

SO_GERICHTE VSBES.2024.126 vom 24. April 2024

SO Obergericht, 2024-04-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.126

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.126 du 24 avril 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.126 del 24 aprile 2024

Erwägungen

E. 19

Juni 2023 (IV-Nr. 37.1) kamen die Gutachter zum Schluss, es liessen sich aus allen Fachbereichen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, weder in der früheren Tätigkeit als Reinigungsfachkraft noch in anderen leidensadaptierten Tätigkeiten. Gestützt darauf stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 28. Juni 2023 (IV-Nr. 39) in Aussicht, ihr Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente werde voraussichtlich verneint. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 11. Juli 2023 Einwand (IV-Nr. 39). Hierauf ersuchte die Beschwerdegegnerin die D.____ mit Schreiben vom 11. Juli 2023 (IV-Nr. 42) sowie mit Mahnschreiben vom 29. August 2023 (IV-Nr. 45) um Stellungnahme zum Einwand der Beschwerdegegnerin. Nachdem die Stellungnahme der D.____ ausblieb, legte die Beschwerdegegnerin die Akten med. pract. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zur Stellungnahme vor (IV-Nr. 4). Schliesslich hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 24. April 2024 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) an der im Vorbescheid vom 28. Juni 2023 in Aussicht gestellten Leistungsverneinung fest. 2.

Gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. April 2024 lässt die Beschwerdeführerin am 24. Mai 2024 Beschwerde erheben (A.S. 8 ff.). Sie stellt folgende Rechtsbegehren: 1. Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 24. April 2024 sei aufzuheben. 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, der Beschwerdeführerin eine angemessene Invalidenrente auszurichten. Eventuell: Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme weiterer Abklärungen neu verfüge. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen 3. Mit Schreiben vom 24. Juni 2024 (A.S. 21) verzichtet die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer begründeten Beschwerdeantwort und schliesst auf Abweisung der Beschwerde. 4. Mit Verfügung vom 27. September 2024 wird der Beschwerdegegnerin Frist gesetzt, dem Gericht bis 7. Oktober 2024 die Tonaufnahmen zum Gutachten der D.____ vom 19. Juni 2023 auf elektronischem Weg per WebTransfer zuzustellen. 5. Mit Verfügung vom

E. 23

Oktober 2024 (A.S. 31) werden die Tonaufnahmen antragsgemäss dem Vertreter der Beschwerdeführerin zugestellt und dieser Gelegenheit gegeben, sich dazu zu äussern. 6. Mit Eingaben vom 30. Oktober 2024 (A.S. 34 f.) und 29. November 2024 (A.S. 39) lassen sich die Parteien abschliessend vernehmen. 7. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer

übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechts-sätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG). 3. 3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4). 3.2

Sowohl das Administrativverfahren vor der IV-Stelle als auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Demnach haben die IV-Stelle und das 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: 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 vom 9. April 2008, 8C_308/2007, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

3.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). 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 352 E. 3a). Das Sozialversicherungsgericht hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (BGE 122 V 157 E. 1c). 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. 4. Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang hat die Beschwerdegegnerin bei der D.____ das polydisziplinäre Gutachten vom 19. Juni 2023 (Fachrichtungen: Neurologie, Allgemeine Innere Medizin, Otorhinolaryngologie, Psychiatrie; IV-Nr. 37.1) veranlasst, dessen Beweiswert nachfolgend zu prüfen ist: 4.1 Im otorhinolaryngologischen Teilgutachten der D.____ vom 14. Dezember 2022 (IV-Nr. 37.5) konnten im betreffenden Fachgebiet keine Diagnosen gestellt werden. Sodann führte der Gutachter zur Befunderhebung aus, die Versicherte gebe bei Berührung des Kopfes eine extreme Schmerzempfindlichkeit im Schädel und Gesichtsbereich an, es komme zur Abwehr. Selbst sanfte Berührungen im Bereich des Gesichts, Kieferköpfchens oder Kopfhaut würden als stark schmerzhaft beschrieben und abgewehrt. Mund und Rachen: Unauffällig. Pharynx / Kehlkopf: Nicht spiegelbar wegen Abwehr. Nasengänge und Nasopharynx: Septumdeviation nach links leichten Grades, kein pathologisches Sekret, Nasenatmung ausreichend bds. Gleichgewichtsfunktion: Wegen mangelnder Kooperation sei eine Gleichgewichtsfunktionsuntersuchung nicht möglich, starke Abwehr bereits beim Aufsetzen der Frenzelbrille. Starke Schmerzhaftigkeit Provokationsnystagmus nicht prüfbar wegen Abwehr. Kurzzeitig kein Spontannystagmus erkennbar. Romberg Versuch: Deutliche Protrusion, ungerichtetes Taumeln in allen Richtungen. Lagerungsproben seien nicht durchführbar. Ausserhalb der Untersuchungssituation jedoch sicherer Gang beim Verlassen des Untersuchungsraumes. Nasennebenhöhlen: Nicht untersuchbar. Äusserer Gehörgang / Trommelfell: Beidseits reizlos und unauffällig. Gehörfunktion: Nach Angabe bds. eingeschränkt. Umgangssprache werde weder rechts noch links sicher wiedergegeben. Andererseits erfolge Anamneseerhebung ohne Einschränkung. Weberversuch und Rinneversuch nicht durchführbar wegen o.g. Schmerzempfindung. Ohrgeräusche: Gelegentliches Auftreten rechtsseitig für Minuten, gemäss subjektiver Angabe, Klang wie Wasserrauschen. Ein Tonaudiogramm liege nicht vor. Klinisch kein Hinweis auf kommunikative Einschränkung. Riech- und Geschmacksprüfung: Nicht durchführbar. Gestützt auf diese Befunderhebung erscheinen sodann die gutachterlichen Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Der Gutachter hielt im Wesentlichen fest, aktenkundig seien bei der Versicherten die Angaben über die Schwindelzustände im F.____ des Schwindelzentrums. Die Untersuchungen basierten auch auf anamnestischen Angaben, eine objektivierbare Untersuchung liege nicht vor. Aktuell zeige sich aber die Inkonsistenz in mehrfacher Hinsicht: In der Untersuchungssituation würden grober Schwindel und Schmerzhaftigkeit gezeigt, die nicht weiter objektivierbar seien. Objektiv zeige sich ausserhalb der Untersuchungssituation keine Hinweise auf Schwindel, ungestörtes Gehen und Stehen. Die zu Untersuchende habe über die Heftigkeit der Untersuchung durch den Arzt geklagt. Bei der Untersuchung des Gleichgewichtssinnes (Romberg-Versuch) sei die Versicherte im Rumpfbereich kurzzeitig stabilisierend vom Arzt gehalten worden. Von Seiten der ORL sei keine gesicherte Diagnosestellung möglich angesichts der verzerrenden Darstellung der Beschwerden. Ein Beleg für objektiv funktionale Auswirkungen bestehe damit nicht. Aus der HNO-ärztlichen Befundung gingen keine Ursachen hervor, welche die stark dargestellten Schwindelerscheinungen in der Untersuchungssituation erklären liessen. Auffällig sei ausserhalb der Untersuchungssituation jedoch ein ungestörter Gang beobachtbar. Eine Ursache im peripher vestibulären System sei für die subjektiv angegebenen Beschwerden nicht erklärbar. Eine Differentialdiagnose zu Morbus Meniere,

wie im Schwindelzentrum angedacht, sei unwahrscheinlich aufgrund der Dauer und Symptomatik der angegebenen Schwindelerscheinungen. Die erwähnte Differentialdiagnose vestibulärer Migräne müsse im Rahmen des neurologischen Gutachtens abgeklärt werden. Der von ihr zu führende Schwindelkalender sei heute nicht vorgelegt worden. Das gezeigte Schmerzverhalten sei nicht authentisch und übersteige bei Weitem mögliche Schmerzursachen. Die Begründung ihrer Arbeitsunfähigkeit sei plakativ und werde nicht weiter ausgeführt oder ergänzt, trotz gezielter Befragung. Zusammenfassend könne somit im HNO-Bereich keine objektivierbare Diagnose gestellt werden, womit auch keine Einschränkung der aktuellen Arbeitsfähigkeit bestehe. Am Beweiswert des otorhinolaryngologischen Teilgutachtens vermögen auch die Rügen der Beschwerdeführerin und die dem Gutachten entgegenstehenden Berichte nicht zu ändern. Die Beschwerdeführerin macht in medizinischer Hinsicht pauschal geltend, obwohl es aktenkundig sei, dass sie sich seit Jahren in die interdisziplinäre Schwindelsprechstunde des Schwindelzentrums am F.____ begeben, seien die Schwindelproblematik und die Kopfschmerzen von den Gutachtern der D.____ nicht ernst genommen worden. Diese Rüge ist angesichts der überzeugenden Ausführungen des otorhinolaryngologischen Gutachters jedoch nicht nachvollziehbar. Zudem ist diesbezüglich auch auf die einleuchtende Beurteilung aus dem neurologischen Teilgutachten in E. II. 4.4 hiernach zu verweisen. Die nachträglich eingereichten Berichte des F.____, Interdisziplinäre Schwindelsprechstunde, vom 4. September 2023 (IV-Nr. 53, S. 27) und 1. März 2024 vermögen an diesem Beweisergebnis nichts ändern, zumal sich diesen hinsichtlich der Schwindelproblematik keine seit der Begutachtung veränderte medizinische Sachlage entnehmen lässt. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin lässt sich den Tonaufnahmen der Untersuchung sodann nicht entnehmen, dass der Gutachter die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung am Kopf hart angefasst und in sehr grober Weise hin- und herdreht habe. Vielmehr lässt sich den Aufnahmen entnehmen, dass die Beschwerdeführerin die Untersuchungen kaum tolerierte, was denn auch dem Gutachtensbericht so zu entnehmen ist. Weiter ist zu hören, dass der Gutachter die diesbezüglichen Schmerz- und Schwindelangaben der Beschwerdeführerin durchaus ernst nahm und darauf einging. Auf das beweiswertige otorhinolaryngologische Teilgutachten der D.____ kann somit abgestellt werden. 4.2 Im internistischen Teilgutachten der D.____ vom 5. Januar 2024 (IV-Nr. 37.6) wurde in diagnostischer Hinsicht festgehalten, unter Berücksichtigung der objektivierbaren Befunde bestehe als allgemein- bzw. internistische Erkrankung aktuell lediglich ein leichtgradiges Schlafapnoesyndrom (SAS), welches kein Behandlungsbedarf darstelle. Aus allgemein-internistischer Sicht seien somit keine Einschränkungen des Fähigkeits- und Funktionsprofils begründbar. Diese Ausführungen vermögen gestützt auf die eingehende internistische Befunderhebung und die durchgeführte Laboruntersuchung (s. IV-Nr. 37.6, S. 4 f.) zu überzeugen und werden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten. Somit kann auf das beweiswertige internistische Teilgutachten abgestellt werden. 4.3 Im neurologischen Teilgutachten der D.____ vom 2. Juni 2023 (IV-Nr. 37.7) wurden folgende Diagnosen gestellt: · St.n. Meningeom-OP 11/2021 o ohne verbliebene Defizite · Kombinationskopfschmerz – leichtgradig – mit o Spannungskopfschmerz o Primäre episodische Migräne teilweise mit Aura - gebessert unter Topiramat-Therapie - ohne Arbeitsrelevanz · Subjektiv Schwindel- und Ohnmachtszustände o ohne objektives neurologisches Korrelat oder Ursache o nicht authentisch präsentierte Schwindelsymptomatik, o bei Ablenkung komplett remittierbar · leichtes Schlafapnoesyndrom (ohne Arbeitsrelevanz) · hochgradige negative Antwort- und

Leistungsverzerrung Zur Beurteilung wurde festgehalten, objektiv könnten im klinischen Befund zwar eine massive Beschwerde- und Symptomausweitung erkannt, aber keine objektiven Defizite belegt werden. Auch die Befunde nach der OP des Meningeoms 11/2021 seien völlig unauffällig (MR-Kontrolle unauffällig, zuletzt auch 01/2023 MRI-Kontrolle ohne Rezidivhinweis, blander Befund. Es habe sich um ein Meningeom Grad 1 gehandelt, somit also mit sehr geringem Rezidivrisiko). Die subjektiv angegebene Kopfschmerzsymptomatik beinhalte einerseits eine schon langjährig bekannte Migräne mit Aura, welche aktuell unter Topamax nach ihren Angaben aber sehr gut stabilisiert worden sei. Diesbezüglich sei eigenständig keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründbar. Es möge in der Vergangenheit migräneassoziiert auch zu Kreislaufproblemen gekommen sein und sporadische früher aktenkundige Ohnmachts- oder Schwindelzustände in solchem Zusammenhang erklärbar sein. Dies sei aber alles kein Grund für eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Vielmehr werde eine dauerhafte Kopfschmerzsymptomatik als dumpf drückender helmförmiger Schmerz über dem Oberkopf und Stirn angegeben, mit subjektiv praktisch täglicher Einnahme von Paracetamol 2 – 3 Tabletten am Tag, so auch am Tag der Begutachtung, aber auch an allen anderen Tagen. Betrachte man den aktuelle Medikamentenspiegel, so sei aber für die angegebene Einnahme von täglich praktisch zwei bis drei Tabletten Dafalgan kein Wirkstoffnachweis gegeben. Die Aussage zur Therapieaktivität sei somit bewusst als Falschaussage zu bewerten. Die Annahme eines analgetikainduzierten Kopfschmerzes erscheine deswegen ebenfalls nicht plausibel, vielmehr sei hier, wie auch bei anderen präsentierten Beschwerden, von einer schwergradigen Beschwerdeausweitung bzw. von einer nichtauthentischen Präsentation solcher Kopfschmerzen auszugehen. Es wäre allenfalls ein Spannungskopfschmerz denkbar, was gleichermassen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe. Prinzipiell wäre eigenständig hieraus keine eigentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründbar. Wenn also die Versicherte aktenkundig geltend mache, «wegen der Kopfschmerzen nicht leistungsfähig zu sein und Pausen zu benötigen», so sei das aus neurologischer Sicht in keiner Weise begründbar und hochauffällig hinsichtlich eines nichtauthentisch präsentierten Krankenrollenverhaltens. Die angegebenen Schwindelzustände seien gleichermassen nicht einem organischen Schwindel entsprechend zuzuordnen, sondern offensichtlich sehr deutlich aufmerksamkeitsgelenkt. So sei der Romberg-Versuch grob auffällig, bei Ablenkung aber sei ein absolut stabiler Stand ohne jede Auffälligkeit sofort möglich. Gleichermassen sei auch bei Untersuchung unter Frenzelbrille, was ebenfalls die optische Kontrollmöglichkeit ausschliesse, der Stand sehr stabil möglich. Andererseits sei die gleiche Untersuchung im Rahmen der ORL-Abklärung praktisch gar nicht toleriert worden. Es sei somit von einer nichtauthentischen Präsentation auszugehen, eine Symptomatik, die bei Ablenkung nicht objektivierbar sei. Zudem ergäben sich keinerlei pathophysiologische Gründe für irgendeine organoneurologische Schwindelursache. So sei eben auch die Vestibularisprüfung völlig unauffällig gewesen, auch die MRI-Cranium seien nachweislich unauffällig, zuletzt nun auch am 01/2023 (F.____). Aber auch die angegebene Müdigkeit und die subjektiv angegebenen Beeinträchtigungen (sie sei nicht leistungsfähig) könnten im Rahmen der aktuellen Untersuchung nicht beobachtet werden. Auch eine am Ende der Befragung durchgeführte EEG-Diagnostik zeige keinerlei Subvigilanzschwankungen, erst recht keine Hinweise für Schläfrigkeit oder Schlaf, auch natürlich damit keine verkürzte Einschlafendenz. Es könne also eine so subjektiv hochgradige Erschöpfung und Müdigkeit, solche Leistungsunfähigkeit, wie sie am Schluss der Untersuchung subjektiv angebe, ebenfalls

nicht objektiv bestätigt werden. Das aktenkundig beschriebene Schlafapnoesyndrom sei zudem nur leichtgradig und erkläre sicher nicht diese subjektiv angegebene Symptomatik. Die Präsentation wirke aber hochauffällig, so auch z.B. in der durchgeführten RMT-15, im Uhrentest und DemTect, in welchen die Art der Ausführung inszeniert wirke, ohne dass objektiv objektive Defizite bestünden. Der RMT-15 werde sogar grenzwertig dargeboten. Es sei hier auch auf die grob auffälligen Befunde hingewiesen im SFSS und BDI, was in keiner Weise mit dem klinischen Eindruck übereinstimme. Es seien deutliche Inkonsistenzen nachweisbar. Zu deren Bewertung müsse in Gesamtschau somit vorrangig auf das psychiatrische Fachgebiet verwiesen werden. Gestützt auf die vorstehenden nachvollziehbaren gutachterlichen Ausführungen vermag auch die Schlussfolgerung des neurologischen Gutachters zu überzeugen, wonach rein neurologisch keine eigenständige organische Störungsdiagnose mit Arbeitsrelevanz begründet werden könne. Somit könne rein neurologisch eine Tätigkeit ganztätig ausgeübt werden. Zudem kam der neurologische Gutachter hinsichtlich des Verlaufs aus neurologischer Sicht in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, es sei in der Gesamtschau, nicht nur aktuell im Querschnitt, sondern auch im Längsschnitt, ein durchgängig nicht nachvollziehbarer und sicher nicht somatisch-neurologisch begründbarer nichtauthentischer Beschwerdeverlauf feststellbar. Somit sei aus neurologischer Sicht auch retrospektiv keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit erstellt. Diesbezüglich kann auf die eingehende und einleuchtende Aktendiskussion aus dem neurologischen Teilgutachten verwiesen werden (IV-Nr. 37.7, S. 15 ff.). Auf das beweiswertige neurologische Teilgutachten der D.____ kann somit abgestellt werden, zumal die Beschwerdeführerin gegen den Beweiswert des Gutachtens keine spezifischen Rügen erhob. Sie bringt lediglich vor, dass nach Beendigung der Tonaufnahme die neurologische Untersuchung noch nicht beendet gewesen sei, sondern noch rund eine Stunde gedauert habe. Diesbezüglich ist auf die treffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin zu verweisen, wonach die Befunderhebung ohne Tonaufnahme erfolgt, was auch für die Durchführung von Tests, also z.B. den testpsychologischen Begutachtungsteil bei psychiatrischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen gilt (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2023.143 vom 26. Februar 2024 E. 4.7.2). Nur die Anamneseerhebung und die Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person gehören zum Interview und müssen somit in Form von Tonaufnahmen erstellt werden und in die Akten der IV-Stelle aufgenommen werden (Art. 44 Abs. 6 ATSG; Art. 7k Abs. 1 ATSV). Der Tonaufnahme der neurologischen Begutachtung ist denn auch zu entnehmen, dass der Gutachter am Ende der Aufnahme erklärte, die Befragung sei hiermit zu Ende. Es lässt sich somit kein Mangel darin erblicken, wenn im Rahmen eines Untersuchungsgesprächs nur die Anamneseerhebung und die Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person mittels Tonaufzeichnung aufgenommen werden.

4.4 Im psychiatrischen Teilgutachten der D.____ vom 15. Juni 2023 (IV-Nr. 37.4) wurde ein Malingering (ICD-10 Z76.5; Aggravation/Simulation von Beschwerden) diagnostiziert. Dazu führte der Gutachter im Wesentlichen aus, die Angaben zum Tagesprofil seien nicht glaubwürdig. Einerseits mache die Beschwerdeführerin geltend, fast gänzlich unfähig zu sein im Haushalt etwas zu helfen, sie sei nicht in der Lage den Tisch zu decken wegen der Angst, es gehe etwas kaputt, sie müsse den Mann zur Badreinigung anleiten, da sie es nicht könne. Zudem müsse sie morgens noch zwei Stunden liegenbleiben wegen Schwindel (der andererseits beim Aufstehen nur sekundenweise angegeben worden sei), tagsüber könne sie kaum ausser Haus gehen wegen «Angst vor Menschen», wohl aber nachts (da hier keine Ängste da seien). Andererseits aber fahre sie

Auto und könne Reisen in die Heimat unternehmen, wo die Familie ein Haus habe. In ihrem EDV-Version des Lebenslaufs beschreibe sie sich hingegen «teamfähig, motiviert und selbständig». Auch im aktuellen Kontaktverhalten wirke sie in keiner Weise menschenfeindlich und ängstlich. Die Angaben, sie habe Hoffnung für die Zukunft, dass es besser werde, sie habe aber keine Vorstellung, wie sie ihren Zustand ändern könne, wirkten in der präsentierten Form plakativ. Weiter mache die Beschwerdeführerin geltend, sie könne bezüglich beruflicher Aktivitäten maximal 10 bis 15 Minuten etwas arbeiten, im Sitzen, aber länger würde es nicht gehen. Vielleicht könne sie sich dann hinlegen und danach wieder bis zu 10 Minuten arbeiten. Solche Aussagen seien nicht nur für sich schon unplausibel, wenn man die Fähigkeit zum Autofahren und Reisen betrachte, und müssten angesichts der in der Symptomvalidierung (SFSS, BDI versus objektiven klinischen Befund) als Aussagen im Rahmen eines als bewusst präsentierten Krankenrollenverhaltens und Zweckverhaltens gewertet werden. Hinzuweisen sei auch auf die Widersprüche zur Einnahme von Dafalgan und Truxal, welche beide nicht nachweisbar seien, trotz Angabe der täglichen Einnahme. Zusammenfassend könne keine krankheitswertige arbeitsrelevante psychische Störung objektiviert werden, welche das durchaus gute Funktions- und Fähigkeitsprofil in nachvollziehbarer Weise einschränken könnte.

4.4.1 Vorab ist auf die Rügen der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach die ersten 20 Minuten der Tonaufnahmen des anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durchgeführten Untersuchungsgesprächs fehlten. Zudem habe der psychiatrische Gutachter falsche Behauptungen darüber aufgestellt, was sie in diesen ersten 20 Minuten, welche nicht mittels Tonaufnahme aufgezeichnet worden seien, angeblich gesagt haben solle. Damit sei das psychiatrische Teilgutachten bereits aus diesem Grund nicht verwertbar.

4.4.2 4.4.2.1 Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so legt er je nach Erfordernis eine der folgenden Arten fest: a. monodisziplinäres Gutachten; b. bidisziplinäres Gutachten; c. polydisziplinäres Gutachten (Art. 44 Abs. 1 ATSG).

4.4.2.2 Was die im August 2022 in Auftrag gegebene und im Zeitraum vom Dezember 2022 bis Juni 2023 durchgeführte polydisziplinäre Begutachtung durch die D.____ betrifft, sind nach dem allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsatz in Bezug auf die verfahrensrechtlichen Grundsätze zur Auswahl einer sachverständigen Person und die Partizipationsrechte der versicherten Personen sowie die Durchführung der Begutachtung als solche die ab 1. Januar 2022 geltenden Bestimmungen der WEIV (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; AS 2021 S. 705) massgebend. Sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt, werden die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen (Art. 44 Abs. 6 ATSG). Gemäss Art. 7k Abs. 1 ATSV umfasst das Interview nach Art. 44 Abs. 6 ATSG das gesamte Untersuchungsgespräch. Dieses besteht aus der Anamneseerhebung und der Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person. Nach Art. 7k Abs. 2 ATSV hat der Versicherungsträger die versicherte Person mit der Ankündigung der Begutachtung über die Tonaufnahme nach Art. 44 Abs. 6 ATSG, deren Zweck und die Möglichkeit eines Verzichts auf eine Tonaufnahme zu informieren. Gemäss Art. 7k Abs. 3 ATSV kann die versicherte Person mittels einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Durchführungsorgan vor der Begutachtung erklären, dass sie auf die Tonaufnahme verzichtet (Bst. a) oder bis 10 Tage nach dem Interview die Vernichtung der Tonaufnahme beantragen (Bst. b). Vor dem Interview kann die versicherte Person gegenüber dem Durchführungsorgan den Verzicht nach Abs. 3 Bst. a widerrufen (Art. 7k Abs. 4 ATSV). Gemäss Art. 7k Abs. 5 ATSV ist die Tonaufnahme von

der oder dem Sachverständigen nach einfachen technischen Vorgaben zu erstellen. Die Versicherungsträger sorgen dafür, dass die technischen Vorgaben in den Aufträgen für ein Gutachten einheitlich sind. Die oder der Sachverständige hat sicherzustellen, dass die Aufnahme des Interviews technisch korrekt erfolgt. Nach Art. 7k Abs. 6 ATSV sind der Beginn und das Ende des Interviews sowohl von der versicherten Person als auch von der oder dem Sachverständigen mündlich unter Angabe der jeweiligen Uhrzeit am Anfang und am Ende der Tonaufnahme zu bestätigen. In gleicher Weise sind Unterbrechungen der Tonaufnahme zu bestätigen. Nach Art. 7k Abs. 7 ATSV übermitteln die Sachverständigen und die Gutachterstellen dem Versicherungsträger die Tonaufnahmen in gesicherter elektronischer Form zusammen mit dem Gutachten. Bestreitet die versicherte Person die Überprüfbarkeit des Gutachtens, nachdem sie die Tonaufnahme abgehört und technische Mängel festgestellt hat, so versuchen das Durchführungsorgan und die versicherte Person, sich über das weitere Vorgehen zu einigen (Art. 7k Abs. 8 ATSV).

4.4.3 4.4.3.1 Wie von der Beschwerdeführerin zu Recht geltend gemacht wurde, fehlt ein Teil der Tonaufnahme des anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durchgeführten Untersuchungsgesprächs. So ist am Anfang der Tonaufnahme zu hören, wie der psychiatrische Gutachter feststellt, dass das Aufnahmegerät nicht funktioniert habe und etwa die ersten 20 Minuten der Anamneseerhebung fehlten. In der Folge fasste der Gutachter mündlich zusammen, was die Versicherte in diesen 20 Minuten gesagt haben soll. Aufgrund der fehlenden Tonaufnahme des Interviews erfüllt das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. G.____, D.____, die seit 1. Januar 2022 geltenden gesetzlichen Vorgaben nicht. Das Teilgutachten ist damit formell mangelhaft. Dieser Mangel hätte etwa dadurch behoben werden können, dass die Beschwerdeführerin im Sinn einer einvernehmlichen Lösung (vgl. Art. 7k Abs. 8 ATSV) nachträglich auf die Tonaufnahme verzichtet hätte, wie sie dies schon vor bzw. innert zehn Tagen nach der Begutachtung hätte tun können (vgl. Art. 7k Abs. 3 ATSV). Ein solcher Verzicht steht mit Blick auf den klaren Wortlaut der gesetzlichen Bestimmungen (vgl. auch Art. 44 Abs. 6 ATSG) im Belieben der versicherten Person und kann von der Verwaltung nicht gegen deren Willen durchgesetzt werden. Im vorliegenden Fall liegt seitens der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen kein solcher Verzicht vor. Damit ist nachfolgend zu prüfen, ob dem psychiatrischen Teilgutachten bereits aufgrund des ihm anhaftenden formellen Mangels der Beweiswert abzusprechen ist.

4.4.3.2 Die Vorschrift der Tonaufnahme der gutachterlichen Interviews wurde im Rahmen der WEIV in die Gesetzgebung aufgenommen. Den Materialien ist hierzu zu entnehmen, dass durch die Tonaufnahmen künftig langwierige Konflikte und Rechtsstreitigkeiten über die Frage, worüber bei der Begutachtung ganz genau gesprochen wurde, vermieden und Klarheit sowie Schutz auf beiden Seiten geschaffen werden sollte. Durch das Festhalten des Inhalts der Interviews sollte Transparenz und erhöhte Rechtssicherheit erreicht sowie die Nachvollziehbarkeit der Gutachten verbessert werden. Bei Streitigkeiten sollte künftig ein Zugriff auf das Gespräch ermöglicht werden. Die Tonaufnahme stelle eine Präventionsmassnahme dar, um Missbrauch vorzubeugen. Dabei wurde die Protokollierung durch eine zusätzliche Person aufgrund der damit verbundenen Anwesenheit einer weiteren Person während der Begutachtung und der hohen Kosten verworfen und die Tonaufnahme als geeignetes und kostengünstiges Mittel angesehen, durch welches im Konfliktfall sichergestellt werden kann, was im Gespräch zwischen der betroffenen Person und der Gutachterin oder dem Gutachter tatsächlich gesagt wurde (AB S 2019 S. 805 f. und AB N 2019 S. 2199; BVR 2024 S. 383, E. 7.2).

4.4.3.3 Die Beschwerdegegnerin stellt sich im vorliegenden Verfahren auf den Standpunkt, der Gesetzgeber habe nicht vorgesehen, dass

eine fehlende oder unvollständige Tonaufnahme ohne Weiteres zur Unverwertbarkeit des Gutachtens führe, zumal die versicherte Person auch auf die Tonaufnahme verzichten könne (vgl. BVR 2024, S. 383 E. 7.3). Diesbezüglich ist mit Verweis auf das von der Beschwerdegegnerin angerufene Urteil des Verwaltungsgerichts Bern (Sozialversicherungsrechtliche Abteilung) vom 14. März 2024 (BVR 2024, S. 383 ff.) ergänzend anzumerken, dass das Verwaltungsgericht in der Regeste des genannten Urteils präzisierend festhielt, das Fehlen der Tonaufnahme führe nicht zur Unverwertbarkeit des Gutachtens, wenn der Inhalt des während der Exploration geführten Gesprächs unbestritten sei. Wie sodann vorgehend erwähnt, ist in Fällen einer fehlenden bzw. technische Mängel aufweisenden Tonaufnahme ein Einigungsverfahren durchzuführen (vgl. Art. 7k Abs. 8 ATSV). Im vorliegenden Verfahren wurde ein solches Einigungsverfahren nicht durchgeführt, zumal der Umstand, dass die Tonaufnahme des im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung durchgeführten Untersuchungsgesprächs unvollständig ist, erst im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens erstellt war, da dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die diesbezüglichen Tonaufnahmen im Verwaltungsverfahren nicht zugestellt wurden. Wie eingangs erwähnt, bringt die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren unter anderem vor, der psychiatrische Gutachter habe falsche Behauptungen darüber aufgestellt, was sie in diesen ersten 20 Minuten, welche nicht mittels Tonaufnahme aufgezeichnet worden seien, angeblich gesagt haben soll. Damit ist der Inhalt des geführten Gesprächs umstritten, was in den Schutzzweck der aufgrund der unvollständigen Tonaufnahmen verletzten Verfahrensvorschrift von Art. 44 Abs. 6 ATSG fällt. Der hiervor genannte Zweck, welcher durch die Einführung der Tonaufnahmen durch den Gesetzgeber beabsichtigt wurde – nämlich, dass dadurch im Konfliktfall sichergestellt werden kann, was im Gespräch zwischen der betroffenen Person und der Gutachterin oder dem Gutachter tatsächlich gesagt wurde – kann somit nicht erfüllt werden. Zudem kann eine teilweise fehlende Tonaufnahme nicht dadurch ersetzt werden, dass der Gutachter hiernach das von der Versicherten mutmasslich Gesagte aus der Erinnerung mündlich zusammenfasst. Demnach ist das psychiatrische Teilgutachten nicht verwertbar. Somit muss auf die von der Beschwerdeführerin gegen das psychiatrische Teilgutachten vorgebrachten weiteren Rügen nicht eingegangen werden. 4.5 Im Weiteren bringt die Beschwerdeführerin als allgemeine Rügen gegen das Gutachten der D. ___ vor, seit den medizinischen Untersuchungen im Rahmen der Begutachtung seien rund 1 1/2 Jahre vergangen, ohne dass seither Verlaufsberichte bei den behandelnden Ärzten eingeholt worden wären. Das Gutachten der D. ___ sei somit nicht mehr aktuell, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Dem ist entgegenzuhalten, dass in den gutachterlich abgeklärten Fachbereichen Neurologie, Allgemeine Innere Medizin und Otorhinolaryngologie gestützt auf die Akten nach Gutachtenserstellung keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ersichtlich ist und von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht wird. Auf die von der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht geltend gemachte Verschlechterung muss sodann nicht weiter eingegangen werden, da das psychiatrische Gutachten – wie vorstehend dargelegt – nicht verwertbar ist und in diesem Fachbereich somit ohnehin weitere gutachterliche Abklärungen veranlasst werden müssen. Des Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, die Gutachter seien ihr gegenüber voreingenommen und herablassend gewesen, was sich illustrativ an den Ausführungen in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung auf Seite 3 unten (IV-Dokument 37.1) aufzeigen lasse: «Vielmehr wird eine dauerhafte Kopfschmerzsymptomatik als dumpf drückender helmförmiger Schmerz

über dem Oberkopf und Stirn angegeben, mit subjektiv praktisch täglicher Einnahme von Paracetamol 2 – 3 Tabletten am Tag, so auch am Tag der Begutachtung, aber auch an allen anderen Tagen. Betrachtet man den aktuellen Medikamentenspiegel, so ist für die angegebene Einnahme von täglich praktisch zwei bis drei Tabletten Dafalgan kein Wirkstoff nachweisbar. Die Aussage zur Therapieaktivität ist somit bewusst als Falschaussage zu bewerten. Die Annahme eines analgetikainduzierten Kopfschmerzes erscheint deswegen ebenfalls nicht plausibel, vielmehr ist hier, wie auch bei anderen präsentierten Beschwerden, von einer schwergradigen Beschwerdeausweitung bzw. von einer nicht authentischen Präsentation solcher Kopfschmerzen auszugehen.» Dem ist entgegenzuhalten, dass die vorerwähnten Schlussfolgerungen der Gutachter aufgrund der anlässlich der Begutachtung festgestellten Inkonsistenzen sowie des Medikamentenspiegels, in welchem die von der Beschwerdeführerin behauptete Medikamenteneinnahme nicht nachweisbar war, angemessen erscheinen und demnach nicht zu beanstanden sind. Die Gutachter äussern sich hierzu zwar in aller Deutlichkeit, herablassende Ausführungen sind darin aber nicht zu erblicken. Sodann macht die Beschwerdeführerin geltend, es mute eigenartig an und stelle sich die Frage, warum die D. ___ keine Stellungnahme eingereicht habe und weshalb man dies seitens der Beschwerdegegnerin einfach akzeptiert habe. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die D. ___, wie in E. I. 1. hiervor dargelegt, trotz Aufforderung der Beschwerdegegnerin keine Stellungnahme zu den Einwänden der Beschwerdeführerin eingereicht hat, weshalb die Beschwerdegegnerin am 7. November 2023 ihre RAD-Ärztin angefragt hat, ob auf das Gutachten abgestellt werden könne (IV-Nr. 46), was diese mit Stellungnahme vom 22. Januar 2024 (IV-Nr. 47) bejahte. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, nachdem – wie vorstehend dargelegt – auf die beweiswertigen Teilgutachten in den Fachbereichen Neurologie, Allgemeine Innere Medizin und Otorhinolaryngologie abgestellt werden kann. Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, die Tonaufnahmen brächten klar zum Ausdruck, dass die Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin nicht ausreichten, um sich differenziert zu ihren gesundheitlichen Problemen zu äussern. Unter den gegebenen Umständen sei eine Begutachtung, welche einer gerichtlichen Prüfung standhalte, zum Vornherein ausgeschlossen gewesen. Es hätte zwingend ein Dolmetscher beigezogen werden müssen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass kein unbedingter Anspruch auf Durchführung einer medizinischen Abklärung in der Muttersprache oder auf Beizug eines Übersetzers besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_913/2010 vom 18. April 2011 E. 3.3.1 mit Hinweisen). Aufgrund der vorliegenden Tonaufnahmen der Untersuchungsgespräche kann festgehalten werden, dass die Deutschkenntnisse und damit die Verständigungsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin für die in den somatischen Fachbereichen zu eruiierenden medizinischen Sachverhalte ausreichend erscheinen. So konnte die Beschwerdeführerin in den Untersuchungsgesprächen der neurologischen, internistischen und otorhinolaryngologischen Fachrichtungen die gutachterlichen Fragen adäquat beantworten. Was den psychiatrischen Fachbereich anbelangt, ist vorab darauf hinzuweisen, dass im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen der bestmöglichen Verständigung zwischen Gutachter und versicherter Person besonderes Gewicht zukommt. Dort setzt eine gute Exploration auf beiden Seiten vertiefte Sprachkenntnisse voraus. Ist der Gutachter der Sprache der versicherten Person nicht mächtig, erscheint es medizinisch und sachlich geboten, dass er eine Übersetzungshilfe beizieht (Urteile des Bundesgerichts 8C_578/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.2.5; 9C_509/2010 vom 4. Februar 2011 E. 4.1.1; I 748/03 vom 3. März 2004 E. 2.1). Da das psychiatrische Teilgutachten der D. ___ nicht

verwertbar ist, kann die Frage, ob der Gutachter eine Dolmetscherperson hätte beiziehen müssen, aber offengelassen werden. 5. Wie erwähnt, kann auf das psychiatrische Teilgutachten der D.____ nicht abgestellt werden. Die Beschwerdeinstanz holt in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264). In der Regel spricht der Umstand, dass die IV-Stelle im Rahmen von Art. 44 ATSG ein medizinisches Gutachten eingeholt hat, gegen die Annahme einer vollständig ungeklärten Frage. Im vorliegenden Fall ist die Konstellation aber insofern anders, als das psychiatrische Teilgutachten der D.____ aus formellen Gründen nicht verwertbar ist. Es rechtfertigt sich deshalb, den psychiatrischen Sachverhalt als bislang vollständig ungeklärt zu betrachten und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie ein psychiatrisches Gutachten – allenfalls unter Beizug einer Dolmetscherperson (s. E. II. 4.5 hiervor) – einholt und hiernach neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin befindet. 6. Demnach ist die Beschwerde in dem Sinn gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 24. April 2024 aufzuheben.

6.1 Bei diesem Verfahrensausgang, d.h. angesichts des formellen Obsiegens, steht der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 228 E. 2b/bb S. 234, 110 V 54 E. 3a S. 57) und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 5'443.50 festzusetzen (18 Stunden zu CHF 270.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen von 175.60 und MwSt). Der Unterschied zur eingereichten Kostennote vom 12. Dezember 2024 begründet sich damit, dass das Einreichen der Kostennote Kanzleiaufwand darstellt, der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Zudem wird für den nachprozessualen Aufwand des Rechtsvertreters bei Obsiegen praxismässig eine halbe Stunde eingerechnet. Des Weiteren macht der Rechtsvertreter in mehreren Positionen Aufwand für das Abhören der Gutachtens-Audioaufnahmen geltend. Dieser Aufwand rechtfertigt sich nur in Fällen, in welchen beispielsweise konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Gutachtensperson die Angaben der versicherten Person nicht korrekt in das schriftliche Gutachten übernommen hat. Im vorliegenden Fall wird vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den Audioaufnahmen lediglich Rügen gegen das psychiatrische Teilgutachten vorgebracht. Somit rechtfertigt es sich bezüglich des in mehreren Positionen geltend gemachten Aufwandes für das Abhören der Gutachtens-Audioaufnahmen eine Kürzung der Honorarnote. Schliesslich erscheint der vom Rechtsvertreter in Rechnung gestellte Aufwand von 23 Std. 20 Min. angesichts des Umfangs der Akten und der Schwierigkeit des Falls sowie im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen aus dem Sozialversicherungsbereich klar überhöht, weshalb sich eine pauschale Kürzung auf 18 Stunden rechtfertigt. 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. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

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