

# SO\_GERICHTE VSBES.2024.77 vom 1. März 2024

SO Obergericht, 2024-03-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.77](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.77)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.77 du 1 mars 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.77 del 1 marzo 2024

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Am 11. April 2024 erhebt die Beschwerdeführerin gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. März 2024 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit folgenden Rechtsbegehren (A.S. 4 ff.):

2.2 Mit Verfügung vom 12. April 2024 wird der Beschwerdeführerin Frist gesetzt bis zum 10. Mai 2024, einen Kostenvorschuss in Höhe von CHF 600.00 zu bezahlen (A.S. 11). Am 22. April 2024 wird festgestellt, dass der Kostenvorschuss bezahlt worden ist (A.S. 13).

2.3 Die Beschwerdegegnerin beantragt innert erstreckter Frist am 24. Juni 2024 mit Verweis auf die Begründung im angefochtenen Entscheid und die Akten die Abweisung der Beschwerde (A.S. 19).

2.4 Die Vertreterin der Beschwerdeführerin reicht trotz Aufforderung keine Kostennote ein (A.S. 20), womit Verzicht angenommen wird (A.S. 21).

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt. Die Beschwerde erfolgte frist- und formgerecht, ist zulässiges Rechtsmittel und das angerufene Gericht ist zu deren Beurteilung zuständig. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Strittig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang der Beweiswert des Gutachtens der B.\_\_\_\_.

2.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG).

2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres (Wartejahr) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Das Wartejahr gilt als eröffnet, sobald eine solche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (Amanda Wittwer: Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit

im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 2017, S. 109 Fn 615). Zusätzlich entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG).

3. Zu prüfen ist zunächst der Beweiswert des Gutachtens der B.\_\_\_\_.

3.1

3.1.1 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 ■ d. h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 157 E. 1c). Einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten, das den vorstehend genannten Anforderungen gerecht wird, ist nach der Rechtsprechung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

3.1.2 Rechtsprechungsgemäss ist bei der Beurteilung von Gutachten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse hervorbringen, doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige ■ und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende ■ Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Bericht ist nicht erforderlich, wenn sich insgesamt ein vollständig und schlüssig ermitteltes Bild des Gesundheitszustandes ergibt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_642/2011 vom 14. Februar 2012 E. 5.2).

3.2

3.2.1 Die Begutachtung bei der B.\_\_\_\_ fand zwischen dem 20. Oktober 2022 und 19. Januar 2023 in den Disziplinen Psychiatrie (Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie), Orthopädie (Dr.med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Allgemeine Chirurgie), Innere Medizin (Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin), Neurologie (Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie) und Pneumologie (Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie und Pneumologie) statt.

3.2.2 Die Gutachter stellten aus interdisziplinärer Sicht folgende Diagnosen (IV-Nr. 72.1 S. 7 f.):

3.2.3 In der Gesamtbetrachtung habe Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hauptsächlich die seit 1991 bestehende chronische Schmerzstörung mit vorrangig Rückenleiden, die mit

mehreren Operationen und high-level-schmerztherapeutischen Massnahmen behandelt worden sei und aktuell hauptsächlich mit einer intrathekalen Schmerzpumpe behandelt werde. Zusätzlich sei es zu medikamentös induzierten Komplikationen (insbesondere durch Opiate) in Form einer schwergradigen Schlafapnoe (Erstdiagnose 2010) gekommen, welche seit April 2011 erfolgreich mit einem BiLevel-Therapiegerät behandelt worden sei. Für die verbliebene Tagesmüdigkeit sei bis dato Ritalin verschrieben worden (IV-Nr. 72.1 S. 3 f.). Nachvollziehbar verursacht durch die Opiate sei auch die Obstipation, welche regelmässig mit Irrigationstherapie behandelt werde (IV-Nr. 72.1 S. 6). Die Beschwerden im Bereich der Ellbogen, der Achillessehne, der Daumengelenke und die thorakalen Beschwerden führten nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit. Zudem bestünde auch hier Therapiepotenzial durch Optimierung der physikalischen Therapie. Die ebenfalls diagnostizierte arterielle Hypertonie sei gut eingestellt und habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, ebenso die psychiatrisch gestellte Diagnose von Problemen in Bezug auf Schwierigkeiten mit der Lebensbewältigung (IV-Nr. 72.1 S. 7). Die Beschwerdeführerin verfüge über gute Ressourcen in Form eines intakten sozialen Umfelds und zahlreicher Freizeitinteressen und sei in der Vergangenheit in der Lage gewesen, eine verantwortungsvolle und geistig anspruchsvolle Tätigkeit auszuführen. An den körperlichen, geistigen und psychischen Voraussetzungen habe sich seither nichts verändert. Als Belastung anzusehen sei die psychische Reaktion auf den Arbeitsplatzverlust. Es sei auffällig, dass die Beschwerdeführerin bei eigentlich gleich geliebten körperlichen und psychischen Beschwerden bis zu diesem Zeitpunkt in der Lage gewesen sei, vollschichtig zu arbeiten (IV-Nr. 72.1 S. 8). Erst seit der Kündigung berichte die Beschwerdeführerin über eine Zunahme der Tagesmüdigkeit, wobei sich aus dem zuletzt vorgelegten Bericht der Klinik [...] von November 2022 eine ungenügende Compliance hinsichtlich der Benutzung des BiLevel-Therapiegeräts, eine fehlende Schlafhygiene und ein schwankender Schlaf-Wach-Rhythmus seit dem Jobverlust zeige (IV-Nr. 72.1 S. 4). Zum Verlust der Arbeitstätigkeit geführt hätten nicht medizinische Gründe. Im Rahmen des Wegfalls der aktivierenden und strukturierenden Arbeitstätigkeit seien gewisse psychomentele Dekonditionierungseffekte eingetreten, welche das Funktionsniveau aus versicherungsmedizinischer Sicht einschränkten (IV-Nr. 72.1 S. 6). Die Beschwerdeführerin habe trotz der chronischen Schmerzstörung und der schwergradigen, aber behandelten Schlafapnoe 30 Jahre lang als [...] arbeiten können (IV-Nr. 72.1 S. 4). Im Rahmen dieser Tätigkeit habe die Wirbelsäulenproblematik durch einen Wechsel zwischen gehender, stehender und sitzender Tätigkeit und vor allem durch häufiges Bewegen und das Ausbleiben schwerer Lasten sehr gut kompensiert werden können (IV-Nr. 72.1 S. 8). Aktuell bestehe in der angestammten Tätigkeit eine multifaktorielle Beeinträchtigung durch Tagesmüdigkeit, welche durch die Malcompliance bezüglich der Benutzung des BiLevel-Therapiegeräts, mangelnde Schlafhygiene und den negativen Einfluss des Arbeitsplatzverlustes auf die Tagesstruktur verursacht sei. Zur Verbesserung beitragen könne eine strukturgebende berufliche Tätigkeit, weshalb diesbezügliche Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin aus gutachterlicher Sicht zu befürworten sei. Damit sollte innerhalb eines Zeithorizonts von drei bis sechs Monaten die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit möglich sein. Aktuell liege diese noch bei 70 % (IV-Nr. 72.1 S. 9). Diese Einschätzung gelte auch für jede andere leidensangepasste Tätigkeit (IV-Nr. 72.1 S.9).

3.3 Die Beschwerdeführerin bemängelt bezugnehmend auf einen Bericht ihres Hausarztes Dr. med. H.\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Praktischer Arzt) vom 29. März 2024 (Beschwerdebeilage [BB] 3, IV-Nr. 89 S. 14 f.), die Gutachter nähmen keine Stellung zu ihren Konzentrationsstörungen, die sich sowohl auf ihren Alltag als auch ihre Arbeitsfähigkeit auswirkten. Zudem werde nicht detailliert auf die REM-Phasen assoziierten Krampfanfälle eingegangen, welche in psychischen und physischen Stresssituationen zunähmen. Weiter ist die Beschwerdeführerin der Meinung, diverse nach Gutachtenserstellung erfolgte «Interventionen» seien im Gutachten und durch die Beschwerdegegnerin ebenfalls nicht berücksichtigt worden (A.S. 7).

3.3.1 Dr. med. H.\_\_\_\_ führte zu den Konzentrationsstörungen der Beschwerdeführerin im Bericht vom 29. März 2024 aus, diese seien relevant in Bezug auf den Alltag der Beschwerdeführerin, ihre Arbeitstätigkeit sowie die Fähigkeit zum Lenken eines Autos. Die Konzentrationsstörungen seien v. a. auf die hochdosierte Therapie mit Opiaten und die weitere Medikation zurückzuführen. Aufgrund der Konzentrationsstörungen dürfe die Beschwerdeführerin keine Maschinen oder motorisierte Fahrzeuge bedienen, was die Stellensuche erschwere. Erschwert seien die Konzentrationsschwierigkeiten und die Müdigkeit auch durch die Schlafapnoe. Hinsichtlich der REM-Phasen assoziierten Krampfanfälle erachtete der Hausarzt das Gutachten ohne weitere Ausführungen als wenig detailliert und hielt fest, diese seien seit dem Stellenverlust weniger geworden, nähmen aber bei psychischem und körperlichem Stress zu. Beeinträchtigt sei die Beschwerdeführerin auch durch häufige Bauchschmerzen, die Folge der Laxantien seien, welche die Beschwerdeführerin aufgrund der durch die Opiate verursachten Obstipation einnehme. Ihr Pensum habe die Beschwerdeführerin bei ihrer letzten Arbeitsstelle nur mit grosser Mühe bewältigen können, was dazu geführt habe, dass sie keine sozialen Kontakte habe pflegen können und ihre Freizeit zum Ausruhen und zur Erholung habe nutzen müssen. Für ihn sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden und der psychosozialen Situation fraglich und liege aktuell aufgrund der komplexen Situation bei 0 % (BB 3, IV-Nr. 89 S. 14 f.).

3.3.2 Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, es habe gutachterlich keine Auseinandersetzung mit den Konzentrationsschwierigkeiten stattgefunden, ist mit Blick auf das Gutachten nicht nachvollziehbar. Im Gutachten wird dieser Aspekt mehrfach thematisiert. So führte die Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Gutachter aus, unter starker Tagesmüdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten zu leiden, welche bereits während ihrer beruflichen Tätigkeit ein Problem gewesen seien. Sie habe sich bei Schulungen kaum konzentrieren können (IV-Nr. 72.3 S. 3). Hinsichtlich ihrer Freizeitgestaltung gab sie an, sie schreibe an einem Buch und Gedichte. Sie bastle gerne und gehe gerne spazieren. Sie fahre regelmässig Velo und treffe sich mit Bekannten zum Mittagessen oder zum Kaffee (IV-Nr. 72.3 S. 6). Hierzu bemerkte der psychiatrische Gutachter, die geschilderten Freizeitaktivitäten erforderten teilweise eine erhebliche Konzentrationsfähigkeit, was im Widerspruch stehe zu den von der Beschwerdeführerin geschilderten Einschränkungen bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit (IV-Nr. 72.3 S. 10). Auch hielt er fest, es ergäben sich Diskrepanzen zwischen der von der Beschwerdeführerin angegebenen erheblichen Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit und dem anlässlich der Exploration beobachteten Verhalten der Beschwerdeführerin bzw. den subjektiven Einschränkungen im Bereich der Arbeitstätigkeit und einem intakten Sozialleben mit zahlreichen Hobbies (IV-Nr. 72.3 S. 11). Weiter führte

er aus, es sei auffällig, dass die Beschwerdeführerin bei an sich gleich gebliebenen körperlichen und psychischen Beschwerden bis zu ihrer Kündigung in der Lage gewesen sei, eine geistig anspruchsvolle, körperlich leichte Tätigkeit auszuüben. Einschränkungen der Leistungsfähigkeit würden von der Beschwerdeführerin erst seit der Kündigung beklagt (IV-Nr. 72.3 S. 13). Soweit die Konzentrationsschwierigkeiten auf die von der Beschwerdeführerin beklagte Tagesmüdigkeit zurückzuführen sind, nehmen die Gutachter ebenfalls Stellung. Die Tagesmüdigkeit erachten die Gutachter als durch die Schlafapnoe verursacht, führten hierzu aber aus, es läge eine Malcompliance der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Benutzung des BiLevel-Therapiegerätes, mangelnde Schlafhygiene und eine ungünstige Tagesstruktur vor (IV-Nr. 72.1 S. 9). Auch der Hausarzt der Beschwerdeführerin führte ihre Konzentrationsstörungen auf die Müdigkeit infolge der Schlafapnoe sowie die Schmerzmedikation mit Opiaten zurück, womit diesbezüglich kein Widerspruch zu den Gutachtern besteht (BB 3, IV-Nr. 89 S. 14). Dass der Hausarzt der Beschwerdeführerin daraus anders als die Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit ableitet, ist der unterschiedlichen Natur des Behandlungsauftrags des therapeutisch tätigen Hausarztes einerseits und dem Begutachtungsauftrag der fachmedizinischen Experten andererseits geschuldet, welche u.a. auch die vorhandenen Ressourcen, die Arbeitsbiographie, die Compliance der Beschwerdeführerin sowie psychosoziale Faktoren in ihre diesbezügliche Beurteilung miteinbeziehen. Der Dekonditionierung der Beschwerdeführerin in Bezug auf den Arbeitsmarkt tragen die Gutachter zudem Rechnung, indem sie von einer dadurch verursachten, vorübergehenden 30%igen Einschränkung ausgehen, welche im Rahmen einer strukturgebenden beruflichen Tätigkeit innerhalb von drei bis sechs Monaten wieder behoben werden könne (IV-Nr. 72.1 S. 9). Das Gutachten ist in diesem Punkt somit nicht widersprüchlich oder unvollständig.

3.3.3 Der neurologische Gutachter setzt sich zudem mit den von der Beschwerdeführerin berichteten Krampfanfällen auseinander und beschreibt unter Bezugnahme auf die Vorakten die bisher erfolgten Abklärungen und deren medikamentöse Behandlung (IV-Nr. 72.6 S. 11 f. und S. 15). Auch interdisziplinär diagnostizierten die Gutachter REM-Phasen assoziierte Krampfanfälle, führen allerdings an, diese seien mit Keppra wirksam behandelt (IV-Nr. 72.1 S. 7). Aus dem neurologischen Gutachten geht zwar hervor, dass die Ursache der Anfälle nicht restlos klar ist, der neurologische Gutachter hält aber fest, die Krampfanfälle seien, egal welcher Genese, unter der Therapie mit Keppra deutlich gebessert und träten nur noch sehr selten auf, womit sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe (IV-Nr. 72.6 S. 15). Auch der Hausarzt beschreibt die Krampfanfälle zudem als «weniger geworden», womit zwischen seinen und den gutachterlichen Feststellungen auch in diesem Punkt kein unauflösbarer Widerspruch besteht. Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass die REM-Phasen assoziierten Krampfanfälle keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben. Die Rüge der Beschwerdeführerin, die Gutachter setzten sich nicht detailliert mit den REM-Phasen assoziierten Krampfanfällen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinander, verfängt somit nicht.

3.3.4 Die Beschwerdeführerin benennt die nach Gutachtenserstellung erfolgten «Interventionen», welche ihrer Ansicht nach keine Berücksichtigung bei der Beurteilung ihres Gesundheitszustandes gefunden hätten (A.S. 7), nicht. Auch Dr. med. H.\_\_\_\_ bezeichnet in dem von der Beschwerdeführerin als Beweis angeführten Bericht vom 29. März 2024 keine konkreten Interventionen. In den Akten finden sich datierend nach

Gutachtenserstellung lediglich zwei ärztliche Berichte des [...]. Im älteren der beiden (datierend vom 12. April 2023) wird über eine am 12. April 2023 dort vorgenommene Endoskopie (ERC) mit Stententfernung und Gallengangrevision berichtet (IV-Nr. 72.2 S. 33). Gemäss dem Bericht war die Behandlung damit abgeschlossen und weitere Termine nicht vorgesehen (IV-Nr. 72.2 S. 34). Der Bericht wurde durch die Gutachter beigezogen (vgl. IV-Nr. 72.2 S. 13) und war ihnen im Zeitpunkt der Konsensbesprechung vom 26. Mai 2023 (vgl. IV-Nr. 72.1 S. 10) bekannt. Dem zweiten Bericht (datierend vom 28. April 2023) zufolge, der Bezug nimmt auf einen Eingriff vom 7. Februar 2023, sei das postoperative Ergebnis erfreulich gewesen, ohne Hinweise auf Rezidive. Die Beschwerdeführerin habe sich vom Eingriff gut erholt und sei mit dem Verlauf zufrieden (IV-Nr. 74 S. 3). Aus keinem dieser beiden Berichte geht eine massgebende Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes im Vergleich zum Zeitpunkt der Begutachtung oder eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit hervor, welche das Gutachten als unvollständig oder weitere Abklärungen als notwendig erscheinen liessen. Entsprechend lassen auch diese beiden Berichte das Gutachten nicht zweifelhaft erscheinen.

3.4 Zusammenfassend setzen sich die Gutachter ausführlich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinander, haben die Beschwerdeführerin umfassend untersucht und legen ihre eigenen Untersuchungsbefunde nachvollziehbar dar. Die gutachterlichen Schlussfolgerungen sind unter Bezugnahme auf die Erwerbsbiografie und die Vorakten einleuchtend begründet. Das Gutachten ist beweiswertig.

### **E. 3**

Eventualiter seien die erforderlichen Abklärungen durchzuführen und sodann zu entscheiden.

#### **E. 3.1**

3.1.1 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 – d. h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 157 E. 1c). Einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten, das den vorstehend genannten Anforderungen gerecht wird, ist nach der Rechtsprechung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

3.1.2 Rechtsprechungsgemäss ist bei der Beurteilung von Gutachten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse hervorbringen, doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende

Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Bericht ist nicht erforderlich, wenn sich insgesamt ein vollständig und schlüssig ermitteltes Bild des Gesundheitszustandes ergibt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_642/2011 vom 14. Februar 2012 E. 5.2).

### **E. 3.2**

3.2.1 Die Begutachtung bei der B.\_\_\_\_ fand zwischen dem 20. Oktober 2022 und 19. Januar 2023 in den Disziplinen Psychiatrie (Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie), Orthopädie (Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Allgemeine Chirurgie), Innere Medizin (Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin), Neurologie (Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie) und Pneumologie (Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie und Pneumologie) statt.

3.2.2 Die Gutachter stellten aus interdisziplinärer Sicht folgende Diagnosen (IV-Nr. 72.1 S. 7 f.): • Chronisches langjähriges Schmerzsyndrom, vorrangig lumbal mit myofaszialer Ausstrahlung links • Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Zustand nach Mehrfachoperation • Fehllhaltung der Wirbelsäule bei Rundrücken und deutlicher muskulärer Dysbalance und muskulärer Insuffizienz • Zustand nach Haglund Exostose beidseits mit persistierender leichter Achillodynie • Beginnende Rhizarthrose beidseits • Epikondylitis humeri radialis / ulnaris beidseits • Adipositas • Schweres Schlafapnoesyndrom mit ausschliesslich zentralen Apnoeepisoden • REM-Schlaf assoziierte Schlafstörung mit Parasomnie und Muskelkrämpfen • Leichtgradige obstruktive Ventilationsstörung • Chronische Refluxerkrankung • Fortgesetzte intrathekale Morphinschmerztherapie • Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten mit der Lebensbewältigung Z73 (ICD 10). • Morphininduzierte Obstipation • Adipositas I • Arterielle Hypertonie • Hypothyreose unter niedrigdosierte Hormonsubstitution euthyreote Stoffwechsellage • Refluxsymptomatik, unter PPI kontrolliert

3.2.3 In der Gesamtbetrachtung habe Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hauptsächlich die seit 1991 bestehende chronische Schmerzstörung mit vorrangig Rückenleiden, die mit mehreren Operationen und high-level-schmerztherapeutischen Massnahmen behandelt worden sei und aktuell hauptsächlich mit einer intrathekalen Schmerzpumpe behandelt werde. Zusätzlich sei es zu medikamentös induzierten Komplikationen (insbesondere durch Opiate) in Form einer schwergradigen Schlafapnoe (Erstdiagnose 2010) gekommen, welche seit April 2011 erfolgreich mit einem BiLevel-Therapiegerät behandelt worden sei. Für die verbliebene Tagesmüdigkeit sei bis dato Ritalin verschrieben worden (IV-Nr. 72.1 S. 3 f.). Nachvollziehbar verursacht durch die Opiate sei auch die Obstipation, welche regelmässig mit Irrigationstherapie behandelt werde (IV-Nr. 72.1 S. 6). Die Beschwerden im Bereich der Ellbogen, der Achillessehne, der Daumengelenke und die thorakalen Beschwerden führten nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit. Zudem bestünde auch hier Therapiepotenzial durch Optimierung der physikalischen Therapie. Die ebenfalls diagnostizierte arterielle Hypertonie sei gut eingestellt und habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, ebenso die psychiatrisch gestellte Diagnose von Problemen in Bezug auf Schwierigkeiten mit der Lebensbewältigung (IV-Nr. 72.1 S. 7). Die Beschwerdeführerin verfüge über gute Ressourcen in Form eines intakten sozialen Umfelds und zahlreicher Freizeitinteressen und sei in der Vergangenheit in der Lage gewesen, eine verantwortungsvolle und geistig anspruchsvolle Tätigkeit auszuführen. An

den körperlichen, geistigen und psychischen Voraussetzungen habe sich seither nichts verändert. Als Belastung anzusehen sei die psychische Reaktion auf den Arbeitsplatzverlust. Es sei auffällig, dass die Beschwerdeführerin bei eigentlich gleich gebliebenen körperlichen und psychischen Beschwerden bis zu diesem Zeitpunkt in der Lage gewesen sei, vollschichtig zu arbeiten (IV-Nr. 72.1 S. 8). Erst seit der Kündigung berichte die Beschwerdeführerin über eine Zunahme der Tagesmüdigkeit, wobei sich aus dem zuletzt vorgelegten Bericht der Klinik [...] von November 2022 eine ungenügende Compliance hinsichtlich der Benutzung des BiLevel-Therapiegeräts, eine fehlende Schlafhygiene und ein schwankender Schlaf-Wach-Rhythmus seit dem Jobverlust zeige (IV-Nr. 72.1 S. 4). Zum Verlust der Arbeitstätigkeit geführt hätten nicht medizinische Gründe. Im Rahmen des Wegfalls der aktivierenden und strukturierenden Arbeitstätigkeit seien gewisse psychomentele Dekonditionierungseffekte eingetreten, welche das Funktionsniveau aus versicherungsmedizinischer Sicht einschränkten (IV-Nr. 72.1 S. 6). Die Beschwerdeführerin habe trotz der chronischen Schmerzstörung und der schwergradigen, aber behandelten Schlafapnoe 30 Jahre lang als [...] arbeiten können (IV-Nr. 72.1 S. 4). Im Rahmen dieser Tätigkeit habe die Wirbelsäulenproblematik durch einen Wechsel zwischen gehender, stehender und sitzender Tätigkeit und vor allem durch häufiges Bewegen und das Ausbleiben schwerer Lasten sehr gut kompensiert werden können (IV-Nr. 72.1 S. 8). Aktuell bestehe in der angestammten Tätigkeit eine multifaktorielle Beeinträchtigung durch Tagesmüdigkeit, welche durch die Malcompliance bezüglich der Benutzung des BiLevel-Therapiegeräts, mangelnde Schlafhygiene und den negativen Einfluss des Arbeitsplatzverlustes auf die Tagesstruktur verursacht sei. Zur Verbesserung beitragen könne eine strukturgebende berufliche Tätigkeit, weshalb diesbezügliche Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin aus gutachterlicher Sicht zu befürworten sei. Damit sollte innerhalb eines Zeithorizonts von drei bis sechs Monaten die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit möglich sein. Aktuell liege diese noch bei 70 % (IV-Nr. 72.1 S. 9). Diese Einschätzung gelte auch für jede andere leidensangepasste Tätigkeit (IV-Nr. 72.1 S. 9).

3.3 Die Beschwerdeführerin bemängelt bezugnehmend auf einen Bericht ihres Hausarztes Dr. med. H.\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Praktischer Arzt) vom 29. März 2024 (Beschwerdebeilage [BB] 3, IV-Nr. 89 S. 14 f.), die Gutachter nähmen keine Stellung zu ihren Konzentrationsstörungen, die sich sowohl auf ihren Alltag als auch ihre Arbeitsfähigkeit auswirkten. Zudem werde nicht detailliert auf die REM-Phasen assoziierten Krampfanfälle eingegangen, welche in psychischen und physischen Stresssituationen zunähmen. Weiter ist die Beschwerdeführerin der Meinung, diverse nach Gutachtenserstellung erfolgte «Interventionen» seien im Gutachten und durch die Beschwerdegegnerin ebenfalls nicht berücksichtigt worden (A.S. 7).

3.3.1 Dr. med. H.\_\_\_\_ führte zu den Konzentrationsstörungen der Beschwerdeführerin im Bericht vom 29. März 2024 aus, diese seien relevant in Bezug auf den Alltag der Beschwerdeführerin, ihre Arbeitstätigkeit sowie die Fähigkeit zum Lenken eines Autos. Die Konzentrationsstörungen seien v. a. auf die hochdosierte Therapie mit Opiaten und die weitere Medikation zurückzuführen. Aufgrund der Konzentrationsstörungen dürfe die Beschwerdeführerin keine Maschinen oder motorisierte Fahrzeuge bedienen, was die Stellensuche erschwere. Erschwert seien die Konzentrationsschwierigkeiten und die Müdigkeit auch durch die Schlafapnoe. Hinsichtlich der REM-Phasen assoziierten Krampfanfälle erachtete der Hausarzt das Gutachten ohne weitere Ausführungen als wenig detailliert und hielt fest, diese seien seit dem Stellenverlust weniger geworden, nähmen aber bei psychischem und körperlichem Stress zu.

Beeinträchtigt sei die Beschwerdeführerin auch durch häufige Bauchschmerzen, die Folge der Laxantien seien, welche die Beschwerdeführerin aufgrund der durch die Opiate verursachten Obstipation einnehme. Ihr Pensum habe die Beschwerdeführerin bei ihrer letzten Arbeitsstelle nur mit grosser Mühe bewältigen können, was dazu geführt habe, dass sie keine sozialen Kontakte habe pflegen können und ihre Freizeit zum Ausruhen und zur Erholung habe nutzen müssen. Für ihn sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden und der psychosozialen Situation fraglich und liege aktuell aufgrund der komplexen Situation bei 0 % (BB 3, IV-Nr. 89 S. 14 f.). 3.3.2 Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, es habe gutachterlich keine Auseinandersetzung mit den Konzentrationsschwierigkeiten stattgefunden, ist mit Blick auf das Gutachten nicht nachvollziehbar. Im Gutachten wird dieser Aspekt mehrfach thematisiert. So führte die Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Gutachter aus, unter starker Tagesmüdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten zu leiden, welche bereits während ihrer beruflichen Tätigkeit ein Problem gewesen seien. Sie habe sich bei Schulungen kaum konzentrieren können (IV-Nr. 72.3 S. 3). Hinsichtlich ihrer Freizeitgestaltung gab sie an, sie schreibe an einem Buch und Gedichte. Sie bastle gerne und gehe gerne spazieren. Sie fahre regelmässig Velo und treffe sich mit Bekannten zum Mittagessen oder zum Kaffee (IV-Nr. 72.3 S. 6). Hierzu bemerkte der psychiatrische Gutachter, die geschilderten Freizeitaktivitäten erforderten teilweise eine erhebliche Konzentrationsfähigkeit, was im Widerspruch stehe zu den von der Beschwerdeführerin geschilderten Einschränkungen bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit (IV-Nr. 72.3 S. 10). Auch hielt er fest, es ergäben sich Diskrepanzen zwischen der von der Beschwerdeführerin angegebenen erheblichen Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit und dem anlässlich der Exploration beobachteten Verhalten der Beschwerdeführerin bzw. den subjektiven Einschränkungen im Bereich der Arbeitstätigkeit und einem intakten Sozialleben mit zahlreichen Hobbies (IV-Nr. 72.3 S. 11). Weiter führte er aus, es sei auffällig, dass die Beschwerdeführerin bei an sich gleich gebliebenen körperlichen und psychischen Beschwerden bis zu ihrer Kündigung in der Lage gewesen sei, eine geistig anspruchsvolle, körperlich leichte Tätigkeit auszuüben. Einschränkungen der Leistungsfähigkeit würden von der Beschwerdeführerin erst seit der Kündigung beklagt (IV-Nr. 72.3 S. 13). Soweit die Konzentrationsschwierigkeiten auf die von der Beschwerdeführerin beklagte Tagesmüdigkeit zurückzuführen sind, nehmen die Gutachter ebenfalls Stellung. Die Tagesmüdigkeit erachten die Gutachter als durch die Schlafapnoe verursacht, führten hierzu aber aus, es läge eine Malcompliance der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Benutzung des BiLevel-Therapiegerätes, mangelnde Schlafhygiene und eine ungünstige Tagesstruktur vor (IV-Nr. 72.1 S. 9). Auch der Hausarzt der Beschwerdeführerin führte ihre Konzentrationsstörungen auf die Müdigkeit infolge der Schlafapnoe sowie die Schmerzmedikation mit Opiaten zurück, womit diesbezüglich kein Widerspruch zu den Gutachtern besteht (BB 3, IV-Nr. 89 S. 14). Dass der Hausarzt der Beschwerdeführerin daraus anders als die Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit ableitet, ist der unterschiedlichen Natur des Behandlungsauftrags des therapeutisch tätigen Hausarztes einerseits und dem Begutachtungsauftrag der fachmedizinischen Experten andererseits geschuldet, welche u.a. auch die vorhandenen Ressourcen, die Arbeitsbiographie, die Compliance der Beschwerdeführerin sowie psychosoziale Faktoren in ihre diesbezügliche Beurteilung miteinbeziehen. Der Dekonditionierung der Beschwerdeführerin in Bezug auf den Arbeitsmarkt tragen die Gutachter zudem Rechnung, indem sie von einer dadurch verursachten, vorübergehenden 30%igen Einschränkung ausgehen, welche im Rahmen

einer strukturgebenden beruflichen Tätigkeit innerhalb von drei bis sechs Monaten wieder behoben werden könne (IV-Nr. 72.1 S. 9). Das Gutachten ist in diesem Punkt somit nicht widersprüchlich oder unvollständig. 3.3.3 Der neurologische Gutachter setzt sich zudem mit den von der Beschwerdeführerin berichteten Krampfanfällen auseinander und beschreibt unter Bezugnahme auf die Vorakten die bisher erfolgten Abklärungen und deren medikamentöse Behandlung (IV-Nr. 72.6 S. 11 f. und S. 15). Auch interdisziplinär diagnostizierten die Gutachter REM-Phasen assoziierte Krampfanfälle, führen allerdings an, diese seien mit Keppra wirksam behandelt (IV-Nr. 72.1 S. 7). Aus dem neurologischen Gutachten geht zwar hervor, dass die Ursache der Anfälle nicht restlos klar ist, der neurologische Gutachter hält aber fest, die Krampfanfälle seien, egal welcher Genese, unter der Therapie mit Keppra deutlich gebessert und träten nur noch sehr selten auf, womit sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe (IV-Nr. 72.6 S. 15). Auch der Hausarzt beschreibt die Krampfanfälle zudem als «weniger geworden», womit zwischen seinen und den gutachterlichen Feststellungen auch in diesem Punkt kein unauflösbarer Widerspruch besteht. Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass die REM-Phasen assoziierten Krampfanfälle keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben. Die Rüge der Beschwerdeführerin, die Gutachter setzten sich nicht detailliert mit den REM-Phasen assoziierten Krampfanfällen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinander, verfängt somit nicht. 3.3.4 Die Beschwerdeführerin benennt die nach Gutachtenserstellung erfolgten «Interventionen», welche ihrer Ansicht nach keine Berücksichtigung bei der Beurteilung ihres Gesundheitszustandes gefunden hätten (A.S. 7), nicht. Auch Dr. med. H. \_\_\_ bezeichnet in dem von der Beschwerdeführerin als Beweis angeführten Bericht vom 29. März 2024 keine konkreten Interventionen. In den Akten finden sich datierend nach Gutachtenserstellung lediglich zwei ärztliche Berichte des [...]. Im älteren der beiden (datierend vom 12. April 2023) wird über eine am 12. April 2023 dort vorgenommene Endoskopie (ERC) mit Stententfernung und Gallengangrevision berichtet (IV-Nr. 72.2 S. 33). Gemäss dem Bericht war die Behandlung damit abgeschlossen und weitere Termine nicht vorgesehen (IV-Nr. 72.2 S. 34). Der Bericht wurde durch die Gutachter beigezogen (vgl. IV-Nr. 72.2 S. 13) und war ihnen im Zeitpunkt der Konsensbesprechung vom 26. Mai 2023 (vgl. IV-Nr. 72.1 S. 10) bekannt. Dem zweiten Bericht (datierend vom 28. April 2023) zufolge, der Bezug nimmt auf einen Eingriff vom 7. Februar 2023, sei das postoperative Ergebnis erfreulich gewesen, ohne Hinweise auf Rezidive. Die Beschwerdeführerin habe sich vom Eingriff gut erholt und sei mit dem Verlauf zufrieden (IV-Nr. 74 S. 3). Aus keinem dieser beiden Berichte geht eine massgebende Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes im Vergleich zum Zeitpunkt der Begutachtung oder eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit hervor, welche das Gutachten als unvollständig oder weitere Abklärungen als notwendig erscheinen liessen. Entsprechend lassen auch diese beiden Berichte das Gutachten nicht zweifelhaft erscheinen. 3.4 Zusammenfassend setzen sich die Gutachter ausführlich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinander, haben die Beschwerdeführerin umfassend untersucht und legen ihre eigenen Untersuchungsbefunde nachvollziehbar dar. Die gutachterlichen Schlussfolgerungen sind unter Bezugnahme auf die Erwerbsbiografie und die Vorakten einleuchtend begründet. Das Gutachten ist beweiswertig.

#### **E. 4**

4.1 Gemäss den Gutachtern bestehe die chronische Schmerzstörung, welche nebst der Schlafapnoe die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hauptsächlich beeinflusse, seit 1991. Die Schmerzstörung werde seit Jahren schmerztherapeutisch behandelt. Auch der

Schlafapnoe werde seit 2011 mit einem BiLevel-Therapiegerät begegnet und der aus der Schlafapnoe und der Schmerzmedikation resultierenden Tagesmüdigkeit mit Ritalin (IV-Nr. 72.1 S. 3 f.). Die Beschwerdeführerin, welche ausgebildete [...] ist (IV-Nr. 50 S. 2), war unter dieser Behandlung bis zum Verlust ihrer Arbeitsstelle im Frühling 2021 jahrelang Vollzeit berufstätig als Teamleiterin der Abteilung [...] bei einer Arbeitgeberin, die auch Personen im zweiten Arbeitsmarkt beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis wurde gemäss der Aufhebungsvereinbarung und Angaben der Arbeitgeberin aufgrund von Umstrukturierungen aufgelöst und nicht aufgrund der bereits damals bestehenden gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 36, 52 S. 3). Der von der Beschwerdeführerin erzielte Lohn (CHF 6'128.00 x 13 Monate) entsprach der Arbeitsleistung und damit nicht einem Soziallohn, womit von einer Anstellung im ersten Arbeitsmarkt ausgegangen werden kann (IV-Nr. 52 S. 7 ff.). Eine Anmeldung zur Früherfassung 2020 nach einer kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeit wurde nach einem Gespräch zwischen der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin nicht mehr weiterverfolgt. Es erfolgte keine ordentliche Anmeldung, da die Beschwerdeführerin 100 % arbeitstätig und nicht mehr krankgeschrieben war (IV-Nr. 32 S. 2). Die aktuell bestehende Arbeitsunfähigkeit von 30 % in angestammter Tätigkeit, welche zugleich auch einer angepassten Tätigkeit entspricht, wird von den Gutachtern auf «psychomentele Dekonditionierungseffekte» aufgrund des Stellenverlusts der Beschwerdeführerin zurückgeführt (IV-Nr. 72.1 S. 6 und 9). An den körperlichen, geistigen und psychischen Voraussetzungen hat sich seit der letzten Arbeitstätigkeit nichts verändert (IV-Nr. 72.1 S. 8). Entsprechend erachten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit durch eine strukturgebende berufliche Tätigkeit als verbesserbar und dadurch die Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit innerhalb von drei bis sechs Monaten als möglich (IV-Nr. 72.1 S. 9).

4.2 Vor diesem Hintergrund ist die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich auf eine Dekonditionierung der Beschwerdeführerin aufgrund des Stellenverlusts und ■ in Bezug auf die Tagesmüdigkeit ■ auch auf eine Malcompliance hinsichtlich der Benutzung des BiLevel-Geräts und der Schlafhygiene zurückzuführen. Rechtsprechungsgemäss stellen ausgepr. te, verfestigte, subjektive Krankheitsüberzeugung und dysfunktionales Verhalten keine invalidisierenden Gesundheitsschäden im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 7 Abs. 2 ATSG dar. Auch eine Dekonditionierung aufgrund von Arbeitslosigkeit ist kein in der Invalidenversicherung versichertes Risiko (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_755/2020 vom 8. März 2021 E. 5.1). Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin fällt damit ausser Betracht.

5. Demzufolge ist die Abweisung des Leistungsbegehrens durch die Beschwerdegegnerin nicht zu bemängeln. Die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

## **E. 6**

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 die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

3. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

#### Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Studer

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