



**Fall-Nr.:** IV 2023/195  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.10.2024  
**Entscheiddatum:** 26.08.2024

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.08.2024**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Abstellen auf das polydisziplinäre Gutachten. Ausschliesslich qualitative, orthopädisch und psychisch bedingte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Invaliditätsgradbestimmung durch gemischte Methode (Erwerb & Haushalt). Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad gegeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. August 2024, IV 2023/195). Beim Bundesgericht angefochten.**

#### **Entscheid vom 26. August 2024**

Besetzung

Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterrinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

IV 2023/195

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dominique Chopard, Werdstrasse 36, Postfach 9562, 8036 Zürich,

gegen



**IV-Stelle des Kantons St. Gallen**, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 19. März 2021 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Integration und Rente) an. Sie gab an, bei der B.\_\_\_\_ angestellt zu sein. Als gesundheitliche Beeinträchtigung nannte sie ein Schulterleiden. Vom 13. Oktober 2020 bis 4. März 2021 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und vom 4. März bis 13. April 2021 habe sie einen Arbeitsversuch bei ihrem Arbeitgeber unternommen (IV-act. 1).

**A.b.** In der Folge forderte die IV-Stelle medizinische Berichte an und bat den Arbeitgeber um Auskünfte. Gemäss dem retournierten Arbeitgeberfragebogen vom 4. Mai 2021 arbeitete die Versicherte seit dem 1. Januar 1994 im Betrieb, zuletzt seit dem 1. Januar 2019 als "Bereichsleiterin Take Away und Stellvertretung" in einer 41 Stundenwoche bei einer allgemeinen Arbeitszeit im Betrieb von 43 Stunden pro Woche. Zum Aufgabengebiet gehörten die Kundenbedienung, zum Teil die Warenproduktion sowie Reinigungs- und Auffüllarbeiten. Im Weiteren wurde angegeben, dass ab dem 13. Oktober 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (nachfolgend: AUF) vorgelegen und ab dem 9. März 2021 ein Arbeitsversuch stattgefunden habe (vgl. IV-act. 13). Im Arztbericht vom 23. Juni 2021 (IV-act. 19) erklärte die Orthopädin Dr. med. C.\_\_\_\_, dass die Versicherte bei ihr seit Juni 2018 wegen persistierenden rechtsseitigen Schulterschmerzen bei progredienter Supraspinatussehnen-Partialruptur in Behandlung sei. Zuvor sei die Versicherte von ihrem Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ behandelt worden. Nach längerer konservativer Therapie sei am 20. November 2020 eine Supraspinatussehnennaht vorgenommen worden (vgl. dazu Operationsbericht, IV-act. 19-8). Postoperativ habe es einen verzögerten Verlauf mit länger dauernder Schultersteife und -schwäche gegeben. Nach



kontinuierlicher Verbesserung sei Anfang März 2020 ein Arbeitsversuch gestartet worden. Zwischenzeitlich habe es immer wieder Rückschläge mit erneuter Schmerzexazerbation gegeben. Eine Steigerung auf ein volles Arbeitspensum sei bisher nicht möglich gewesen. Attestiert habe sie eine 100%ige AUF vom 14. bis 31. Oktober 2020 und vom 20. November 2020 bis 7. März 2021 sowie eine 50%ige AUF vom 8. März bis 4. Juli 2021. Am 10. Juni 2021 sei eine MRT-Arthographie-Untersuchung der rechten Schulter durchgeführt worden. Diese habe regelrechte postoperative Verhältnisse bei Status nach Supraspinatus-Partialruptur mit persistierender Tendinose und ohne Rezidivrisso sowie eine leichte Synovitis glenohumeral gezeigt (vgl. die früheren Befunde aus der MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule [HWS] vom 10. Oktober 2020, der Arthro-MRI-Untersuchung der rechten Schulter vom 19. Oktober 2020, IV-act. 16-5, sowie der MRT-Untersuchung des Neurocraniums vom 17. Februar 2021, IV-act. 19-7). Zu den Funktionseinschränkungen führte die Orthopädin aus, dass die Versicherte wegen auftretender erheblicher Schmerzen den rechten Arm bisher nicht den ganzen Tag habe voll belasten können und die bestehende Schwäche die Arbeit ebenfalls einschränke (IV-act. 16). Im Arztbericht vom 2. Juli 2021 (IV-act. 19-3 ff.) beantwortete Dr. D.\_\_\_\_ die Fragen der IV-Stelle zur medizinischen und beruflichen Situation und dabei insb. zu den gestellten Diagnosen, zum Behandlungs- und Arbeitsfähigkeitsverlauf sowie zum Eingliederungspotential. Miteingereicht wurden mehrere ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsberichte aus dem Jahr 2020 sowie dem ersten Halbjahr 2021 (vgl. IV-act. 19-7 ff.).

**A.c.** Im Assessmentgespräch vom 16. August 2021 schilderte die Versicherte gegenüber der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle u.a., dass sie den rechten Arm nicht mehr über Schulterhöhe anheben könne und dabei starke Schmerzen habe, bei Belastung des rechten Arms dieser tendenziell einschlafe, die Schmerzen auch nachts bestünden, weshalb sie schlecht schlafe und die Schmerzsituation sich inzwischen auf den ganzen Rücken ausgebreitet habe. Seit dem 1. Juli 2021 bestehe erneut eine 100%ige AUF. Den Haushalt könne sie nur noch teilweise erledigen. Momentan fühle sie sich nicht in der Lage, die Arbeit wieder aufzunehmen. Die Eingliederungsverantwortliche schloss in der Folge die beruflichen Massnahmen ab (IV-act. 21; mit Mitteilung vom 3. Februar 2022 erfolgte die formelle Abweisung der beruflichen Massnahmen, IV-act. 23).



**A.d.** Am 6. Dezember 2021 wurde im Röntgeninstitut E.\_\_\_\_ zur Klärung der Nacken- und der Brustwirbelsäulenschmerzen eine MRT-Untersuchung der HWS und der Brustwirbelsäule (BWS) durchgeführt. Diese zeigte eine leicht bis mässige Degenerationen in der unteren HWS/BWS mit Schwerpunkt C5/C6 (IV-act. 50). Am 16. Februar 2022 wurde die Versicherte an den Schilddrüsen operiert (IV-act. 47). Die Aktualisierung der medizinischen Aktenlage ergab einen weiterhin instabilen Gesundheitszustand mit Schmerzzunahme und Ausbreitung auf weitere Körperregionen sowie eine psychisch bedingte Behandlungsbedürftigkeit (vgl. dazu den Arztbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, vom 21. Februar 2022, IV-act. 29, sowie die Arztberichte der Psychiatrie Dienste G.\_\_\_\_, Psychiatrie-Zentrum H.\_\_\_\_, vom 9. März und 21. Juli 2022, IV-act. 33, 52). In der Stellungnahme vom 10. Mai 2022 erklärte RAD-Ärztin Dr. med. I.\_\_\_\_, dass eine chronische Schmerzproblematik mit somatischen und psychischen Anteilen sowie einigen medizinischen Unklarheiten vorliege (IV-act. 42; vgl. auch die spätere Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ vom 17. August 2022, IV-act. 53).

**A.e.** Am 8. August 2022 erlitt die Versicherte einen Unfall (Stolpersturz) und zog sich dabei eine Ellenbogenluxation rechts mit ossärem Bandausriss zu, worauf am 24. August 2022 eine offene Rekonstruktion und Refixation des ulnaren Kollateralbandes im Spital J.\_\_\_\_ durchgeführt wurde (IV-act. 57, 74 ff.). Nach Abschluss der tagesklinischen psychotherapeutischen Behandlung – welche im ambulanten Rahmen weitergeführt wurde – informierte die IV-Stelle die Versicherte am 24. November 2022 über die geplante Durchführung einer polydisziplinären medizinischen Untersuchung (IV-act. 80; vgl. die weiteren Informationsschreiben der IV-Stelle, IV-act. 92 f., den RAD-Bericht vom 13. Dezember 2022, IV-act. 83, und den Begutachtungsauftrag vom 13. Dezember 2022, IV-act. 85).

**A.f.** Das interdisziplinäre Gutachten der SMAB AG St. Gallen vom 18. April 2023 (IV-act. 96) beinhaltet nebst einer interdisziplinären Konsensbeurteilung ein orthopädisches/traumatologisches Teilgutachten von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 8. Februar 2023, ein psychiatrisches Teilgutachten von dipl. med. L.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie vom 10. Februar 2023, ein neurologisches Teilgutachten von Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 16. Februar 2023 und ein internistisches Teilgutachten von Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,



Endokrinologie-Diabetologie und Kardiologie, vom 16. Februar 2023. Zusätzlich zu den IV-Akten wurden von den Gutachtern u.a. Auskünfte bzw. Berichte eingeholt von der Versicherten (ausgefüllter Fragebogen vom 28. Januar 2023, IV-act. 96-92 f.), von Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für orthopädische Chirurgie, Klinik O.\_\_\_\_ (Arztbericht vom 3. Februar 2023, IV-act. 96-94) sowie vom Röntgeninstitut E.\_\_\_\_ (radiologischer Untersuchungsbericht der Kniegelenke vom 8. Februar 2023, IV-act. 96-91). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (nachfolgend: AF) in der angestammten Tätigkeit wurden ausschliesslich psychiatrische Diagnosen festgestellt, so eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) sowie Panikattacken (ICD-10: F41.0; IV-act. 96-6). Die AF wurde für die angestammte Tätigkeit auf 50 % und für eine angepasste Tätigkeit auf 100 % geschätzt (IV-act. 96-8). Erforderlich sei ein ruhiger Arbeitsplatz mit flexiblen Arbeitszeiten und wenig Kundenkontakt. Möglich seien das Heben und Tragen von Lasten bis zu 25 kg, selten Arbeiten in Vorneige- oder Zwangshaltungen, selten Überkopftätigkeiten, selten kniende oder hockende Tätigkeiten sowie selten Ersteigen von Leitern und Gerüsten. Zum zeitlichen Verlauf der AF in der bisherigen sowie angepassten Tätigkeit wurde festgestellt: 100%ige AUF vom 20. November bis 31. Dezember 2020, keine AUF vom 1. Januar bis 14. Dezember 2021, 100%ige AUF vom 15. Dezember 2021 bis 6. September 2022, 80%ige AUF vom 7. September 2022 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung. Seit der Begutachtung bestehe eine 50%ige AF in der bisherigen und eine 100%ige AF in angepasster Tätigkeit.

**A.g.** Am 27. April 2023 erklärte RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_, dass das SMAB-Gutachten vom 18. April 2023 umfassend und sorgfältig erstellt worden sei. Interdisziplinär hätten sich keine Hinweise auf Inkonsistenzen ergeben, da die Diskrepanzen zwischen Beschwerdevortrag und den objektivierbaren Funktionsdefiziten durch die psychiatrischen Diagnosen erklärt werden könnten. Alle festgestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die AF fielen in das psychiatrische Fachgebiet. Die zahlreichen somatischen Diagnosen würden vorwiegend den Bewegungsapparat und einige Adipositas assoziierte Beschwerden betreffen. Während aus internistischer und neurologischer Sicht keinerlei Einschränkungen der AF hätten festgestellt werden können, seien aus orthopädischer Sicht folgende Adaptionskriterien erforderlich: Kein Heben und Tragen von Gewichten grösser als 25 Kilogramm möglich. Vorgeneigte Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Über-Kopf-Arbeiten, Arbeiten im Knien oder Hocken



sowie das Ersteigen von Leitern und Gerüsten sollten nur ausnahmsweise und selten vorkommen. Die angestammte Tätigkeit als Restaurationsangestellte erfülle diese Vorgaben, so dass die körperliche Belastbarkeit der Versicherten auch für die angestammte Tätigkeit ausreichend sei. Dementsprechend sei aus rein somatischer Sicht von einer 100%igen AF für solche Tätigkeiten auszugehen, welche die oben aufgeführten Kriterien erfüllen würden. Der psychiatrische Teil des Gutachtens sei in einem nächsten Schritt von einer entsprechenden Fachperson zu würdigen. In der ergänzenden Stellungnahme vom 2. Mai 2023 erklärte RAD-Ärztin Dr. med. P.\_\_\_\_, Fachärztin für Anästhesie FMH, psychosomatische und psychosoziale Medizin SAPP, dass das psychiatrische Teilgutachten umfassend sei, auf allseitigen Untersuchungen beruhe, die geklagten Beschwerden berücksichtige und in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden sei. Die Beurteilung der psychiatrischen Zusammenhänge und der gesamten psychiatrisch-psychosomatischen Situation sei einleuchtend und die Schlussfolgerungen der Expertin seien begründet. Es sei eine schlüssige Herleitung der Diagnosen, eine Darlegung der funktionellen Einschränkungen, eine Diskussion der Belastungsfaktoren und Ressourcen sowie eine Konsistenzprüfung durchgeführt worden. Die Herleitung der psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die AF und die Begründung der dadurch entstandenen funktionellen Einschränkungen (Mini-ICF-APP) seien nachvollziehbar. Allerdings seien die Zeiten und Auswirkungen auf die AF/AUF angestammt wie adaptiert unklar oder widersprüchlich und es scheine ein Tippfehler bezüglich der Zeiten vorzuliegen. Es bedürfe daher einer Nachfrage bei der Gutachterin (IV-act. 103). Am 9. Mai 2023 beantworteten die SMAB-Gutachter die Frage "Ab wann lag aus gutachtlicher Sicht eine Einschränkung der AF in der bisherigen Tätigkeit vor und in welcher Höhe?" wie folgt: "Psychiatrisch: Ab 15. Dezember 2021 betrug die AUF 100 %. Ab 9. August 2022 ist von einer 50 % AUF in der angestammten Tätigkeit auszugehen." und die Frage "Ab wann lag aus gutachterlicher Sicht eine Einschränkung der AF in adaptierter/ angepasster Tätigkeit vor und in welcher Höhe?": "Psychiatrisch: Ab 15. Dezember 2021 betrug die AUF 50 %. Ab 9. August 2022 ist von einer 0 % AUF in der angepassten Tätigkeit auszugehen." Im Weiteren wurde ausgeführt, dass der Zeitraum vor dem 15. Dezember 2021 psychiatrisch nicht beurteilt werden könne. Interdisziplinär habe dies bezogen auf eine angepasste Tätigkeit (sic; gemeint war angestammte Tätigkeit, mit Schreiben vom 12. Mai 2023 wurde dies von den SMAB-Gutachtern berichtigt) folgende Auswirkungen: 100%ige AUF vom 20. November bis 31. Dezember



2020, 0%ige AUF vom 1. Januar bis 14. Dezember 2021, 100%ige AUF vom 15. Dezember 2021 bis 6. September 2022 und 50%ige AUF vom 7. September 2022 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung sowie bezogen auf eine angepasste Tätigkeit: 100%ige AUF vom 20. November bis 31. Dezember 2020, 0%ige AUF vom 1. Januar bis 14. Dezember 2021, 50%ige AUF vom 15. Dezember 2021 bis 5. August 2022, 100%ige AUF vom 8. August bis 6. September 2022 und 0%ige AUF ab 7. September 2022 (IV-act. 105, bez. der weiteren AF-Korrektur vgl. IV-act. 106).

**A.h.** Am 19. Mai 2023 nahm RAD-Ärztin Dr. P.\_\_\_\_ Stellung zu den Ergänzungen/ Korrekturen im SMAB-Gutachten. Folgende Adaptionskriterien wurden von der RAD-Ärztin daraufhin festgelegt: Keine Wechsel-, Nacht- oder Schichtarbeit, ruhiger Arbeitsplatz, mit flexiblen Arbeitszeiten und wenig Kundenkontakt (IV-act. 109).

**A.i.** Am 25. Mai 2023 wurde die IV-Stelle von der Psychiatrie Q.\_\_\_\_, Koordinierte Intervention R.\_\_\_\_, informiert, dass sich der somatische Zustand der Versicherten hinsichtlich der Knie längerfristig verschlechtert habe (IV-act. 107), woraufhin die IV-Stelle einen Verlaufsbericht einforderte (IV-act. 108), welcher von Dr. F.\_\_\_\_ am 16. Juni 2023 beantwortet wurde. Die Fachärztin stellte folgende neuen Diagnosen: adhäsive Capsulitis rechte Schulter, aktivierte Valgus-Gonarthrose rechts und Status nach komplizierter Ellbogenfraktur rechts 08/2022 mit Narbenzug und Kraftverlust. Das Cervico- und Lumbovertebralsyndrom sei unverändert. Seit einigen Monaten bestehe eine vermehrte Belastungsinsuffizienz mit zum Teil Bettlägerigkeit. Die Bewegungseinschränkungen würden nun auch die rechte Schulter, den rechten Ellbogen und das rechte Knie betreffen. Zu den getroffenen therapeutischen Massnahmen führte sie aus, dass die Physiotherapie, die Operationen und Kortisoninfiltrationen keine wesentlichen Verbesserungen gebracht hätten. Die Prognose sei sehr schlecht. Es seien keine neuen Interventionen geplant. Die Versicherte sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige Hilfe von Drittpersonen angewiesen. Die bisherige wie auch andere Tätigkeiten seien der Versicherten nicht mehr zumutbar, da die Bewegungseinschränkungen nun auch die rechte Schulter, den rechten Ellbogen und das rechte Knie betreffen würden und somit die gesamte Funktionskette vom Nacken über die Schulter/den Ellbogen über den unteren Rücken und Knie stark belastet sei. Es seien keine Kompensationsbewegungen möglich. Die allgemeine Belastbarkeit (Haushalt, Freizeit) sei nur für maximal eine Stunde gegeben (IV-act. 113).



**A.j.** In der daraufhin eingeholten Stellungnahme erklärte die RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ am 22. Juni 2023, dass dem orthopädischen Gutachter bei der Exploration die genannten Diagnosen bezüglich des Bewegungsapparates bereits bekannt gewesen und bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit miteinbezogen worden seien. Die neu eingegangenen Berichte würden keine anhaltende Veränderung des Gesundheitszustandes und keine abweichende Beurteilung der AF zu begründen vermögen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht nötig. Um der Versicherten entgegenzukommen, sei das adaptierte Tätigkeitsprofil allenfalls um das Kriterium "Wechselbelastung" bzw. "Möglichkeit zum Absitzen bei Bedarf" zu ergänzen. Grundsätzlich könne aber an der 100%igen AF für adaptierte und an der 50%igen AF für die angestammte Tätigkeit festgehalten werden. Angemerkt wurde, dass die Versicherte von einer regelmässigen Aktivierung und Tagesstruktur sowohl körperlich als auch psychisch profitieren würde (IV-act. 114).

**A.k.** Mit Vorbescheid vom 24. Juni 2023 wurde die Versicherte darüber informiert, dass vorgesehen sei, einen Anspruch auf eine Invalidenrente abzuweisen. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die Abklärungen ergeben hätten, dass sie heute ohne gesundheitlichen Einschränkungen einer Tätigkeit im 95 % Pensum nachgehen würde. Die übrigen 5 % würden in das Aufgabengebiet der Haushaltsführung fallen. Aus gutachterlicher Sicht sei die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Bereichsleiterin Take Away in einem 50%igen Pensum möglich. In einer angepassten Tätigkeit sei eine volle AF ausgewiesen. Aufgrund der vollen AF im Erwerb, sei auch im Haushalt von keiner relevanten Einschränkung auszugehen. Der Invaliditätsgrad betrage im Erwerb 28.5 % und im Haushalt 0 % und damit insgesamt 29 % (IV-act. 117).

## **B.**

**B.a.** Am 29. August 2023 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, Einwand gegen den Vorbescheid. Gefordert wurde die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass die beim Mini-ICF-APP gewählte Tätigkeit als Servicekraft, höchstens teilweise der angestammten Tätigkeit entspreche. Der von der Gutachterin postulierte "ruhige Arbeitsplatz mit wenig Kundenkontakt" berücksichtige die erhobenen Befunde nicht, denn die Versicherte sei unbeeinträchtigt kontakt- und gruppenfähig, mithin fähig zu Kundenkontakt. Hingegen leide sie an erheblichen Einschränkungen bei den elementaren Anforderungen jedes Arbeitsplatzes, bei der Planung und Strukturierung



## St.Galler Gerichte

von Aufgaben, bei der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit, bei der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie bei der Selbstbehauptungsfähigkeit. Die bei der Versicherten gefundenen erheblichen Beeinträchtigungen in elementaren Arbeitsplatzanforderungen hätten nicht lediglich qualitative, sondern vielmehr quantitative Auswirkungen auf die AF zur Folge. Die Versicherte sei daher auch angepasst zu mindestens 50 % arbeitsunfähig. Im Weiteren wurde beanstandet, dass die Einschränkungen im Haushalt gar nicht ermittelt, aber mit 0 % dem Vorbescheid zugrunde gelegt worden seien. Die somatischen Diagnosen seien im SMAB-Gutachten vom 18. April 2023 ausschliesslich als "ohne Auswirkungen auf die AF" aufgeführt worden, obwohl mindestens ein Teil der somatischen Diagnosen Auswirkungen auf die AF hätten (IV-act. 126).

**B.b.** Am 3. Oktober 2023 nahm die RAD-Ärztin Dr. I. \_\_\_ Stellung zu den Einwänden der Versicherten und führte dabei aus, dass es nicht in den Kompetenzbereich eines Rechtsvertreters falle, aus psychopathologischen Befunden eine abweichende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abzuleiten. Zudem habe die RAD-Ärztin Dr. P. \_\_\_ am 2. Mai 2023 das psychiatrische Teilgutachten aus versicherungsmedizinischer Sicht als umfassend, gut begründet und konklusiv beurteilt. Es seien auch keine neuen medizinischen Berichte vorgelegt worden, weshalb insgesamt sowohl von einem unveränderten Gesundheitszustand als auch von einer unveränderten AF bezogen auf den Zeitpunkt der Begutachtung auszugehen sei (IV-act. 130).

**B.c.** Mit Verfügung vom 4. Oktober 2023 wies die IV-Stelle das Begehren auf eine Invalidenrente bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 29 % (Einschränkung im Erwerb 30 % [Anteil 95 %], Einschränkung im Haushalt 0 % [Anteil 5 %]) ab (IV-act. 131).

### C.

Am 6. Dezember 2023 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Chopard, Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Es sei die Verfügung vom 4. Oktober 2023 vollumfänglich aufzuheben, 2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den Sachverhalt zu ermitteln und die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G1). In der Beschwerdeantwort vom 24.



Januar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G4). Mit Replik vom 12. April 2024 hielt die Beschwerdeführerin wiederum an den mit Beschwerde vom 6. November 2023 gestellten Anträgen sowie den bisherigen Ausführungen fest (act. G8). Am 7. Mai 2024 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik und hielt ebenso an ihren bisherigen Ausführungen und an ihrem Antrag fest (act. G10).

### Erwägungen

#### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu beurteilen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

#### 2.

2.1. Für Rentenansprüche beginnend vor dem 1. Januar 2022 kommen zu deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und für später beginnende Rentenansprüche dagegen die ab dem 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen zur Anwendung (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.). Da die IV-Anmeldung am 19. März 2021 erfolgte (IV-act. 1) und die längerfristig andauernde, erhebliche AUF ab dem 13. September 2021 erwiesen ist, kommt entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen ein Rentenanspruch nach dem 1. Januar 2022 in Frage, weshalb zur Beurteilung des Rentenanspruchs die ab dem 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen des IVG und der IVV zur Anwendung kommen.

2.2. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).



2.3. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen, 115 V 134 E. 2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen, 141 V 14 E. 6.3.1). Auf ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechendes Gutachten ist praxisgemäss abzustellen, sofern nicht konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/bb).

### 3.

Vorweg ist die Rüge betreffend Verletzung des rechtlichen Gehörs zu prüfen. Eine solche sieht die Beschwerdeführerin darin begründet, dass sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung nicht mit den in der Eingabe vom 29. August 2023 erhobenen Einwänden zur psychiatrisch begründeten Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt habe. Es genüge nicht, zu den erhobenen Einwendungen dadurch Stellung zu nehmen, indem die Beschwerdegegnerin über den RAD-Bericht vom 4. Oktober 2023 auf den früheren RAD-Bericht vom 2. Mai 2023 zur Beurteilung verweise. Zudem verfüge die das teilpsychiatrische SMAB-Gutachten würdigende RAD-Ärztin über keinen Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. act. G1-4 f. Ziffer 3). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht aufgrund der verfassungsrechtlichen Begründungspflicht kein Anspruch darauf, dass sich die



Behörde im Rahmen ihrer Würdigung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt; vielmehr genügt es, wenn der Entscheid gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden kann. Die Begründung müsse kurz die wesentlichen Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde habe leiten lassen und auf die es seinen Entscheid stützt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2023, 8C\_544/2022, E. 4.6; BGE 142 II 49 E. 9.2, 142 III 433 E. 4.3.2, 136 I 184 E. 2.2.1, 134 I 83 E. 4.1, 133 III 439 E. 3.3, jeweils mit Hinweisen). Festzuhalten ist, dass sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung 4. Oktober 2023 in ausreichendem Masse mit der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 29. August 2023 auseinandergesetzt hat, indem sie auf die Ausführungen in den RAD-Berichten verwies. Der Beschwerdeführerin war es denn auch möglich, die Verfügung sachgerecht anzufechten. Die Rüge ist folglich unbegründet. Auf die in diesem Zusammenhang vorgebrachte mangelnde fachliche Qualifikation der RAD-Ärztin wird im Rahmen der materiellen Prüfung eingegangen (siehe nachfolgende Erwägung 4.4.6).

#### 4.

Sodann ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt wurde.

4.1. Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Abweisung des Rentenanspruchs im Wesentlichen auf das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 18. April 2023 (IV-act. 96), die diesbezüglichen Ergänzungen/Korrekturen vom 9. und 12. Mai 2023 (IV-act. 105 f.), die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ vom 27. April 2022, 22. Juni und 3. Oktober 2023 (IV-act. 103, 114, 130) sowie die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. P.\_\_\_\_ vom 2. und 19. Mai 2023 (IV-act. 103, 109). Die Beschwerdeführerin bestreitet dagegen die Beweiskraft des SMAB-Gutachtens und dabei insbesondere die Einschätzung der AF in einer angepassten Tätigkeit, da nicht nachvollziehbar sei, dass die erhobenen psychiatrischen Befunde keine erheblichen qualitativen und quantitativen Auswirkungen hätten (act. G1).

4.2. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann zunächst nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 15. Mai 2017, 8C\_95/2017; BGE 130 V 396). Im Weiteren ist zu beachten, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a und b) nicht stets in Frage gestellt werden und Anlass zu weiteren Abklärungen bieten kann, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte



vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2022, 8C\_42/2022, E. 4). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson – sei sie nun in therapeutischer oder in begutachtender Funktion – daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2022, 8C\_154/2022, E. 3.3.1).

**4.3.** Unbestritten sind im Grundsatz die körperlichen/somatischen und psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin, die gutachterlich erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen wie auch die körperlich bedingten im Belastungsprofil abgebildeten Arbeitsplatzvoraussetzungen (Möglich seien das Heben und Tragen von Lasten bis zu 25 kg, selten das Arbeiten in Vorneige- oder Zwangshaltungen, selten Überkopftätigkeiten, selten kniende oder hockende Tätigkeiten sowie selten das Ersteigen von Leitern und Gerüsten, IV-act. 96-6 ff., ergänzt durch RAD mit Wechselbelastung und Absitzen nach Bedarf, IV-act. 114-2). Umstritten ist dagegen die Beurteilung der Auswirkungen der psychiatrischen Befunde bzw. Diagnosen auf die Arbeitsplatzanforderungen sowie die AF bezogen auf eine angepasste Tätigkeit (vgl. act. G1, G8).

**4.4.** Im Folgenden sind die psychisch bedingten Leiden, die diesbezüglich erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen sowie deren Auswirkungen auf die AF zu prüfen.

**4.4.1.** Da die diagnostische Einordnung einer psychischen Störung allein das objektiv bestehende tatsächliche Leistungsvermögen nicht festlegt, sind die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.1, 143 V 418 E. 4.1.2). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) sind grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – gemäss BGE 141 V 281 also in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich. Diese hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und "sozialer Kontext"



(E. 4.3.3) sowie Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

4.4.2. Das von dipl. med. L. \_\_\_ erstellte psychiatrische Teilgutachten vom 21. März 2023 (IV-act. 96-50 ff.) enthält eine ausführliche Anamnese und Befunderhebung (u.a. gestützt auf eine durchgeführte Mini-ICF-APP-Beurteilung) sowie eine Auseinandersetzung mit früheren Arztberichten. Gestützt darauf stellte die Gutachterin die Diagnosen (vgl. IV-act. 96-58, Sachverhalt A.f.), welche aufgrund der Ausführungen im Teilgutachten zu überzeugen vermögen. So führte sie insbesondere aus, dass die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung am 10. Februar 2023 berichtet habe, dass die psychische Problematik infolge familiärer Probleme vor fünf Jahren begonnen hätte. Der Auszug der Tochter von zu Hause wegen innerfamiliärer Spannungen, die Doppelbelastung durch die Haushaltsführung und die Berufstätigkeit, die Schmerzen an der Schulter auch nach der Operation, die körperlichen Einschränkungen sowie die Unfähigkeit ihre geliebte Arbeitstätigkeit ausüben zu können, hätten sich negativ auf ihre Seele/Psyche ausgewirkt. Seit Ende 2020 sei sie krankgeschrieben. Nach einem stationären Klinikaufenthalt sei sie nun seit Ende 2021 in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Einmal pro Monat habe sie eine psychotherapeutische Sitzung. Zudem nehme sie Medikamente ein (Duloxetin, Pregabalin, Domperidon). Ein vom 4. März bis 1. Juli 2021 durchgeführter Arbeitsversuch mit einem 50%igen Arbeitspensum sei nicht erfolgreich gewesen. Der Arbeitgeber habe die Kündigung ausgesprochen (IV-act. 96-51 ff.). Bei der Befunderhebung erwähnte die Gutachterin insbesondere folgende festgestellten Auffälligkeiten: Die Beschwerdeführerin sei deutlich deprimiert, freudlos und belastet gewesen. Sie habe viel geweint, sowie Insuffizienzgefühle, Schuld- und Schamgefühle und eine Störung der Vitalgefühle gezeigt, jedoch keine Interessenlosigkeit, keinen ausgewiesenen Rückzug und keine Anhedonie. Zudem habe sie über zweimal pro Woche auftretende Panikattacken mit Herzrasen und Globusgefühl sowie über einen Libidoverlust berichtet (IV-act. 96-54 ff.). Gemäss Mini-ICF-APP habe für die Tätigkeit als Servicekraft im Restaurant erhebliche Beeinträchtigungen in den Bereichen Planung und Strukturierung von Aufgaben (Vergesslichkeit), Flexibilität und Umstellfähigkeit (schneller erschöpft), Widerstands- und Durchhaltefähigkeit (schnellere Erschöpfbarkeit) und Selbstbehauptungsfähigkeit (schnellere Reizbarkeit) sowie eine mässige Beeinträchtigung im Bereich Proaktivität und Spontanaktivitäten (Antriebsminderung) ergeben. In vier der dreizehn Bereiche würden somit relevante Beeinträchtigungen vorliegen. Eine versicherungsmedizinisch relevante Teilhabebeeinträchtigung bestehe im Hinblick auf die Tragweite im zu betrachtenden Kontext insgesamt im mittelgradig ausgeprägten Masse. Aufgrund der Depression sei eine leichte Antriebslosigkeit festzustellen. Zudem sei das Merk- und



Konzentrationsvermögen eingeschränkt und es zeige sich eine verminderte Reaktionsfähigkeit sowie eine deutlich reduzierte Stresstoleranz/Belastbarkeit (IV-act. 96-59 f.). Zur Diagnosestellung führte die Psychiaterin aus, dass die Beschwerdeführerin unter einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und physischen Faktoren leide. Die Hauptkriterien (mindestens sechs Monate bestehende Schmerzen und ursprünglicher auslösender somatischer Faktor entspreche einem bekannten Krankheitsbild) sowie psychische Faktoren (mindestens zwei Bereiche, vorliegend die Bereiche Stress und Belastungssituationen, Verhalten aufgrund schmerzbezogener Angst, maladaptive Kognitionen, emotionale Belastungen, familiäre, soziale und existenzielle Konsequenzen) seien bei der Beschwerdeführerin erfüllt. Zudem leide sie unter gedrückter Stimmung, Schlafstörungen, Antriebslosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und negativer Selbstbewertung. Da diese Symptomatik seit länger als zwei Wochen vorhanden sei, seien die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode erfüllt. In der Begutachtung habe sich diese Symptomatik teilremittiert gezeigt. Nebenbefundlich beklage die Beschwerdeführerin plötzlich auftretendes Herzrasen, Engegefühl in der Brust, Schweissausbrüche und Globusgefühl sowie Angst vor erneuten Panikattacken und dies mindestens zweimal pro Woche. Damit seien die Kriterien für die Diagnose Panikattacke gemäss ICD-10 ebenfalls erfüllt gewesen (IV-act. 96-58). Zur Diagnostik im Austrittsbericht der Rehaklinik S.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2021 und den Berichten der Psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_ vom 21. Juli und 9. August 2022 führte die Gutachterin aus, dass sich die Angaben in den Akten mit den Erkenntnissen aus der Begutachtung decken würden. Einzig die Diagnose rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode sei nicht nachvollziehbar, da sich in der Aktenlage und auch anamnestisch keine Hinweise auf das Vorliegen weiterer depressiver Episoden hätten finden lassen (IV-act. 96-57 f.). Zum bisherigen Behandlungsverlauf führte die Gutachterin aus, dass sich die Beschwerdeführerin seit Ende 2021 in ambulanter psychiatrischer Behandlung befinde. Die Konsultationen würden monatlich erfolgen und es sei bereits eine medikamentöse Therapie mit Duloxetin etabliert worden. Die Beschwerdeführerin habe von der Behandlung profitieren können und es zeige sich bereits eine teilremittierte depressive Symptomatik. Durch die Fortführung der ambulanten psychiatrischen und psychopharmakologischen Therapie und die Einleitung einer ambulanten Psychotherapie (tiefenpsychologisch oder verhaltenstherapeutisch) mit einer wöchentlichen Behandlungsfrequenz sei mit einem weiteren Rückgang der depressiven Symptomatik zu rechnen (IV-act. 96-62). Als Ressourcen wurden genannt, dass die Beschwerdeführerin in stabilen sozialen Verhältnissen lebe und fließend schweizerdeutsch spreche (IV-act. 96-59).

**4.4.3.** Dazu ist festzuhalten, dass die diagnostische Einschätzung durch die psychiatrische Gutachterin dipl. med. L.\_\_\_\_ nachvollziehbar und schlüssig ist. Zur



Ausprägung der Gesundheitsschädigung äusserte sich die psychiatrische Gutachterin insofern, als sie mit denjenigen der vorbehandelnden Ärzte grundsätzlich (mit Ausnahme der Rezidivität bei der Depressionsdiagnose) übereinstimmte. Es gibt daher keine Veranlassung, nicht auf die gutachterlich erhobenen psychiatrischen Diagnosen und deren Ausprägung abzustellen, zumal auch keine anderweitigen Gesichtspunkte ersichtlich sind, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen. Angesichts der erhobenen klinischen Befunde und der Tagesgestaltung der Beschwerdeführerin ist nachvollziehbar, dass die Gutachterin von einer Teilremission der depressiven Symptomatik ausgegangen ist. Daher ist nicht von einer schweren Ausprägung der erhobenen Befunde auszugehen. Hinsichtlich des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs bzw. der Therapieresistenz fällt auf, dass sich die Beschwerdeführerin gemäss Aktenlage erstmals im September 2021 in psychiatrische Behandlung begab (stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik S.\_\_\_\_ vom 13. September bis 20. November 2021; vgl. Austrittsbericht vom 15. Dezember 2021, IV-act. 59). Mitursächlich für die psychiatrische Behandlungsbedürftigkeit dürfte (gewesen) sein, der ausgebliebene Erfolg der Schulteroperation, der misslungene Eingliederungsversuch, die Ellbogenverletzung, die zunehmende Schmerzausbreitung im Körper sowie familiäre Probleme. Anschliessend an den stationären Aufenthalt erfolgte ab dem 12. Dezember 2021 eine ambulante Behandlung (vgl. Arztbericht der Psychiatrie-Dienste G.\_\_\_\_, Psychiatrie-Zentrum H.\_\_\_\_ vom 9. März 2022, IV-act. 33). Anzeichen auf eine Behandlungsresistenz bestehen keine. So erwartet auch die Gutachterin durch Intensivierung der Therapie einen weiteren Rückgang der depressiven Symptomatik. Was die im Komplex Persönlichkeit zu prüfenden Merkmale (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) anbetrifft, liegt bei der Beschwerdeführerin eine normale Sozialisation vor. So durchlief sie die Schulen in ihrem Herkunftsland T.\_\_\_\_ (sieben Schuljahre), reiste im Jahr 1987 in die Schweiz ein, fand schnell Arbeit in der Gastronomie, heiratete 199\_ und gebar eine Tochter (199\_) und einen Sohn (199\_). Zudem dürfte sie sich in der Schweiz integriert haben, spricht sie doch Schweizerdeutsch und besitzt eine Niederlassungsbewilligung Typ C. Anzeichen für eine Persönlichkeitsstörung/-änderung liegen nicht vor. Folglich ist davon auszugehen, dass die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin kein ressourcenhemmender Faktor ist. Die Beschwerdeführerin dürfte auch über verwertbare Ressourcen verfügen. Dazu gehören die von ihr erwähnte firmeninternen Aus- und Weiterbildungen im Gebiet der Gastronomie und in der Leitung eines solchen Bereichs. Im Weiteren verfügt sie über gute Kenntnisse der schweizerdeutschen Sprache. Die gutachterlichen Untersuchungen konnten denn auch ohne Dolmetscher durchgeführt werden. Die Beschwerdeführerin scheint im Alltag trotz der pessimistischen/niedergeschlagenen Haltung und den körperlich bedingten Einschränkungen durchaus noch in grossen Teilen zu funktionieren. Es ist plausibel



und daher der Einschätzung der Psychiaterin zuzustimmen, dass die Beschwerdeführerin durchaus über verwertbare bzw. nutzbare Ressourcen verfügt. Was den sozialen Kontext anbelangt, lebt die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem Ehemann und ihrem Sohn, nachdem die Tochter ausgezogen ist. Zudem hat sie regelmässigen Kontakt zu Bekannten/Verwandten, wenn auch in einer geringeren Intensität als früher. Die Gutachterin ist zu Recht von stabilen sozialen Strukturen ausgegangen, was sich günstig auf die Ressourcen auswirkt. Sie ist auch sonst nicht gänzlich isoliert von der Umwelt, verlässt sie doch regelmässig ihre Wohnung bspw. für Arztbesuche/Therapiebesuche oder um zusammen mit Familienangehörigen einzukaufen. Aus den Schilderungen in Akten ergibt sich denn auch nicht, dass die Selbstbehauptungsfähigkeit und die Kontaktfähigkeit psychisch bedingt erheblich eingeschränkt wären. Gemäss Aktenlage erledigte sie nebst der Erwerbstätigkeit auch den Haushalt überwiegend selbstständig, derzeit zwar beschränkt auf Arbeiten, die keine erheblichen körperlichen Anforderungen stellen. Dass das Aktivitätsniveau sich mit der Zeit verringerte, dürfte mit den fehlenden Kontakten im Beruf sowie den der Familie zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln zusammenhängen (Verlust des Arbeitsplatzes und der Ausschöpfung der Krankentaggelder). Nach dem Gesagten kann daher weder von relevanten krankheitsbedingten sozialen Beeinträchtigungen noch von einer krankheitsbedingten gleichmässigen Reduktion des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbelangen ausgegangen werden.

4.4.4. Zur Arbeitsfähigkeit wurde von der psychiatrischen Gutachterin ausgeführt, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Bereichsleiterin Take Away und Stellvertretung) eine 50%ige AF (4.5 Stunden pro Tag) bestehe. In einer angepassten Tätigkeit (ruhiger Arbeitsplatz mit flexiblen Arbeitszeiten und wenig Kundenkontakt) bestehe eine 100%ige AF. Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit scheint unbestritten zu sein, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen im Umfang von 50 % vorliegt. Die Kritik der Beschwerdeführerin bezieht sich denn auch primär auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 100 % für angepasste Tätigkeiten. Zur Begründung weist die Beschwerdeführerin auf die Diskrepanz zwischen den Resultaten des Mini-ICF-APP-Beurteilungsinstruments und des gutachterlichen Anforderungsprofils an eine geeignete Tätigkeit hin. Dazu ist anzumerken, dass sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachterin nicht nur auf die Resultate des erwähnten Beurteilungsinstruments abstützt, sondern auch die früheren Arztberichte sowie insbesondere die Untersuchungserkenntnisse miteinbezieht. Folglich vermag die beschwerdeführerische Argumentation alleinig gestützt auf die Resultate des Mini-ICF-APP-Beurteilungsinstruments die Einschätzungen der Gutachterin nicht in Zweifel zu ziehen. Das von der Gutachterin festgelegte Belastungsprofil (ein ruhiger Arbeitsplatz mit flexiblen Arbeitszeiten und wenig Kundenkontakt) trägt insbesondere der reduzierten Stresstoleranz und Belastbarkeit Rechnung. Im Übrigen ist es nicht überwiegend



wahrscheinlich, dass aufgrund der psychischen Leiden jegliche Tätigkeit dadurch beeinträchtigt wäre und damit von einer geringeren als einer 100%igen AF in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen wäre.

4.4.5. Zum zeitlichen Verlauf wurde von der psychiatrischen Gutachterin festgestellt, dass gemäss Aktenlage die chronische Schmerzstörung sowie die depressive und ängstliche Symptomatik erstmalig im Bericht vom 15. Dezember 2021 diagnostiziert worden seien. Ab diesem Zeitpunkt habe sowohl in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige AUF vorgelegen. Die AF im vorangehenden Zeitraum vom 10/2020 bis 12/2021 sei wegen fehlender Aktenlage aus psychiatrischer Seite nicht beurteilbar. Diese Feststellung hinsichtlich des Beginns der psychisch bedingten AUF ist insofern zu korrigieren und mit Beginn 13. September 2021 festzusetzen, da die psychiatrische Gutachterin offensichtlich vergass, den stationären Aufenthalt in der Rehaklinik S.\_\_\_\_ vom 13. September bis 20. November 2021 mitzuberechnen. Die Beschwerdeführerin führte den auch in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2024 zutreffend aus, dass diese Zeit noch mitzuberechnen sei, da bei Reha-Aufhalten normalerweise von einer 100%igen AUF auszugehen sei. Ein früherer Beginn der AUF ist nicht überwiegend wahrscheinlich. Zur gutachterlichen Festsetzung, dass aus psychiatrischer Sicht ab dem 9. August 2022 von einer vollen AF (0%ige AUF) in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei (vgl. IV-act. 96-61 f.), ist festzuhalten, dass eine Begründung für dieses Datum zwar fehlt, angesichts der Aktenlage jedoch vertretbar erscheint, zumal dieser Zeitpunkt aufgrund der unfallbedingten generellen Arbeitsunfähigkeit bis 6. September 2022 ohnehin keine Wirkungen zu zeitigen vermag.

4.4.6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das von dipl. med. L.\_\_\_\_ erstellte psychiatrische Teilgutachten vom 21. März 2023 (IV-act. 96-50 ff.) die erforderlichen Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens ausreichend berücksichtigt. Dass auf das Gutachten vom 18. April 2023 und unter Berücksichtigung der Korrekturen vom 9. und 12. Mai 2023 abgestellt werden könne, bestätigte der RAD in seinen Stellungnahmen vom 27. April/ 2. Mai 2023 (IV-act. 103) und 19. Mai 2023 (vgl. IV-act. 109). Übt der RAD – wie hier – nur eine beratende Funktion aus, ist nicht zwingend eine psychiatrisch-fachärztliche Qualifikation vorausgesetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2020, 9C\_550/2020, E. 5.3). Für eine abweichende rechtliche Beurteilung hinsichtlich der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz der psychiatrischen Diagnosen bleibt somit kein Raum, zumal das Teilgutachten die geklagten Beschwerden und die medizinischen Akten ausreichend berücksichtigt. Seitens der Beschwerdeführerin wurde denn auch nichts vorgebracht, was die Folgerungen der psychiatrischen Gutachterin ernsthaft in Zweifel zu ziehen vermöchte.



Folglich ist im Weiteren aus psychiatrischer Sicht auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen von dipl. med. L.\_\_\_\_ abzustellen.

4.5. Nachfolgend sind auch die weiteren Teilgutachten daraufhin zu überprüfen, ob auf sie abgestellt werden kann.

4.5.1. Das orthopädisch-/traumatologische Teilgutachten vom 11. März 2023 (IV-act. 96-28 ff.) wurde von Dr. K.\_\_\_\_ gestützt auf die Aktenlage (vgl. IV-act. 96-13 ff., 96-29 ff.) und eine Untersuchung der Beschwerdeführerin am 8. Februar 2023 erstellt. Ausgeführt wurde, dass die Beschwerdeführerin in der Befragung insbesondere von Schmerzen in beiden Schultern, im rechten Ellbogen und im Nacken sowie von Problemen mit der rechten Ferse und von Einschränkungen in der Beweglichkeit des rechten Arms berichtet habe. In der Untersuchung hätten folgende Abweichungen vom Normalzustand erhoben werden können: bezüglich der Wirbelsäule/des Rumpfs ein geringer Druckschmerz über dem Musculus trapezius beidseits sowie ein Druckschmerz über den unteren Facetten, über dem ISG beidseits und über dem Musculus piriformis beidseits, bezüglich der Ellbogen eine endgradige Bewegungseinschränkung rechts bei der Streckung und Druckschmerzangabe am Epikondylus humeri radialis und ulnaris, bezüglich der Kniegelenke ein Genu valgum von ca. 25° und Druckschmerz hinsichtlich medialer und lateraler Gelenkspalt und bezüglich der Füsse beginnender Senk-Spreizfuss beidseits (IV-act. 96-36 ff.). Der Gutachter erachtete die geklagten Beschwerden am Ellbogen als nachvollziehbar. Die weiteren geltend gemachten starken Beschwerden und Funktionseinschränkungen könnten jedoch aufgrund des während der Untersuchung gezeigten Verhalten nicht im angegebenen Umfang nachvollzogen werden. Insgesamt würden denn auch keine signifikanten Funktionseinschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet bestehen (IV-act. 96-39). So könne die Einschätzung im Arztbericht vom 23. Juni 2021, dass ab 8. März bis Ende Juni 2021 eine 50%ige AUF bestanden habe, aus orthopädischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Ebenfalls nicht nachvollziehbar seien aus orthopädischer Sicht die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 10. Januar und 19. Mai 2022 sowie die physikalisch-medizinische Arbeitsunfähigkeitsattestierung vom 21. Februar 2022, da keine Begründung mit objektivierbaren Funktionseinschränkungen erfolgt sei. Gestützt auf die erhobenen Befunde stellte der orthopädische Gutachter denn auch fest, dass keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die AF aus orthopädischer Sicht vorlägen (IV-act. 96-39 ff.). Bei den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die AF wurden u.a. genannt ein Zervikovertebralsyndrom bei Osteochondrose C5/6 sowie ein Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen ohne Funktionseinschränkungen, eine beginnende Coxarthrose beidseits bei Pincer-Impingement ohne Funktionseinschränkungen (ICD-10:M16.9), ein Status nach Refixation des ulnaren Kollateralbandes des rechten Ellbogen am 24. August 2022 mit



verbliebener endgradiger Bewegungseinschränkung (ICD-10: S53.42), eine leichte Rhizarthrose links mehr als rechts ohne Funktionseinschränkung (ICD-10: M18.9) und eine leichte Gonarthrose rechts ohne Funktionseinschränkung (ICD-10: M17.9). Aus orthopädischer Sicht bestehe eine 100%ige AF (8.5 Stunden pro Tag). Eine temporäre 100%ige AUF habe bestanden vom 20. November bis 31. Dezember 2020 nach Schulterarthroskopie rechts sowie vom 6. August bis 6. September 2022 wegen des Stolpersturzes mit Bandläsion im rechten Ellbogen (IV-act. 96-42 f.). Als zu berücksichtigende Faktoren (Belastungsprofil/Arbeitsplatzanforderungen) hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit wurden vom Gutachter genannt: Möglich sei Heben und Tragen von Lasten bis zu 25 kg, selten Arbeiten in Vorneige- und Zwangshaltungen, selten Überkopfarbeit, selten kniende oder hockende Tätigkeit und selten Ersteigen von Leitern und Gerüsten (IV-act. 96-43 f.). Soweit sind keine Gründe ersichtlich, die gegen die Festlegungen und Einschätzungen des orthopädischen Gutachters sprechen würden. Zum nach Gutachtenerstellung eingegangenen Arztbericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 16. Juni 2023, in welchem die Fachärztin einen aus orthopädischer Sicht verschlechterten Gesundheitszustand angab, ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Arztbericht der RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ zur Würdigung vorlegte. Diese hielt am 22. Juni 2023 nachvollziehbar fest, dass sich mit dem Bericht keine anhaltende Veränderung des Gesundheitszustands und keine abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit begründen liesse. Lediglich das adaptierte Tätigkeitsprofil sei allenfalls um das Kriterium "Wechselbelastung" bzw. "Möglichkeit zum Absitzen bei Bedarf" zu ergänzen. Grundsätzlich könne aber an der 100%igen AF für adaptierte und an der 50%igen AF für die angestammte Tätigkeit festgehalten werden (IV-act. 114). Angesichts der überzeugend begründeten Stellungnahme des RAD könne auch in Würdigung des nach dem Gutachten erstellten Arztberichtes vom 16. Juni 2023 aus orthopädischer Sicht weiterhin von einer 100%igen AF in einer angepassten Tätigkeit und entsprechend dem von RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ modifizierten Belastungsprofil ausgegangen werden.

4.5.2. Auch bezüglich des neurologischen Teilgutachtens vom 8. März 2023 (IV-act. 96-65 ff.) ist festzuhalten, dass die von Dr. M.\_\_\_\_ gestützt auf die Aktenlage (vgl. IV-act. 96-65 ff.) und eine Untersuchung der Beschwerdeführerin am 16. Februar 2023 erhobenen Befunde nachvollziehbar und begründet und die gestellten Diagnosen schlüssig sind. So führte der Gutachter aus, dass während der neurologischen Untersuchung weder Inkonsistenzen aufgetreten seien noch habe es Hinweise für eine Aggravation gegeben. Auch seien die Schilderungen bezüglich der Migräne nachvollziehbar gewesen. Beim Studium der Akten hätten keine Hinweise für neurogene Schmerzen oder ein radikuläres Reiz- und/oder Ausfallsyndrom gefunden werden können. Die im Arztbericht vom 13. Mai 2019 beschriebenen diffusen Parästhesien beider Hände ohne elektrophysiologisches Korrelat hätten letztlich als



unspezifisch und ohne neurologische Ursache bewertet werden müssen (IV-act. 96-72 f.). Die Kriterien der internationalen Kopfwehrgesellschaft für die Diagnose einer Migräne seien erfüllt. Bei seltenen Durchbrüchen könne es allenfalls zu einem Fehltag kommen, es bestehe jedoch keine generelle Einschränkung der AF wegen der Migräne. Die neurologischen Diagnosen der einfachen Migräne (ICD-10: G34.0) und der unspezifischen Parästhesien im Bereich der Hände (ICD-10: R20.2) sowie der Status nach Epilepsie im Kindesalter (ICD-10: G40.9) hätten keinen Einfluss auf die AF in der angestammten Tätigkeit (IV-act. 96-73 f.). Aus neurologischer Sicht gebe es keine Einschränkungen des Belastungsprofils. Es könnten sowohl sitzende, stehende wie auch gehende Tätigkeiten ausgeführt werden. Es bestehe eine 100%ige AF von 8.5 Stunden pro Tag in angestammter und angepasster Tätigkeit (IV-act. 96-74 f.). Festzuhalten ist, dass die Ausführungen und Einschätzungen des Neurologen umfassend, nachvollziehbar und schlüssig sind, weshalb im Folgenden darauf abzustellen ist.

4.5.3. Das internistische Teilgutachten vom 23. Februar 2023 (IV-act. 96-78 ff.) wurde von Prof. Dr. med. univ. N.\_\_\_\_ gestützt auf die Aktenlage (vgl. IV-act. 96-65 ff.) und eine Untersuchung der Beschwerdeführerin am 16. Februar 2023 erstellt. In seiner Würdigung der medizinischen Situation hielt Dr. N.\_\_\_\_ fest, dass die vorliegenden Unterlagen für die Diagnose einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung im Rahmen der gutachterlichen Evaluierung insgesamt als nicht ausreichend erscheinen. Die gastrointestinale Symptomatik sei ohne Auswirkungen auf die derzeitige AF (IV-act. 96-85). Es bestehe eine 100%ige AF von 8.5 Stunden pro Tag in angestammter und angepasster Tätigkeit (IV-act. 96-86 f.). Aus internistischer Sicht habe im betrachteten Zeitraum ab Oktober 2020 zu keinem Zeitpunkt eine längerfristige Einschränkung der AF bestanden (IV-act. 96-86 f.). Auch diese Ausführungen sind schlüssig und vermögen zu überzeugen.

4.6. Nach den vorangehenden Ausführungen ist damit aus interdisziplinärer medizinischer Sicht bzw. gesamthaft betrachtet für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Leiterin des Gastronomiebereichs Take Away und Stellvertretung von einer 50%igen AUF auszugehen. Für optimal leidensangepasste Tätigkeiten ist unter Beachtung des Belastungsprofils von einer 100%igen AF ab 7. September 2022 auszugehen.

4.7. Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen wie dies von der Beschwerdeführerin gefordert wurde (vgl. act. G1).

5.

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen und des Invaliditätsgrades vorzunehmen.



5.1. Da die Beschwerdeführerin sowohl einer Erwerbstätigkeit nachging als auch im Haushalt arbeitete, ermittelte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad korrekterweise nach der sogenannten gemischten Methode. Dabei ging sie von einem Erwerbsanteil von 95 % und einem Haushaltsanteil von 5 % aus. Diese Aufteilung erscheint anhand des ausgeübten Arbeitspensums von 95 % (41 Arbeitsstunden pro Woche) stimmig.

5.1.1. Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1). Beim Valideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin korrekterweise von den Angaben des Arbeitgebers zum Verdienst der Beschwerdeführerin als Leiterin eines Gastronomieteils (Take Away) und Stellvertretung für das Jahr 2021 von Fr. 73'554.00 aus (vgl. IV-act. 13-3) und rechnete dieses entsprechend der Nominallohnentwicklung auf das Jahr 2023 hoch. Das so ermittelte Einkommen von Fr. 77'425.00 im 95%igen Pensum rechnete sie auf ein 100%iges Pensum hoch und ging von einem Valideneinkommen von Fr. 78'357.00 aus (vgl. IV-act. 115 f.). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen angemessen ist und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Da kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben ist, ist das Abstellen der Beschwerdegegnerin auf den Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE, privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Total, Frauen) von Fr. 54'462.00 nicht zu beanstanden. Der erwerbliche Invaliditätsgrad wurde von der Beschwerdegegnerin in der Folge mit 30 % korrekt ermittelt ([Fr. 78'357.00 - Fr. 54'462.00] / Fr. 78'357.00; vgl. IV-act. 115 f., 131).



5.1.2. Im Haushaltsbereich ging die Beschwerdegegnerin in analoger Anwendung der Arbeitsfähigkeit (100%ige AF in angepasster Tätigkeit) und des erwerblichen Belastungsprofils auf die Haushaltstätigkeit von keiner krankheitsbedingten Einschränkung aus, erachtete sie doch eine Mithilfe des im gleichen Haushalt wohnenden Ehemannes und des erwachsenen Sohnes bei Tätigkeiten in denen die Beschwerdeführerin eingeschränkt ist – wie beim Tragen schwerer Lasten und bei Arbeiten in spezifischen/besonders belastenden Körperstellungen, als zumutbar. Dem ist zuzustimmen, zumal vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die entgegensprechen würden.

5.1.3. Die Beschwerdegegnerin ermittelte für die Erwerbstätigkeit basierend auf einem Anteil von 95 % und einer Einschränkung von 30 % einen Teil-Invaliditätsgrad von 28.5 % und für den Haushalt basierend auf einen Anteil von 5 % und einer Einschränkung von 0 % einen Teil-Invaliditätsgrad von 0 % und damit einen Gesamtinvaliditätsgrad von aufgerundet 29 %. Da der Invaliditätsgrad kleiner als 40 % ist (selbst wenn von einer 100%igen Einschränkung im Haushalt ausgegangen wäre), besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Auch für die Zeit vor dem 7. September 2022 besteht kein Rentenanspruch, da ausgehend vom Eintritt der relevanten AUF am 13. September 2021 und von einer 100%igen AF in angepasster Tätigkeit ab 7. September 2022 (vgl. Erwägung 4.6) die Voraussetzung der Erfüllung einer einjährigen Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht gegeben ist.

5.2. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde daher abzuweisen. Anzumerken ist, dass es der Beschwerdeführerin freisteht, sich bei einer dauerhaften Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes bei der Invalidenversicherung erneut anzumelden (Art. 17 Abs. 1 ATSG sowie Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV) und dabei insbesondere Eingliederungsmassnahmen/berufliche Massnahmen zu beantragen.

5.3. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.- gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.