelenksarthrosen LWK4/5, ohne namhaften orthopädisch-neurologischen Störungsbefund. Ein namhaftes Vertebralesyndrom oder eine somatische Erklärung der reklamierten Schmerzen im Bereich der Beine habe sich nicht gefunden. Auch auf rheumatologischem Fachgebiet ergebe sich im Vergleich zum orthopädischen Befund kein abweichender Befund bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit Bandscheibenschaden der unteren Wirbelsäule. Darüber hinaus sind im Gutachten die folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet: Adipositas Grad II WHO, bariatrischer Eingriff 9/2020 (Roux-Y Magenbypass); Z.n. Varikosis und Varizen OP 5/2018 linkes Bein; Z.n. TVT linker Unterschenkel; arterielle Hypertonie; mögliche Meralgia parästhetica links; Spannungskopfschmerz; mögliches Karpaltunnelsyndrom beidseits. In der bisherigen Tätigkeit als Lagermitarbeiterin bestehe aus rheumatologischer und orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 75 %, in angepasster (körperlich leichter) Tätigkeit ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-Nr. 64.2 S. 4 ff.).

4.3

4.3.1 Mit der Neuanmeldung vom 23. August 2022 reichte die Beschwerdeführerin einen Arztbericht von B.____ zu den Akten (IV-Nr. 80 S. 3 f. bzw. IV-Nr. 81). Diesem ist zu entnehmen, dass eine erste Behandlungsphase zwischen dem 14. Februar 2022 und dem 7. März 2022 erfolgt sei. Am 22. Juli 2022 habe sich die Beschwerdeführerin erneut für eine Terminvereinbarung gemeldet, wobei sie sehr müde und verzweifelt geklungen habe. Ein Termin habe erst am 20. August 2022 stattfinden können. Weiter steht im Bericht, die Beschwerdeführerin fühle sich überlastet. Sie habe zwei Söhne, sieben und dreizehn Jahre alt, und arbeite zu 100 %, was früher immer irgendwie gegangen sei. Aufgrund verschiedener körperlicher Probleme und Operationen sowie einer zusätzlichen Belastung durch eine laufende IV-Abklärung fühle sie sich mittlerweile überlastet und müde. Sie traue sich nicht, am Arbeitsplatz krankheitsbedingt zu fehlen. Unter objektiven Befunden wurde im Wesentlichen das Folgende festgestellt: Gepflegtes Erscheinungsbild; im Kontaktverhalten freundlich, mitteilungsbereit und zugewandt; wach- und bewusstseinsklar; zu allen Qualitäten vollständig orientiert; Konzentration unauffällig; keine Sinnestäuschungen; keine inhaltlichen Denkstörungen; keine Ich-Störungen; Zukunftsängste; Sorgen betreffend körperliche Gesundheit; keine Zwänge; Stimmung subjektiv traurig, verzweifelt und niedergeschlagen sowie objektiv mittelschwer bis schwer gedrückt; mittelschwer reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit; mittelschwere Interessensminderung; vereinzelt Suizidgedanken, im Moment von akuter Suizidalität distanziert; Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft gegeben. Gestützt darauf wurde eine mittelgradige depressive Episode (F32.3) sowie Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Burnout, Z73) diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 20. August 2022 bis voraussichtlich 11. September 2022 attestiert.

4.3.2 In einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. September 2022 (IV-Nr. 82) hielt C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zunächst fest, dass die Codierung der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode falsch sei. Sodann fänden sich im psychopathologischen Befund bis auf eine subjektiv traurige Stimmung und mittelschwer reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit keine wesentlichen pathologischen Befunde. Es bestünden keine Hinweise auf eine längerdauernde verfestigte psychische Störung von versicherungspsychiatrischer Relevanz.

4.3.3 Mit Einwand vom 18. Oktober 2022 reichte die Beschwerdeführerin einen Austrittsbericht des D.____ vom 1. Juli 2022 (IV-Nr. 86) zu den Akten. Diesem ist zu entnehmen, dass am 28. Juni 2022 eine laparoskopische Resektion und Neuanlage Gastroenterostomie durchgeführt worden war. Der Beschwerdeführerin wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 31. Juli 2022 attestiert.

4.3.4 Gemäss Einschätzung des RAD vom 1. Dezember 2022 (IV-Nr. 90) diene der vorgenannte operative Eingriff der definitiven Heilung nach Magenbypass vom 1. September 2020. Eine dauerhafte Einschränkung irgendeiner Art sei dadurch nicht zu erwarten.

4.4 Stellt man dem polydisziplinären Gutachten die beiden von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichte gegenüber, wird deutlich, dass im Neuanmeldeverfahren keine erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht wurde. In diesem Zusammenhang ist zunächst festzustellen, dass die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands aus psychischen Gründen geltend macht. Den Austrittsbericht des

D.____ vom 1. Juli 2022 betreffend die am 28. Juni 2022 durchgeführte Operation reichte sie lediglich zu den Akten, um die Einnahme des Antidepressivums Escitalopram zu dokumentieren (IV-Nr. 87 S. 3). Somatische Gründe für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands wurden weder im Vorbescheidverfahren noch im Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht vorgebracht. Da bei einer Neuanmeldung im Rahmen der Eintretensprüfung der Untersuchungsgrundsatz nicht gilt (siehe oben, E. 3.3), ist nachfolgend einzig auf die geltend gemachte psychische Verschlechterung einzugehen.

Diesbezüglich ist festzustellen, dass anlässlich der im Oktober 2020 durchgeführten polydisziplinären Begutachtung keine psychiatrische Untersuchung stattfand (IV-Nr. 64). Festzustellen ist weiter, dass die Beschwerdeführerin vom 14. Februar 2022 bis zum 7. März 2022 bei B.____ in Behandlung war (IV-Nr. 81). Zudem ist der Medikamentenliste des Austrittsberichts vom 1. Juli 2022 das Antidepressivum Escitalopram zu entnehmen, das sowohl unter den bisherigen als auch unter den aktuellen Medikamenten aufgeführt ist (IV-Nr. 86 S. 2 f.). Eigenen Angaben zufolge nimmt die Beschwerdeführerin das Medikament «schon seit längerem» (IV-Nr. 87 S. 3). Das Antidepressivum sei ihr bereits vor dem erneuten Beginn der Psychotherapie vom Hausarzt verordnet worden (IV-Nr. 87 S. 3). Somit ist davon auszugehen, dass bereits im Zeitpunkt der unangefochten gebliebenen Verfügung vom 7. Juni 2022 eine psychische Beeinträchtigung bestand, die medikamentös behandelt wurde. Indes fehlen Angaben darüber, inwiefern sich diese Beschwerden seither verschlechtert haben. Hierzu ist dem Bericht von B.____ einzig zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin am 22. Juli 2022 wegen einer Terminanfrage gemeldet und dabei sehr müde und verzweifelt geklungen habe. Laut Bericht konnte ein Termin jedoch erst am 20. August 2022, mithin knapp einen Monat nach dem Anruf, stattfinden. Dies spricht eher nicht für eine Dringlichkeit, wie sie bei einer erheblichen Verschlechterung zu erwarten wäre. Sodann fällt auf, dass der erwähnte Bericht vom 13. August 2022 datiert, ein erster Termin seit Wiederaufnahme des Kontakts durch die Beschwerdeführerin jedoch erst für den 20. August 2022 vorgesehen war. Die Annahme, dass der Bericht gestützt auf die erste Behandlungsphase (14. Februar 2022 bis 7. März 2022) verfasst wurde, liegt daher nahe, zumal darin auch eine «laufende IV-Abklärung» erwähnt ist und am 20. August 2022 ■ anders als während der ersten Behandlungsphase ■ gerade kein IV-Verfahren mehr hängig war. Selbst wenn man darüber hinwegsähe und annähme, der Bericht sei unrichtig datiert und erst nach der ersten Sitzung der zweiten Behandlungsphase, also gestützt auf den Termin vom 20. August 2022, verfasst worden (hierfür spricht der Umstand, dass im Bericht eine Arbeitsunfähigkeit ab 20. August 2022 attestiert wurde), wäre festzustellen, dass darin keine Anhaltspunkte auszumachen sind, die auf eine erhebliche Verschlechterung seit dem 7. Juni 2022 hinweisen. Vielmehr enthält der Bericht im Wesentlichen allgemeine Angaben über die Lebenssituation der Beschwerdeführerin (Kinder, somatische Beschwerden, Probleme am Arbeitsplatz) und weitgehend unauffällige objektive Befunde ohne Ausführungen zum Verlauf oder zur Erheblichkeit der subjektiv geschilderten Beschwerden. Insoweit der Beschwerdeführerin eine dreiwöchige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, ist darauf hinzuweisen, dass diese Dauer für die Annahme einer erheblichen Verschlechterung ohnehin nicht ausreicht. So sieht Art. 88a Abs. 2 IVV vor, dass eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit berücksichtigt wird, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Eine solche Dauer ist vorliegend nicht dokumentiert.

4.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin keine anspruchrelevante Veränderung ihres Gesundheitszustands seit der Verfügung vom 7. Juni 2022 glaubhaft gemacht hat. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf die Neuanmeldung nicht eingetreten. Dementsprechend ist die Beschwerde gegen die Nichteintretensverfügung vom 1. Dezember 2022 abzuweisen.

5. Die Beschwerdeführerin beantragt, es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann auf eine öffentliche Verhandlung verzichtet werden, wenn sich mit hinreichender Zuverlässigkeit erkennen lässt, dass eine Beschwerde offensichtlich unbegründet ist (BGE 136 I 279 E. 1, BGE 122 V 47 E. 3). Dies ist vorliegend der Fall, da die Beschwerde von vornherein nicht geeignet war, die Verfügung der Beschwerdegegnerin infrage zu stellen. So mangelt es bereits an der für die Erheblichkeit erforderlichen Dauer der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands. Es sind keine Gründe ersichtlich, die trotz offensichtlicher Unbegründetheit der Beschwerde für die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung sprechen. Auch der Beschwerdeschrift ist diesbezüglich keine Begründung zu entnehmen. Der Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung wird deshalb abgewiesen.

E. 6

6.2 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. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, wobei dieser Betrag mit dem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 zu verrechnen ist. Der Beschwerdeführerin ist die Differenz von CHF 400.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

4. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der Betrag wird mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Die restlichen CHF 400.00 werden der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

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 Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

von Arx

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_717/2023 vom 28. Februar 2024 aufgehoben.

E. 6.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.
6.2 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. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, wobei dieser Betrag mit dem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 zu verrechnen ist. Der Beschwerdeführerin ist die Differenz von CHF 400.00 zurückzuerstatten.

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