



**Fall-Nr.:** IV 2024/8  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.09.2024  
**Entscheiddatum:** 20.08.2024

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.08.2024**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Bestimmung der Validenkarriere und der Invalidenkarriere. Würdigung eines polydisziplinären Administrativgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2024, IV 2024/8).**

#### **Entscheid vom 20. August 2024**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2024/8

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsagent Dr. iur. Andreas Meier, LL.M., RKM Rechtskanzlei Meier, Bionstrasse 3, 9015 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a. A.\_\_\_\_ meldete sich im März 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 16). Sie gab an, sie habe eine Ausbildung zur Coiffeuse mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis abgeschlossen und zuletzt als Detailhandelsfachfrau gearbeitet. Die behandelnde Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_ gab gegenüber Dr. med. C.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) am 21. März 2012 telefonisch an (IV-act. 24), die Versicherte leide an einer Cervicobrachialgie rechts nach einer Halswirbelsäulen- und Thorax-Schulterkontusion rechts im Oktober 2011. Wegen der starken Schmerzen sei sie momentan vollständig arbeitsunfähig. Sie befinde sich in einer stationären Rehabilitation. Die Kliniken Valens hatten am 13. März 2012 berichtet (IV-act. 36), die Versicherte sei vom 16. Februar 2012 bis zum 14. März 2012 stationär behandelt worden. Sie leide an einem cervico-spondylogenen Syndrom, an einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt, an einem intermittierenden lumbo-spondylogenen Syndrom, an einer Hüftdysplasie beidseits sowie an einer Sinusitis maxillaris. In den Tests zur arbeitsbezogenen körperlichen Leistungsfähigkeit habe die Versicherte eine Tendenz zur Selbstlimitierung gezeigt. Die Konsistenz sei mässig gewesen. Die Handkraftmessung habe rechts ein schlechtes Resultat geliefert, obwohl keine klinisch erklärbare Arm-Hand-Problematik vorgelegen habe. Die Handkraftwerte seien nicht eindeutig höher als die von der Versicherten einhändig hantierten Gewichte gewesen. Die Werte der Handkraftmessungen in verschiedenen Griffweiten hätten bezüglich der rechten Hand nicht auf einer Glockenkurve gelegen, wie es bei einem normalen Einsatz zu erwarten gewesen wäre. Im PACT-Test habe die Versicherte die eigene Leistungsfähigkeit deutlich unterschätzt. Während des Aufenthaltes habe die Versicherte allerdings eine gute Belastungsbereitschaft gezeigt. Sie sei stets bereit gewesen, an ihrer Leistungsmitte zu arbeiten. Subjektiv und objektiv habe sich ihr Zustand während der Behandlung



verbessert. Beim Austritt habe für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden.

**A.b.** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 7. Mai 2013 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 86). Der internistische Sachverständige hielt fest, auf seinem Fachgebiet liege keine Gesundheitsbeeinträchtigung vor, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei unauffällig gewesen. Aufgefallen sei, dass die Versicherte zwar über starke Schmerzen im Nacken und in den Schultern geklagt, aber überhaupt keinen Leidensdruck gezeigt habe. Die Stimmung sei ausgeglichen und heiter gewesen, die Versicherte habe mehrmals gelächelt und mehrfach betont, dass sie glücklich und mit ihrem Leben zufrieden sei. In den Akten fänden sich keine Hinweise darauf, dass die Versicherte je an einer relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hätte. Eine Beeinträchtigung des Alltags durch psychopathologische Symptome sei nicht auszumachen. Die Versicherte leide an einer einfachen Schmerzverarbeitungsstörung, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe während einer halben Stunde ruhig und ohne eine Schonhaltung im Stuhl gesessen. Das Aus- und Ankleiden sei flüssig und ohne sichtbare Einschränkung gelungen. Aufgefallen sei eine konstitutionell bedingte vermehrte Bandlaxizität. Der ebene Gang sei mitsamt den geprüften Varianten unauffällig gewesen. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule habe sich thoraco-lumbal eine freie Beweglichkeit gezeigt; der initial vermehrte Finger-Boden-Abstand habe durch eine freie Auslenkung im Langsitz relativiert werden können. Bei der Untersuchung des cervicalen Abschnittes habe die Versicherte eine deutliche Bewegungseinschränkung in sämtlichen Richtungen demonstriert, während an allen Extremitäten eine freie Auslenkung möglich gewesen sei. Die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen habe bei guter Kooperation völlig problemlos durchgeführt werden können. „Äusserst auffallend“ seien generalisierte rechtsseitige Druckdolenzen über der cervicalen, thoracalen und lumbalen Wirbelsäule, in der Gluteal- und Sacralregion sowie an der Schulter gewesen. Die von der Versicherten während der funktionellen Untersuchung angegebene „völlig diffuse“ Schmerzhaftigkeit zwischen Sternum, Ellbogen, Schulterblatt und Nacken habe anatomisch weder mit einem Impingement noch mit einer Binnenläsion des Gelenks korrespondiert. Ausserhalb der eigentlichen Untersuchungssituation sei die



Kopfbeweglichkeit unauffällig gewesen. Vier von fünf Waddell-Zeichen seien positiv gewesen. Zusammenfassend seien die beklagten „auffallend diffusen“ Beschwerden weder klinisch noch radiologisch zu begründen. Die deutlichen Inkonsistenzen, das fehlende Ansprechen auf konservative Therapiemassnahmen, die langdauernde körperliche Schonung sowie der erhebliche Analgetikakonsum seien klare Hinweise auf eine massive nicht-organische Beschwerdekomponekte. Nicht klar zum Ausdruck sei gekommen, wie gross der Leidensdruck durch die somatischen Beschwerden effektiv sei, da die Versicherte berichtet habe, am Untersuchungstag keine Analgetika zu sich genommen zu haben, obwohl sie angesichts des Anfahrtsweges und der in der Zeit zwischen 8 und 18 Uhr angesetzten Untersuchungen mit einer überdurchschnittlich hohen Belastung habe rechnen müssen. Am Ende der Untersuchung habe die Versicherte nicht über einen besonderen Schmerzzuwachs geklagt. Die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse sei als ungünstig anzusehen, weil sie unter anderem einen wiederholten Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb des Kopfniveaus erfordere. Für leidensadaptierte Tätigkeiten könne dagegen weder gegenwärtig noch für die Vergangenheit eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Der neurologische Sachverständige führte aus, der objektive klinische Befund sei abgesehen von einer verdachtsweisen Minderinnervation der rechten Hand und einem im Vorhalteversuch auffällig schnellen Absinken des rechten Armes unter Angabe von Schmerzen im Schultergelenk unauffällig gewesen. Die Minderinnervation sei im Rahmen einer Symptorausweitung zu erklären. Aus neurologischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse sei der Versicherten nicht mehr, eine ideal leidensadaptierte Tätigkeiten dagegen uneingeschränkt zumutbar.

**A.c.** Mit einer Verfügung vom 5. September 2013 wies die IV-Stelle sowohl das Rentenbegehren als auch das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 95). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die sich gegen die Abweisung des Rentenbegehrens richtende Beschwerde der Versicherten mit einem Entscheid vom 30. September 2014 ab (IV 2013/503; vgl. IV-act. 114); es wies die Sache zur Prüfung und Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen an die IV-Stelle zurück. Zur Begründung führte es an, die Versicherte sei gemäss dem überzeugenden Gutachten der ABI GmbH als Coiffeuse zumindest teilweise arbeitsunfähig. Die massgebende Gesundheitsbeeinträchtigung sei bereits während



der Lehrzeit eingetreten. Die Versicherte habe folglich gestützt auf den Art. 16 Abs. 2 lit. b IVG einen Anspruch auf die Vergütung der behinderungsbedingten Mehrkosten einer geeigneten erstmaligen beruflichen Ausbildung. Damit verbunden sei auch ein Anspruch auf ein Taggeld und auf eine vorausgehende Berufsberatung. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

**A.d.** Nach einer Berufsberatung gewährte die IV-Stelle der Versicherten eine Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung zur technischen Kauffrau (IV-act. 134). Der Berufsberater der IV-Stelle notierte im Dezember 2015 (IV-act. 165), der bisherige Verlauf im Hauptkurs sei sehr positiv gewesen. Die Versicherte habe einen genügenden Notenschnitt aufgewiesen und sei deshalb zur eidgenössischen Prüfung zugelassen worden. Kurz vor Beginn der Prüfungswoche habe die Versicherte notfallmässig in ein Spital eingeliefert werden müssen, weshalb sie nicht an den Prüfungen teilnehmen könne. Angesichts der guten Leistungen und des gezeigten Engagements der Versicherten sei in der Folge beschlossen worden, ihr die Möglichkeit zu geben, die Prüfung zu wiederholen. Zwischenzeitlich sei es der Versicherten gelungen, eine unbefristete Festanstellung zu erhalten. Ab April 2016 werde sie in die berufsbegleitende Prüfungsvorbereitung einsteigen. Im Herbst 2016 werde sie dann die eidgenössische Prüfung absolvieren. Mit einer Mitteilung vom 9. Dezember 2015 gewährte die IV-Stelle der Versicherten eine Kostengutsprache für die Weiterführung der erstmaligen beruflichen Ausbildung (IV-act. 169). Bereits im April 2016 teilte die Versicherte dem Berufsberater der IV-Stelle mit (vgl. IV-act. 175), dass sie die Ausbildung abbrechen wolle. Sie gab an, sie stosse an ihre körperliche Leistungsgrenze, da sie einer Mehrfachbelastung (längerer Arbeitsweg, bevorstehende Prüfungsvorbereitung, Abschlussprüfung) ausgesetzt sei. Sie wolle lieber arbeiten, als sich nochmals den schulischen Herausforderungen zu stellen. Die gesundheitliche Belastbarkeit sei eingeschränkt, weshalb sie auch ihr Pensum nicht steigern könne. Der Berufsberater der IV-Stelle hielt fest, die Beweggründe der Versicherten seien grundsätzlich nachvollziehbar. Der Verlauf der Eingliederungsmassnahme dürfe trotz des Abbruchs als erfreulich bezeichnet werden. Mit dem bereits erlangten schulinternen Abschluss als technische Kauffrau könne die Versicherte Tätigkeiten im administrativen Bereich ausführen. Sie könne weiterhin beim bisherigen Arbeitgeber verbleiben, bei dem sie sich wohl und akzeptiert fühle. Der effektiv erzielte Lohn von 2'500 Franken bei einem Pensum von 50 Prozent sei angemessen und fair. Würde die Versicherte im Vollpensum arbeiten, würde sie einen rentenausschliessenden Lohn



erzielen. Mit einer Mitteilung vom 27. Mai 2016 stellte die IV-Stelle die berufliche Massnahme vorzeitig ein (IV-act. 179). Mit einer weiteren Mitteilung vom 13. Juni 2016 wies sie das Begehren um weitere berufliche Massnahmen ab (IV-act. 184). Diese Mitteilung enthielt den Hinweis, dass die Versicherte betreffend Rente zu einem späteren Zeitpunkt eine separate Verfügung erhalten werde.

**A.e.** Am 22. Juni 2016 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, „zur Rentenprüfung“ die Namen und Adressen ihrer behandelnden Ärzte bekannt zu geben (IV-act. 185). In einem Schreiben vom 15. Dezember 2016 liess die Versicherte geltend machen (IV-act. 195), dass sie die Voraussetzungen für die Zusprache einer halben Rente erfülle. Sie ersuche deshalb um eine Rentenzusprache. Im Dezember 2016 berichtete der Psychiater med. pract. D.\_\_\_\_ (IV-act. 200–16 ff.), die Versicherte leide an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus sowie an einer aktuell mittelgradig ausgeprägten rezidivierenden depressiven Störung. Sie könne kein höheres als das aktuelle Pensum von 50 Prozent bewältigen. Im Januar 2018 empfahl die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_ eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten (IV-act. 219). Aufgrund einer Schwangerschaft der Versicherten und eines Wechsels des behandelnden Psychiaters verzögerte sich die Auftragserteilung (vgl. IV-act. 281). In einem Fragenbogen gab die Versicherte an, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung vollzeitig erwerbstätig wäre; das Kind würde von der Mutter, von der Schwiegermutter und vom Ehemann betreut (vgl. auch IV-act. 298–53). Im Juni 2022 berichtete die neu behandelnde Psychiaterin Dr. med. F.\_\_\_\_ (IV-act. 276), die Versicherte leide an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit vermeidend-unsicheren, zwanghaften und Borderline-Persönlichkeitsanteilen, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer aktuell leichten Episode. Ein Arbeitspensum von mehr als 50 Prozent sei ihr realistischerweise nicht zumutbar.

**A.f.** Am 23. August 2022 erteilte die IV-Stelle der ZIMB AG den Auftrag, die Versicherte polydisziplinär zu begutachten (IV-act. 283). Die Untersuchungen wurden im November 2022 durchgeführt (vgl. IV-act. 293). Das Gutachten wurde am 18. November 2022 fertiggestellt (IV-act. 298). Der fallführende internistische Sachverständige hielt fest, aus seiner fachärztlichen Sicht könne er keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte sei ausführlich auf die gestellten Fragen eingegangen. Die Stimmung sei ausgeglichen,



die Psychomotorik unauffällig und der Antrieb nicht vermindert gewesen. Der affektive Kontakt sei gut, die affektive Schwingungsfähigkeit erhalten gewesen. Die Versicherte habe über Selbstunsicherheit, perfektionistische Züge, innere Leere, gelegentliche Selbstverletzungen sowie Ein- und Durchschlafstörungen berichtet. Sie habe einen wachen Eindruck hinterlassen. Sie sei bewusstseinsklar gewesen. Sie habe sich differenziert ausgedrückt. Die Konzentrationsfähigkeit sei gut gewesen. Sie sei gut auf die gestellten Fragen eingegangen. Die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien intakt gewesen. Das Denken sei nicht eingeengt gewesen. Ein Gedankenabreissen, Neologismen oder eine Gedankenleere hätten sich nicht gezeigt. Hinweise auf überwertige Ideen, auf ein wahnhaftes Denken, auf Wahnvorstellungen, auf illusionäre Verkennungen oder auf akustische, optische, olfaktorische oder taktile Halluzinationen hätten nicht festgestellt werden können. Die Versicherte habe einen guten Bezug zur Realität und zur eigenen Person gehabt. Aus ihren Schilderungen hätten sich keine Hinweise auf Veränderungen der Stimmung oder des Antriebs im Lauf des Tages ergeben. Die Schilderungen der Versicherten seien insgesamt konsistent und plausibel gewesen. Da die Versicherte im Haushalt einige Arbeit leiste, sich ohne eine Einschränkung um ihr Kind kümmere, Auto fahre, soziale Kontakte pflege und öfters mit dem Hund unterwegs sei, könne nicht nachvollzogen werden, dass sie sich als kaum arbeitsfähig erachte. Angesichts des Umstandes, dass sie nur gelegentlich Schmerzmittel einnehme und ihren Alltag dennoch recht aktiv pflege, könne nur eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, aber keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Das Selbstwertgefühl der Versicherten sei unsicher. Sie traue sich wenig zu, fühle sich schnell in Frage gestellt und versuche deshalb, alles perfekt zu machen. Sie komme auch immer wieder ins Grübeln, ob sie alles richtig gemacht habe. Allerdings pflege sie eine sehr stabile Beziehung zum Ehemann und zur Tochter, unterhalte rege soziale Kontakte und habe im Alltag keine Schwierigkeiten, ihre Emotionen und Impulse zu steuern. Diagnostisch liege deshalb eine leichtgradig ausgeprägte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, zwanghaften und impulsiven Anteilen vor. Eine depressive Störung könne nicht diagnostiziert werden, denn die Versicherte habe am Morgen keine Mühe aufzustehen, gestalte ihren Alltag aktiv, freue sich am Zusammensein mit der Familie, unternehme regelmässig Spaziergänge mit dem Hund, pflege soziale Kontakte, fahre Auto, male gerne und habe im August eine Ferienreise unternommen. Die in den Akten erwähnten, gelegentlich aufgetretenen leichten depressiven Verstimmungen seien im



Rahmen der Schmerzstörung einzuordnen. Aufgrund einer insgesamt leicht verminderten psychischen Belastbarkeit sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent zu attestieren. Der rheumatologische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe sowohl bei der Anamneseerhebung als auch bei der klinischen Untersuchung hervorragend kooperiert. Sie habe sich rasch und zügig aus- und wieder angekleidet. Eine Bewegungseinschränkung habe dabei nicht beobachtet werden können. Beim Stehen und Sitzen habe sich eine Haltungsinsuffizienz gezeigt. Die Brust- und die Lendenwirbelsäule hätten eine segmental überdurchschnittlich gute Beweglichkeit gezeigt. Bei der Untersuchung der Halswirbelsäule sei der Verdacht auf eine geringfügige Dysfunktion zwischen C4 und C6 links entstanden. Die passiv-assistierte Abduktion und Elevation der rechten Schulter habe Schmerzen provoziert. Im Übrigen sei der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Diagnostisch leide die Versicherte an einem deutlichen Hypermobilitätssyndrom. Sie müsse ihre Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln können, denn längere fixierte sitzende oder monoton stehende Tätigkeiten seien ungünstig. Überkopfbewegungen mit dem rechten dominanten Arm seien nicht zumutbar. Als ungünstig seien zudem berufliche Tätigkeiten mit stereotypen Rotationsbewegungen der Hals- und Lendenwirbelsäule oder Arbeiten in einer anhaltenden Oberkörpervorneige- oder Oberkörperrückhalteposition zu qualifizieren. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien der Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Der neurologische Sachverständige führte aus, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei unauffällig gewesen. Aus seiner fachärztlichen Sicht lasse sich keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, die Versicherte leide an einem deutlichen Hypermobilitätssyndrom, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, zwanghaften und impulsiven Anteilen sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Asthma bronchiale im Kindesalter, an einer Allergie auf Penicillin und Ferinject sowie Kontrastmittel und an einem Status nach einem HWS-Distorsionstrauma mit einem chronischen cervico-cephalen Schmerzsyndrom. Der erlernte Beruf als Coiffeuse sei nicht mehr zumutbar. Die Tätigkeit als Kauffrau sowie andere körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten seien der Versicherten zu 75 Prozent zumutbar. Der Arbeitsunfähigkeitsgrad von 25 Prozent sei durch einen erhöhten Pausenbedarf



bedingt. Die RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ und der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_ qualifizierten das Gutachten als überzeugend (IV-act. 302).

**A.g.** Mit einem Vorbescheid vom 12. Dezember 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 305). Dagegen liess die Versicherte am 17. Januar 2023 einwenden (IV-act. 308), das Gutachten der ZIMB AG stehe in einem erheblichen Widerspruch zu den Beurteilungen der behandelnden Fachärzte. Die beteiligten Sachverständigen seien „vermutlich befangen“. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte nur zu 50 Prozent arbeitsfähig, weshalb sie einen Anspruch auf eine halbe Rente habe. Am 31. März 2023 liess die Versicherte ergänzend geltend machen (IV-act. 312), die Objektivität des psychiatrischen Sachverständigen der ZIMB AG sei anzuzweifeln, denn dieser sei bereits am im Mai 2013 erstellten Gutachten der ABI GmbH beteiligt gewesen. Das Gutachten der ZIMB AG überzeuge auch inhaltlich nicht. Weder der RAD (vgl. IV-act. 313) noch die Sachverständigen der ZIMB AG (vgl. IV-act. 318) konnten in den Eingaben der Versicherten einen Hinweis ausmachen, der Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens geweckt hätte. Die IV-Stelle gewährte der Versicherten die Möglichkeit zur Stellungnahme zu den Ausführungen des RAD und der Sachverständigen der ZIMB AG (IV-act. 321). Die Versicherte liess am 6. November 2023 geltend machen (IV-act. 324), der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt. Die ergänzenden Ausführungen des RAD und der Sachverständigen der ZIMB AG hätten daran nichts geändert. Mit einer Verfügung vom 22. November 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 25 Prozent ab (IV-act. 325).

**B.**

**B.a.** Am 9. Januar 2024 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. November 2023 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Fortsetzung der Sachverhaltsabklärung sowie die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, sie könne sogar die aktuelle Tätigkeit, die ihr viel Freude bereite, nicht länger als zwei bis drei Stunden ohne eine Unterbrechung ausführen. Das zeige, dass sie nicht zu mehr als zu 50 Prozent arbeitsfähig sei. Auch die behandelnden Fachärzte



## St.Galler Gerichte

erachteten die Versicherte als nur zu 50 Prozent arbeitsfähig. Der psychiatrische Sachverständige der ZIMB AG habe das Fähigkeitsniveau nicht anhand des Mini-ICF ermittelt. Zudem sei er befangen. Der Eingabe lag eine Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin vom 5. Januar 2024 zum psychiatrischen Teilgutachten der ZIMB AG bei (act. G 1.2). Die Psychiaterin hatte festgehalten, dass sie ihre Diagnosestellung schon in ihrem Bericht vom 28. Juni 2022 anhand der Ergebnisse von aufwendigen psychologischen Testverfahren begründet habe. Der psychiatrische Sachverständige der ZIMB AG habe keine solchen Testverfahren durchgeführt. Zudem habe er kein Mini-ICF-Rating vorgenommen. Dieses hätte gezeigt, dass die Beschwerdeführerin nur zu 50 Prozent arbeitsfähig sei.

**B.b.** Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 14. März 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der ZIMB AG überzeuge in jeder Hinsicht. Selbst unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von zehn Prozent resultiere bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 25 Prozent kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent.

**B.c.** Die Beschwerdeführerin liess am 29. April 2024 an ihren Anträgen festhalten (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

## Erwägungen

### 1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Das Verwaltungsverfahren hat sich eindeutig auf die Frage nach einem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin beschränkt. Allerdings ist dieses Verfahren nicht auf eine schriftliche Anmeldung der Beschwerdeführerin mittels des dafür vorgesehenen Formulars hin eröffnet worden. Die Behauptung eines Mitarbeiters der Beschwerdegegnerin, „dass immer noch die Erstanmeldung vom 9. März 2012 gilt“ (IV-act. 281), ist offenkundig unzutreffend, denn das Rentenbegehren vom 9. März 2012 ist mit dem unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsenen Entscheid IV 2013/503 vom 30. September 2014 abgewiesen worden. Das in der Folge wieder aufgenommene Verwaltungsverfahren hat sich ausschliesslich auf berufliche Eingliederungsmassnahmen beschränkt; es ist am 27. Mai 2016 verbindlich abgeschlossen worden. Weshalb die Beschwerdegegnerin in der



Folge (vgl. etwa das Schreiben vom 22. Juni 2016; IV-act. 185) ohne eine vorgängige Anmeldung der Beschwerdeführerin ein neues Rentenverfahren eröffnet hat, ist nicht nachvollziehbar. Dieses Vorgehen hat offenkundig gegen das Anmeldeerfordernis nach Art. 29 Abs. 1 ATSG verstossen. An sich müsste die angefochtene Verfügung deshalb mit der Begründung ersatzlos aufgehoben werden, die Beschwerdeführerin habe sich nach dem 30. September 2014 nie (erneut) zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung angemeldet, weshalb nie ein Rentenverfahren hätte eröffnet respektive keine Rentenverfügung hätte ergehen dürfen. Allerdings hat die Beschwerdeführerin (nach vorgängigen telefonischen Kontakten mit der Beschwerdegegnerin, die in den Akten zwar erwähnt werden, zu denen aus nicht nachvollziehbaren Gründen aber keine Telefonnotizen existieren) spätestens am 15. Dezember 2016 explizit eine Rentenzusprache beantragen lassen. Dieser Antrag ist als eine formlose erneute Anmeldung zum Rentenbezug zu qualifizieren. An sich hätte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin gemäss dem Art. 29 Abs. 2 ATSG auffordern müssen, ihr Rentenbegehren mittels des dafür vorgesehenen schriftlichen Formulars einzureichen. Indem sie dies unterlassen hat, hat sie bei der Beschwerdeführerin den Eindruck erweckt, die formlose Anmeldung sei ausreichend. Deshalb würde es gegen den Grundsatz von Treu und Glauben verstossen, wenn die Beschwerdeführerin nun die Folgen der unterbliebenen formal korrekten Anmeldung tragen müsste. Das Versäumnis der Beschwerdegegnerin muss deshalb für die Beschwerdeführerin folgenlos bleiben. Den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet damit die Frage, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2017 (Anmeldung im Dezember 2015; Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

### 2.

Da es sich bei der Anmeldung zum Bezug einer Rente im Dezember 2015 um die zweite Anmeldung zum Rentenbezug gehandelt hat, hat das Eintreten darauf das Glaubhaftmachen einer relevanten Sachverhaltsveränderung seit der ersten Verfügung vom 5. September 2013 vorausgesetzt (Art. 87 Abs. 3 IVV). Das ist der Beschwerdeführerin mit dem Einreichen des Berichtes des behandelnden Psychiaters D. \_\_\_ vom Dezember 2016, in dem auf eine mittelgradige depressive Störung hingewiesen worden war, gelungen. Die Beschwerdegegnerin hat die zweite Anmeldung zum Rentenbezug folglich zu Recht materiell geprüft.

### 3.

Eine versicherte Person hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen



wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

#### 4.

Die Beschwerdeführerin hat ursprünglich eine Ausbildung zur Coiffeuse abgeschlossen. Sie hat allerdings bewiesen, dass sie (sogar trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung) das Potential gehabt hat, den Beruf einer Kauffrau zu erlernen und die entsprechende Ausbildung mit dem Erlangen des eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses abzuschliessen, auch wenn sie dieses Potential nicht ausgenützt und sich aus praktischen Gründen mit einer Ausbildung zur Kauffrau mit einem schulinternen Abschluss begnügt hat. Ihre valide, im fiktiven „Gesundheitsfall“ bestehende Erwerbsfähigkeit entspricht also nachweislich derjenigen einer Kauffrau EFZ und nicht derjenigen einer Coiffeuse. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung bilden sich heutzutage sehr viele Arbeitnehmerinnen weiter, weshalb es *hochplausibel* ist, dass die Beschwerdeführerin im fiktiven „Gesundheitsfall“ nicht Coiffeuse geblieben wäre, sondern sich zur Kauffrau EFZ oder in einem Beruf mit vergleichbaren Qualifikationen und Anforderungen hätte ausbilden lassen, um nicht in der einkommensmässigen „Sackgasse“ einer Coiffeuse zu enden. Da die Beschwerdeführerin die Fähigkeit *bewiesen* hat, eine Kauffrau EFZ zu sein, muss das ihre „Validität“ sein. Die Validenkarriere besteht folglich in der Tätigkeit als technische Kauffrau mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis. Das Valideneinkommen entspricht also dem statistischen Zentralwert jener Löhne, die technische Kauffrauen mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis erzielen.

#### 5.

**5.1.** Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist entscheidend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage die ZIMB AG mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens beauftragt. Die Beschwerdeführerin hat geltend machen lassen, das psychiatrische Teilgutachten der ZIMB AG sei nicht verwertbar, weil der psychiatrische



Sachverständige vorbefasst und damit befangen gewesen sei. Dieser Vorwurf ist rein formalistischer Natur, weil der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nicht einmal versucht hat, die behauptete Befangenheit des Sachverständigen zu belegen. Entgegen der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin offenbar vertretenen Ansicht existiert keine Rechtsregel, laut der eine „Vorbefasstheit“ eines Sachverständigen in der Form einer früheren Begutachtung bei einer erneuten Begutachtung automatisch zu einem objektiven Anschein der Befangenheit führen würde, der wiederum automatisch zur Folge hätte, dass das vom „vorbefassten“ Sachverständigen erstellte zweite Gutachten als Beweismittel untauglich wäre, sofern der „vorbefasste“ Sachverständige nicht seine Unbefangenheit beweisen könnte. Vielmehr muss in jedem Einzelfall anhand der konkreten Umstände sorgfältig geprüft werden, ob eine „Vorbefasstheit“ (wie hier durch die Begutachtung im Jahr 2013) zu einer effektiven Befangenheit geführt und damit verhindert hat, dass dem zweiten Gutachten ein ausreichender Beweiswert beigemessen werden kann. Theoretisch könnte der psychiatrische Sachverständige im neuen Gutachten wieder die im ersten Gutachten gezogenen Schlussfolgerungen angegeben haben, ohne die Beschwerdeführerin aber nochmals sorgfältig untersucht zu haben. Denkbar wäre auch, dass der Sachverständige bei der erneuten Untersuchung der Beschwerdeführerin einen Fehler bemerkt hätte, der ihm bei der ersten Begutachtung unterlaufen wäre und den er im zweiten Gutachten hätte kaschieren wollen, um sein Gesicht zu wahren. Das psychiatrische Teilgutachten der ZIMB AG enthält keinen Hinweis auf eine nicht lege artis erfolgte Untersuchung oder auf einen bei der ersten Begutachtung begangenen Fehler und dessen Kaschierung. Der psychiatrische Sachverständige hat die Beschwerdeführerin nochmals eingehend und sorgfältig untersucht und er hat den von ihm erhobenen objektiven klinischen Befund detailliert wiedergegeben. Damit steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass er den für seine aktuelle Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt nochmals unvoreingenommen und umfassend erhoben hat. Sein erstes psychiatrisches Teilgutachten für die ABI GmbH war sowohl vom RAD als auch von der Beschwerdegegnerin und dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen als überzeugend und damit auch als beweiskräftig qualifiziert worden, was einen wesentlichen Fehler im ersten Gutachten, der nun im zweiten Gutachten hätte kaschiert werden müssen, als unwahrscheinlich erscheinen lässt. Zudem erweist sich das psychiatrische Teilgutachten (notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien) als in jeder Hinsicht überzeugend (vgl. die nachfolgende Erwägung), was ebenfalls gegen eine Befangenheit zufolge „Vorbefasstheit“ spricht. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich die „Vorbefasstheit“ nicht auf das Ergebnis des Teilgutachtens ausgewirkt hat, das der psychiatrische Sachverständige für die ZIMB AG erstellt hat. Der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erhobene Vorwurf der Befangenheit ist damit widerlegt.



5.2. Die Sachverständigen der ZIMB AG haben die Beschwerdeführerin umfassend internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch und neurologisch untersucht. Sie haben die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde sowie die Angaben der Beschwerdeführerin detailliert beschrieben. Zudem haben sie die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Sie haben also überwiegend wahrscheinlich über eine umfassende Kenntnis vom für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt verfügt. Der internistische und der neurologische Sachverständige haben auf ihrem jeweiligen Fachgebiet keine objektiven Befunde erheben können, die sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt hätten, was angesichts der Ausführungen in den beiden Teilgutachten ohne Weiteres überzeugt. Der rheumatologische Sachverständige hat aufgrund der von ihm erhobenen klinischen Befunde längere fixierte sitzende oder monoton stehende Tätigkeiten, Überkopfbewegungen mit dem rechten dominanten Arm, stereotype Rotationsbewegungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie Arbeiten in einer anhaltenden Oberkörpervorneige- oder Oberkörperrückhalteposition als ungünstig respektive als unzumutbar qualifiziert, was angesichts der von ihm beschriebenen geringfügigen Dysfunktion zwischen C4 und C6 links, den Schmerzprovokationen bei der passiv-assistierten Abduktion und Elevation der rechten Schulter sowie der Haltungsinsuffizienz überzeugt, zumal die Beschwerdeführerin gemäss seinen Schilderungen sowohl bei der Anamneseerhebung als auch bei der klinischen Untersuchung hervorragend kooperiert und damit ein zuverlässiges Funktionsniveau präsentiert hat. Die Schlussfolgerung des rheumatologischen Sachverständigen, die (eher diskreten) Befundauffälligkeiten wirkten sich in einer *ideal* leidensadaptierten Tätigkeit nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus, überzeugt aus medizinisch laienhafter Sicht. Der psychiatrische Sachverständige hat einen völlig unauffälligen objektiven klinischen Befund beschrieben. Aufgrund der von ihm überzeugend als konsistent und plausibel qualifizierten Angaben der Beschwerdeführerin (sie traue sich wenig zu, fühle sich schnell in Frage gestellt, sei in ihrem Selbstwertgefühl unsicher, versuche deshalb, alles perfekt zu machen, und komme auch immer wieder ins Grübeln, ob sie alles richtig gemacht habe) den Schluss gezogen, dass eine Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, zwanghaften und impulsiven Anteilen vorliege. Diese hat er allerdings mit der überzeugenden Begründung als leichtgradig qualifiziert, die Beschwerdeführerin pflege eine sehr stabile Beziehung zum Ehemann und zur Tochter, unterhalte rege soziale Kontakte und habe im Alltag keine Schwierigkeiten, ihre Emotionen und Impulse zu steuern. Bezüglich der von den behandelnden Psychiatern geltend gemachten depressiven Störung hat er festgehalten, dass bei einem völlig unauffälligen objektiven klinischen Befund und einer vergleichsweise hohen Aktivität im Alltag keine relevante depressive Symptomatik zu objektivieren sei. Die Beschwerdeführerin hatte ihm gegenüber



nämlich angegeben, dass sie morgens keine Mühe habe aufzustehen, dass sie sich am Zusammensein mit der Familie freuen könne, dass sie im Haushalt einige Arbeit leiste, sich um ihr Kind kümmere, Auto fahre, soziale Kontakte pflege, öfters mit dem Hund unterwegs sei und im letzten Sommer eine Ferienreise unternommen habe. Schmerzmittel nehme sie nur gelegentlich ein. Der Sachverständige hat in den Schilderungen der Beschwerdeführerin keine Hinweise auf Veränderungen der Stimmung oder des Antriebs im Laufe des Tages feststellen können. Seine Schlussfolgerung, bei dieser aktiven Alltagsgestaltung könne keine depressive Störung und nur eine leichtgradig ausgeprägte Schmerzstörung diagnostiziert werden, die die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin nur geringfügig einschränke, leuchtet (notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien) ohne Weiteres ein. Der Einwand der behandelnden Psychiaterin, sie habe im Gegensatz zum Sachverständigen der ZIMB AG aufwendige Testverfahren durchgeführt, die ein anderes Ergebnis geliefert hätten, weshalb nicht auf das Gutachten der ZIMB AG abgestellt werden könne, überzeugt nicht, denn entscheidend ist, dass der objektive klinische Befund in der Untersuchung durch den Sachverständigen völlig unauffällig gewesen ist und dass die Beschwerdeführerin einen sehr aktiven Alltag bei einer nur gelegentlichen Schmerzmitteleinnahme beschrieben hat. Unabhängig von den Ergebnissen der „aufwendigen Testverfahren“ (bei denen es sich teilweise um beweisrechtlich problematische Selbstbeurteilungsfragebögen gehandelt hat!) ist bei dieser Sachlage nicht einzusehen, weshalb die Beschwerdeführerin nur zu 50 Prozent arbeitsfähig sein sollte. Zusammenfassend besteht keine Veranlassung, an der Überzeugungskraft des psychiatrischen Teilgutachtens der ZIMB AG zu zweifeln. Da auch die übrigen Teilgutachten sowie die Konsensbeurteilung überzeugen, belegt das Gutachten der ZIMB AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten, zu denen auch die angestammte Tätigkeit als technische Kauffrau gehört, zu 80 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

5.3. Die Beschwerdeführerin hat zwar das eidgenössische Fähigkeitszeugnis als technische Kauffrau nicht erlangt, aber es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie sich *krankheitsbedingt* mit einem schulinternen Abschluss hat begnügen müssen. Sie wäre nach der überzeugenden Einschätzung des Berufsberaters und der Schulleitung trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung fähig gewesen, das eidgenössische Fähigkeitszeugnis zu erlangen. Der Umstand, dass sie davon abgesehen hat, ist für die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens irrelevant, weil nur massgebend ist, dass die Beschwerdeführerin die Fähigkeit und die Möglichkeit gehabt hat, das eidgenössische Fähigkeitszeugnis zu erlangen, denn die Invaliditätsbemessung setzt zwingend voraus, dass die beiden Vergleichseinkommen (das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen) nach



denselben Grundsätzen bestimmt werden, weil sie ansonsten nicht vergleichbar wären, was die Invaliditätsbemessung verunmöglichen würde. Wenn für die Bestimmung der Validenkarriere massgebend ist, dass die Beschwerdeführerin die Fähigkeit gehabt hätte, das eidgenössische Fähigkeitszeugnis zu erlangen, muss also auch für die Bestimmung der Invalidenkarriere allein massgebend sein, dass die Beschwerdeführerin diese Fähigkeit gehabt hat. Da die Verwirklichung *nicht* krankheitsbedingt gescheitert ist, muss der Umstand, dass die Beschwerdeführerin das eidgenössische Fähigkeitszeugnis effektiv nicht erlangt hat, bei der Bestimmung der Invalidenkarriere genauso irrelevant sein wie bei der Bestimmung der Validenkarriere. Das bedeutet, dass die Invalidenkarriere die Tätigkeit als technische Kauffrau mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis ist.

5.4. Da die angestammte Tätigkeit als technische Kauffrau mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis überwiegend wahrscheinlich als ideal leidensadaptiert zu qualifizieren ist, entspricht der Ausgangswert zur Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Löhne von technischen Kauffrauen mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis und damit dem Valideneinkommen. Der Betrag kann folglich rein mathematisch bei der Berechnung des Invaliditätsgrades keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug. Ein solcher Abzug wird berücksichtigt, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person. Das ist der Fall, wenn ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen wird, um seinen aus der Anstellung der versicherten Person resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung für den Arbeitgeber und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. Ein potentieller Arbeitgeber müsste bei einer Beschäftigung der Beschwerdeführerin unter anderem in Kauf nehmen, dass die Beschwerdeführerin nicht so flexibel wie eine gesunde, in einem Pensum von 80 Prozent tätige Arbeitnehmerin eingesetzt werden könnte, weil sie nur ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ausführen und weil sie keine Mehr- oder Überstunden leisten könnte, weil das zumutbare Pensum von 80 Prozent das Maximum dessen darstellen würde, was sie zu leisten in der Lage ist und weil die Beschwerdeführerin ihren Arbeitsplatz aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs den ganzen Tag besetzen, aber nur zu 80 Prozent mit der Erzielung eines ökonomischen Mehrwertes „auslasten“ würde. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen rechtfertigen diese insgesamt nicht allzu stark ins Gewicht fallenden Einschränkungen *maximal* einen



## St.Galler Gerichte

Abzug von zehn Prozent. Der Invaliditätsgrad beträgt folglich *maximal* 28 Prozent (=  $100\% - 90\% \times 80\%$ ). Die Voraussetzung des Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG (Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent) ist damit nicht erfüllt.

6.

Da die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit im gesamten hier massgebenden Zeitraum durchgehend zu 80 Prozent arbeitsfähig gewesen ist, hat sie auch das sogenannte Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt, was eine Rentenzusprache ausschliesst. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

7.

Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxismässig auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

3.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.