



Fall-Nr.: IV 2025/78
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.08.2026
Entscheiddatum: 23.03.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 23.03.2026

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 44 ATSG; Art. 28 IVG. Beweiswert eines im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstatteten Gutachtens. Vorliegend vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte keine auch geringfügigen Zweifel an der Beurteilung der Gutachter zu begründen. Es liegt auch retrospektiv kein Gesundheitsschaden vor, der eine relevante Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen oder einer adaptierten Tätigkeit zur Folge hat. Somit sind die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. März 2026, IV 2025/78).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht

Abteilung I

Entscheid vom 23. März 2026

Besetzung Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungs-
 richterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Tanja Petrik-Haltiner;
 Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr. IV 2025/78

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführerin,

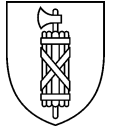
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Schwager
Mätzler Schneider, Poststrasse 23, Postfach 1936, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Rente**



Sachverhalt

A.

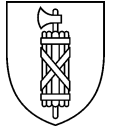
A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) erwarb 1986 das Fähigkeitszeugnis als hauswirtschaftliche Angestellte und 1988 jenes als Büroangestellte (IV-act. 105). Sie besorgte für die gemeinsam mit ihrem Ehegatten geführte Pizzeria die Buchhaltung und war ergänzend in der Gastronomie tätig (Angaben Arbeitgeber vom 7. Juli 2008, IV-act. 41-4 ff. und IV-act. 41-20 ff.), als sie am 10. Oktober 2005 infolge eines Auffahrunfalls ein Schleudertrauma erlitt (Schadenmeldung UVG vom 27. Oktober 2005, fremd-act. 1-54). Am 27. Dezember 2007 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1).

A.b Mit Verfügung vom 15. Oktober 2008 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren nach vorgenommener Haushaltsabklärung (IV-act. 42; IV-act. 44) ab (IV-act. 52). Dabei stützte sie sich auf ein im Auftrag des Unfallversicherers erstelltes rheumatologisches Gutachten der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals B.____ (fremd-act. 1-5 ff.). Gemäss diesem hatten die erhobenen Diagnosen von chronischen Nacken- und Kopfschmerzen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Versicherungsgericht mit Entscheid vom 2. September 2010 teilweise gut und wies die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurück (Verfahren IV 2008/480, IV-act. 82).

A.c In Nachachtung des versicherungsgerichtlichen Entscheids liess die IV-Stelle ein bidisziplinäres (psychiatrisches/orthopädisches) Gutachten erstellen (Gutachten MEDAS Ostschweiz vom 9. März 2011, IV-act. 90). Die Gutachter diagnostizierten als die Arbeitsfähigkeit einschränkend ein chronisches Schmerzsyndrom seit der HWS-Distorsion am 10. Oktober 2005 mit unter anderem Kopfschmerzen vom Mischtyp und leichten kognitiven Funktionsstörungen (IV-act. 90-14). Sie kamen zum Schluss, in der bisherigen Tätigkeit und in nicht rein körperlichen Verweistätigkeiten bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % bis 30 % aufgrund funktioneller Beschwerden (IV-act. 90-16 f.). Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 22. Juni 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 4 % ab (IV-act. 96).

A.d Die Versicherte verletzte sich am 21. September 2012 unfallbedingt an der rechten Schulter (Schadenmeldung UVG vom 23. November 2012, fremd-act. 4-51; Bericht Unfallversicherer vom 6. Mai 2013, fremd-act. 4-7, 9; Bericht Dr. med. C.____, praktischer Arzt, vom 17. Mai 2013, fremd-act. 4-6, 8, 10 ff.; Arztzeugnis UVG vom 16. Dezember 2012, fremd-act. 4-26).

A.e Bei einem weiteren Auffahrunfall vom 29. Februar 2020 erlitt die Versicherte Prellungen in mehreren Bereichen der linken oberen Extremitäten (Schadenmeldung UVG vom 12. März 2020, fremd-act. 4-64; Bericht Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des



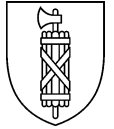
Bewegungsapparates, vom 17. März 2020, fremd-act. 4-96 f.; ärztlicher Erstbericht Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 30. Mai 2020, fremd-act. 4-98 f.). Am 17. März 2021 erlitt sie eine Schnittverletzung am Daumen (Unfallmeldung UVG vom 7. Juni 2021, IV-act. 122-49). Sie rutschte am 10. Mai 2021 auf der Treppe aus und verletzte sich am linken Knie (Bagatell-Unfallmeldung vom 7. Juni 2021, IV-act. 122-45).

A.f Am 18. September 2022 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Sie machte im Wesentlichen geltend, die seit dem Unfall von 2005 bestehenden Rückenschmerzen, Konzentrations- und Wortfindungsschwierigkeiten, der Schwindel und die Nackenverspannungen hätten sich durch den zweiten Auffahrunfall vom 29. September 2020 verstärkt (IV-act. 102).

A.g Der RAD nahm am 27. Januar 2023 Stellung, es gebe keine ausreichenden Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand seit Erlass der Verfügung vom 22. Juni 2011 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geändert habe (IV-act. 116-2). Mit Vorbescheid vom 10. Februar 2023 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zum vorgesehenen Entscheid, auf das neue Leistungsbegehren nicht einzutreten. Die Versicherte habe mit ihrem Gesuch nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (IV-act. 119).

A.h Die Versicherte erhob gegen den Vorbescheid Einwand (IV-act. 120; IV-act. 123; nachträgliche Begründung durch den Rechtsvertreter IV-act. 128) und stützte sich dabei auf einen Bericht von dipl. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. März 2023, wonach sie aus körperlichen und kognitiven Gründen nicht arbeitsfähig sei (IV-act. 128-5). Zur Begründung liess sie vorbringen, es liege inzwischen ein anderes Beschwerdebild vor als im Zeitpunkt der letzten Leistungsprüfung vor 10 Jahren (IV-act. 123). Der RAD nahm am 20. September 2023 Stellung, es bestünden genügend Hinweise, dass sich die Arbeitsfähigkeit durch die Verletzungen seit dem Jahr 2021 und den zweiten Unfall gegenüber der Referenzsituation verändert habe (IV-act. 133).

A.i Die behandelnde Psychotherapeutin G.____ hielt im Bericht vom 13. November 2023 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, fest (fremd-act. 5-26). Dipl. med. F.____ führte in einem Bericht vom 22. November 2023 aus, die Versicherte leide an einer Dekompensation (akut auf chronisch) eines Überlastungssyndroms im Rahmen unter anderem eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, eines HWS-Syndroms, rezidivierender subfebriler Temperaturen und körperlicher Leistungsintoleranz und Migräne. Sie sei emotional, gedanklich und körperlich erschöpft. Eine Rückkehr in die Gastronomie sei kaum denkbar. Möglich wäre eine Tätigkeit mit freier Pausengestaltung und selbstbestimmtem Wechsel zwischen Sitzen und Gehen (IV-act. 147).



A.j Das Gesuch um berufliche Massnahmen lehnte die IV-Stelle ab, da sich die Beschwerdeführerin nach Rückfrage subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (Mitteilung vom 23. April 2024, IV-act. 153).

A.k Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers wurde die Versicherte durch die MEDAS Zürich bidisziplinär (orthopädisch / psychiatrisch) begutachtet (Gutachten vom 13. Juli 2024). Die Gutachter diagnostizierten keinen Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bzw. sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (fremd-act. 7-30 f.; fremd-act. 8-22). Die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigend bestünden ein funktionelles Impingementsyndrom der Schulter rechts bei chronischer Bursitis subakromialis, eine Chondropathia patellae beidseits sowie eine chronische Lumbalgie bei leichten anlagebedingten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (fremd-act. 7-27), ein Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) sowie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73; fremd-act. 8-15). Aus orthopädischer Sicht ausgeschlossen seien lediglich schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von über 25 kg (fremd-act. 7-26). Der RAD nahm am 27. September 2024 Stellung, auf das Gutachten sei abzustellen (IV-act. 156-5).

A.l Mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2024 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens. Dabei stützte sie sich auf das MEDAS-Gutachten vom 13. Juli 2024, gemäss welchem keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliege und seit jeher keine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (IV-act. 158). Dagegen liess die Versicherte am 14. November 2024 Einwand erheben. Unter Bezugnahme auf Berichte von dipl. med. F.____ vom 21. August 2024 (IV-act. 162-6 f.) und Dr. H.____, Chiropraktor, vom 1. November 2024 (IV-act. 162-8) brachte sie im Wesentlichen vor, dem vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebenen Gutachten komme lediglich der Beweiswert einer internen versicherungsärztlichen Abklärung zu. Es könne nicht darauf abgestellt werden. Ihre vollständige Arbeitsunfähigkeit sei durch die Berichte der Behandelnden ausgewiesen (IV-act. 162).

A.m Mit Verfügung vom 21. Februar 2025 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, gemäss der versicherungsmedizinischen Beurteilung des RAD habe sich die Gutachterstelle genügend mit den Beschwerden und der vorangehenden Aktenlage auseinandergesetzt. Es seien keine neuen medizinischen Sachverhalte oder klinischen Veränderungen vorgebracht worden. Daher bleibe es bei der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 167).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 21. Februar 2025 lässt die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. L. Gmünder, am 27. März 2025 Beschwerde erheben. Sie stellt den Antrag, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und



Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei ihr ab März 2023 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten anzuordnen (act. G 1). In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragt sie die Befragung von dipl. med. F.____, G.____ und Dr. H.____ als Zeugen sowie ihrer selbst als Partei. Zur Begründung hält sie im Wesentlichen fest, das MEDAS-Gutachten sei nicht beweistauglich. Die Einschätzung der Gutachter widerspreche den vorhandenen Arztberichten. Es sei nicht nachvollziehbar, dass sie in Anbetracht ihrer Schulter-, Rücken- und Kniebeschwerden in ihrer Tätigkeit als Gastronomin voll arbeitsfähig sein solle. Nicht berücksichtigt hätten die Gutachter die deutliche Osteochondrose der Wirbel C 5/6 und das gemäss dem Hausarzt vorliegende komplexe Beschwerdebild, welches sich über Jahre hinweg entwickelt habe. Es sei eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung oder ein Gerichtsgutachten einzuholen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 2. Juli 2025 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Sie macht geltend, an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens bestünden keine auch nur geringen Zweifel. Der orthopädische Gutachter sei fachlich besser qualifiziert als der Hausarzt, die orthopädischen Beschwerden der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Der Gutachter habe nicht ausgeführt, für die Beschwerden liessen sich keine organischen Korrelate finden oder Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Vielmehr ergebe sich aus dem Gutachten, dass in Bezug auf die angestammte Tätigkeit keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Dem Gutachter sei das Anforderungsprofil der Tätigkeit als Gastronomin bekannt gewesen. Deshalb überzeuge die Schlussfolgerung, dass diesbezüglich eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Osteochondrose C 5/6 könne nicht anspruchrelevant sein, da sie nicht fachärztlich (sondern durch den Chiropraktor) diagnostiziert worden sei. Die Schulter-, Nacken- und Rückenbeschwerden seien im Gutachten berücksichtigt worden. Die psychiatrische Gutachterin sei besser als der Hausarzt qualifiziert, die psychiatrischen Beschwerden der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Auch die behandelnde Psychologin sei keine Fachärztin. Die Schlussfolgerung, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit jeher nicht bestanden, sei schlüssig, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei begründet. Aus dem Umstand, dass der Krankentaggeldversicherer einem Vergleich zugestimmt habe, könne nicht geschlossen werden, dieser habe das Gutachten als mangelhaft erachtet bzw. dieses sei tatsächlich mangelhaft. Dem Gutachten komme Beweiswert zu und gestützt darauf stehe der Sachverhalt zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch seien damit nicht erfüllt (act. G 6).

B.c Mit Replik vom 31. Oktober 2025 lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, der RAD habe ihre Tätigkeit als «eher sitzend» qualifiziert, was ihr nicht möglich sei. Es treffe nicht zu, dass sie lediglich Lasten bis 15 kg tragen müsse; sie sei dazu auch nicht in der Lage, da sie den Arm kaum heben könne.



Unter Zugrundelegung des korrekten Tätigkeitsprofils bestehe eine Arbeitsunfähigkeit. Die Ausführungen von Dr. H.____ und dipl. med. F.____ als medizinische Fachpersonen genügten zur Begründung von Zweifeln am Gutachten. Diese könnten nicht durch den Hinweis auf die bessere fachliche Qualifikation der Gutachter beseitigt werden. Die Diagnose von Dr. H.____ sei nicht berücksichtigt worden, weshalb das Gutachten unvollständig sei (act. G 12).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 12. November 2025 auf eine Duplik (act. G 14).

Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Angefochten ist die Verfügung vom 21. Februar 2025, mit welcher die Beschwerdegegnerin das Gesuch um eine Rente der Invalidenversicherung der Beschwerdeführerin abwies. Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet somit die Frage, ob die Beschwerdeführerin bei Erfüllung des Wartejahrs frühestens ab März 2023 (siehe Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20], Anmeldung im September 2022) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

2.

Beim vorliegend zu beurteilenden Gesuch vom 18. September 2022 (IV-act. 102) handelt es sich um eine sogenannte Wiederanmeldung nach rechtskräftiger Abweisung des Rentengesuchs im Juni 2011 (siehe Verfügung vom 22. Juni 2011, IV-act. 96). Nachdem der RAD in seiner Stellungnahme vom 20. September 2023 (IV-act. 133) eine Änderung des Gesundheitszustands (2. Autounfall im September 2020, Daumendistorsion, Knieverletzung, Gelenkbeschwerden an den Händen seit 2018 und Rückenbeschwerden seit 2021) seit dem letzten Gutachten annahm, ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das neue Leistungsgesuch eingetreten (für die entsprechenden Voraussetzungen vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) und hat es materiell geprüft.

3.

3.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende



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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Der Rentenanspruch beginnt frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung (Art. 29 Abs. 1 IVG).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind 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 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG).

3.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage bisher auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beantwortet wurde (M. LENDFERS in: U. Kieser / M. Kradolfer / M. Lendfers, Kommentar ATSG, 5. Aufl., 2024, Art. 61 N 88).

3.5 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem abweisenden Entscheid auf das bidisziplinäre Gutachten vom 13. Juli 2024, welches die MEDAS Zürich im Auftrag des Krankentaggeldversicherers



erstattete. Die Beschwerdeführerin lässt zusammengefasst geltend machen, der Beweiswert des im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstatteten Gutachtens entspreche demjenigen einer versicherungsinternen Beurteilung. Entgegen der Annahme der Gutachter sei die bisherige Tätigkeit in der Gastronomie nicht adaptiert, sondern es bestehe hier eine Arbeitsunfähigkeit. Das Gutachten sei unvollständig, da die Diagnosen des Chiropraktors und des Hausarztes als medizinische Fachpersonen nicht berücksichtigt worden seien. Es bestünden zumindest leichte Zweifel, weshalb es nicht beweistauglich sei (vgl. act. G 1 und act. G 12).

4.2 Nachfolgend ist zu prüfen, ob das MEDAS-Gutachten beweistauglich ist.

4.2.1 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 der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

4.2.2 Das Gutachten, auf welches die Beschwerdegegnerin abstellte, wurde im Auftrag des (privaten) Krankentaggeldversicherers erstattet (fremd-act. 7-2 und fremd-act. 5-81). Wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht, kommt einem vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten lediglich der Beweiswert einer versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahme zu (Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2025, 8C_398/2024, E. 4). Aus dem Aktenverzeichnis (act. G 1.4) des Krankentaggeldversicherers geht nicht hervor, dass der Beschwerdeführerin die in Art. 44 ATSG vorgesehenen Mitwirkungsrechte gewährt worden wären. Somit kommt dem Gutachten der Beweiswert einer versicherungsinternen Beurteilung zu. An die Beweiswürdigung einer solchen Beurteilung sind strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2024, 8C_247/2024, E. 2.3).

4.3

4.3.1 Der orthopädische Gutachter befragte die Beschwerdeführerin ausführlich (IV-act. 7-12 ff.). Er erhob klinische Befunde des gesamten Körpers; so fand er insbesondere endphasige Schmerzen bei der Beweglichkeitsprüfung und Druckdolenzen im Bereich der Hals- (vgl. fremd-act. 7-18) und Lendenwirbelsäule und unauffällige Befunde betreffend Ellbogen und Handgelenke (fremd-act. 7-17 ff.). Als bildgebende Befunde berücksichtigte er das Arthro-MRI der Schulter vom 19. Mai 2021 und das SPECT-CT der LWS vom 9. Dezember 2022 (fremd-act. 7-24). In der Beurteilung nahm er Bezug auf die wesentlichen medizinischen Vorakten, so namentlich die Berichte von Dr. med. I.____, Facharzt



für orthopädische Chirurgie und Traumatologie vom 16. Januar 2024 und von Dr. med. J.____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 12. Dezember 2022 (fremd-act. 5-67; fremd-act. 7-28 f.) und berücksichtigte die geklagten Beschwerden seines Fachgebiets (Nackenschmerzen, Schulterbeschwerden, Rückenschmerzen, Fusschmerzen, Schmerzen im linken Ellbogen, vgl. dazu fremd-act. 7-12 f.; fremd-act. 8-2 und fremd-act. 9-13 ff.). Er führte aus, die bildgebenden Befunde seien leichtgradig und es hätten sich keine Einschränkungen in den somatischen Funktionen der angestammten Tätigkeit gefunden (fremd-act. 7-26). Er diagnostizierte ein funktionelles Impingementsyndrom der rechten Schulter bei chronischer Bursitis subacromialis, eine Chondropathia patellae beidseits und eine chronische Lumbalgie bei leichten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (fremd-act. 7-27), die sich nicht auf die als leicht bis selten mittelschwer einzustufende bisherige Tätigkeit als Gastronomin oder eine angepasste Verweistätigkeit auswirkten. Unzumutbar seien lediglich schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 25 kg und im Hocken oder Knien zu verrichtende Tätigkeiten (fremd-act. 7-29). Die schwere Ausprägung der geklagten Beschwerden lasse sich nicht auf strukturelle Läsionen zurückführen (fremd-act. 7-26). Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ging der Gutachter von einem korrekten Anforderungsprofil der bisherigen Tätigkeit aus (siehe ausführliche Angaben bezüglich der beruflichen Tätigkeit; IV-act. 7-15). Weiter wies er darauf hin, dass verschiedene Inkonsistenzen und Diskrepanzen (vgl. dazu fremd-act. 7-26) und unter dem Vorbehalt einer psychiatrischen Diagnose mit funktionellen Einschränkungen Hinweise für eine bewusste Aggravation bestünden (fremd-act. 7-27). Die Ausführungen des Gutachters sind überzeugend begründet und leuchten ein. Mithin erfüllt das orthopädische Teilgutachten die Anforderungen der Rechtsprechung an die Beweistauglichkeit.

4.3.2 Auch die psychiatrische Gutachterin nahm eine gründliche Anamnese auf (fremd-act. 8-2 ff.). Sie erhob die Befunde umfassend und stellte dabei weder zu Beginn noch im Verlauf Einbussen bei der Aufmerksamkeit, der Konzentration oder des Gedächtnisses fest (fremd-act. 8-8). Weiter berichtete sie unter anderem von einer affektiv geringen Spürbarkeit und einer leichtgradig reduzierten Schwingungsfähigkeit (fremd-act. 8-9). Sie führte aus, aktuell zeige sich weiterhin eine leichte Erschöpfungssymptomatik (fremd-act. 8-18). Bei der Schätzung der Arbeitsfähigkeit beachtete sie das Anforderungsprofil der bisherigen Tätigkeit und beurteilte die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gestützt auf das Mini-ICF-APP (fremd-act. 8-10 ff.; fremd-act. 8-18 ff.). Sie diskutierte den Verlauf, insbesondere hinsichtlich der seit 2021 bestehenden Erschöpfung (fremd-act. 8-15 f.), und den Bericht der Psychotherapeutin G.____ vom 13. November 2023 (fremd-act. 5-26 f.), worin diese eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) diagnostiziert hatte (fremd-act. 8-17). Als psychische Gesundheitsbeeinträchtigung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte die Gutachterin die Diagnose eines Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) sowie von Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73). Zu diesem Schluss gelangte sie insbesondere unter



Berücksichtigung der vorhandenen Akten und der darin erwähnten psychosozialen Belastungsfaktoren (fremd-act. 8-15 f.). Sie hielt weiter fest, in Kenntnis der Akten, der Anamnese und des psychopathologischen Befundes ergäben sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung (fremd-act. 8-16 f.). Unter Berücksichtigung der Konsistenzbeurteilung kam sie nachvollziehbar zum Schluss, die funktionellen Befunde/Beeinträchtigungen seien aus psychiatrischer Sicht nicht funktionell einschränkend (fremd-act. 8-14). Die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin ist ohne Weiteres plausibel und anschaulich begründet. Damit hält auch das psychiatrische Gutachten vor der Rechtsprechung Stand.

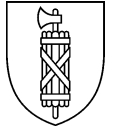
4.3.3 Im interdisziplinären Gesamtgutachten wurden die Erkenntnisse der Teilgutachten überzeugend und ausführlich zusammengeführt und beispielsweise das ICF-APP-Rating in Zusammenhang mit dem Adaptionprofil für die angestammten sowie adaptierte Tätigkeiten im Einzelnen vorgenommen (fremd-act. 9-9 ff.). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung an der Konsensbesprechung erfolgte sodann unter Berücksichtigung der Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens, insbesondere auch der Konsistenz und es sind keine Widersprüche im Verhältnis zu den oder zwischen den Einzelgutachten ersichtlich. Bemerkenswert ist im Gegenteil, dass die Gutachter feststellten, dass eine Aggravation an der Grenze zur Simulation vorliege (fremd-act. 9-15 f.). Damit ist das Gutachten im Grundsatz beweistauglich.

5.

5.1 Zu prüfen bleibt, ob die vorhandenen Berichte der Behandelnden auch nur geringfügige Zweifel am Gutachten zu erwecken vermögen.

5.1.1 Dazu bringt die Beschwerdeführerin vor, entgegen dem orthopädischen Gutachten bestehe für sämtliche Beschwerden ein organisches Korrelat und diese würden sie in ihrem Alltag und ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken. Die chronische Entzündung des Schleimbeutels im Schulterdach (sog. Impingementsyndrom) schliesse die Arbeit in der Gastronomie aus. Die Rücken- und Knieschmerzen beruhten auf degenerativen Veränderungen und es sei nicht nachvollziehbar, dass sie keine Auswirkung auf die Tätigkeit in der Gastronomie haben sollten. Der Gutachter habe die diagnostizierte degenerative Veränderung (Osteochondrose) der Wirbel C5/6 nicht berücksichtigt. Es bestehe auch für die Nackenschmerzen ein Korrelat, welches die Arbeitsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit beeinträchtige.

5.1.2 Die Beschwerdeführerin wurde im somatischen Bereich durch verschiedene Fachspezialisten abgeklärt. Die Beschwerdeführerin meldete sich im September 2022 an. Zur umfassenden Darstellung der vorgenommenen medizinischen Abklärungen wird aber auch auf die vor diesem Datum erstellten Berichte eingegangen. Die Berichte werden nachfolgend in chronologischer Reihenfolge aufgezählt,



wobei die Unfallmeldung vom 7. Juni 2021 (IV-act. 122-49) und die Bagatell-Unfallmeldungen vom 7. Juni 2021 (IV-act. 122-45) nicht erwähnt werden.

5.1.3 Der Neurologe Dr. K.____ konnte in seinem Bericht vom 17. Juni 2021 keine Ursachen für die neu aufgetretenen Gelenksschmerzen und die Schwellung, welche allerdings zum Untersuchungszeitpunkt nicht nachweisbar war, finden. Er schlug daher eine Abklärung bei einem rheumatologischen Sachverständigen vor. Bezüglich der subjektiven kognitiven Beschwerden seien in der neuropsychologischen Abklärung nur leichte Abweichungen gefunden worden. Diese könnten aber auch im Rahmen einer psychischen Diagnose gesehen werden (IV-act. 111).

5.1.4 Die rheumatologische Untersuchung nahm Dr. L.____ am 24. Juli 2021 vor. Es liessen sich an den Händen keine expliziten Synovitiden finden und keine chronisch-entzündliche rheumatologische Grunderkrankung nachweisen (IV-act. 110).

5.1.5 Im Oktober 2021 hielt Dr. M.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, zur MRI der LWS fest, dass eine unauffällige Darstellung der Bandscheiben und Fazettengelenke bestehe und keine Neurokompression vorliege (IV-act. 103).

5.1.6 Die Beschwerdeführerin begab sich aufgrund rezidivierender subfebriler Temperaturen und körperlicher Leistungsintoleranz auch zur kardiologischen Untersuchung. Dr. med. N.____ hielt in seinem Bericht vom 20. April 2022 fest, dass keine kardiale Ursache für die Symptomatik der Beschwerdeführerin fassbar sei. Eine infektiöse Ursache der Beschwerden könne weitgehend ausgeschlossen werden (IV-act. 122-30 f.).

5.1.7 Auch die Ganzkörperskelettszintographie vom 8. Dezember 2022 und das SPECT vom 9. Dezember 2022 ergaben ausser einer geringen Fehlhaltung der LWS ohne Nachweis einer degenerativen Veränderung und fraglich marginalen Zeichen der Überlastung des Knies links unauffällige Befunde (Beurteilung von Dr. med. J.____; IV-act. 122-14 und 15).

5.1.8 Dr. med. I.____ untersuchte am 16. Januar 2024 das rechte Knie und die Beschwerden im Bereich des linken Vorfusses. Er hielt fest, das Röntgenbild ergebe unauffällige Befunde. Es bestehe aber eine Druckdolenz (fremd-act. 5-6 f.). Der orthopädische Gutachter führte die Beschwerden auf nicht fussgerechtes Schuhwerk zurück (fremd-act. 7-28 f.; IV-act. 9-13). Es erscheint nachvollziehbar, dass durch geeignetes Schuhwerk soweit Abhilfe geschaffen werden könnte, dass sich die Beschwerden nicht auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auswirken.

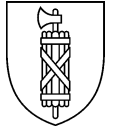
5.1.9 Der Chiropraktor Dr. H.____ gab in seinem Bericht vom 1. November 2024 an, dass eine deutliche Osteochondrose C 5/6 vorliege. Es bestehe eine statisch dynamische Insuffizienz und segmentale Funktionsstörungen im Achsenskelett. Wahrscheinlich bestünden segmentale Blockierungen bei C4/5



sowie Sakrum Ilium links (IV-act. 162-8). Die Beschwerdeführerin rügt, der orthopädische Gutachter habe diese Befunde nicht berücksichtigt. Dazu nahm der RAD am 20. Februar 2025 nachvollziehbar Stellung, der Gutachter habe die Nackenbeschwerden und ihre anamnestiche Verbindung zum Auffahrunfall vom 10. Oktober 2005 berücksichtigt. Klinisch hätten sich an der HWS keine wesentlichen Befunde gezeigt. Die von Dr. H.____ beschriebene Insuffizienz und segmentale Funktionsstörung sei diffus, könne nicht klar zugeordnet werden und sei auch nicht begründet (IV-act. 166-2). Im Übrigen vermögen die erhobenen Befunde per se keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Denn massgebend sind deren funktionelle Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 19. Juli 2020, 8C_737/2019, E. 5.1.2 und vom 23. November 2020, 9C_524/2020, E. 5.1 mit weiteren Verweisen, BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Solche sind jedoch gutachterlich nicht nachgewiesen worden (siehe E. 4.3.1). Schliesslich hielt Dr. H.____ fest, die Beschwerdeführerin habe hervorragend auf die ersten 3 Behandlungen reagiert (IV-act. 162-8), was gegen andauernde Beschwerden spricht.

5.1.10 Wie sich aus den vorliegenden Akten der somatischen Fachspezialisten ergibt, bestehen bei der Beschwerdeführerin auf allen Fachgebieten weitestgehend unauffällige Befunde. Arbeitsunfähigkeiten wurden lediglich befristet vom 13. Februar bis 1. März 2020 (Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, IV-act. 122-52), als Folge des zweiten Auffahrunfalls vom 29. Februar 2020 (E.____, 13. Februar - 15. März 2020, IV-act. 122-51 f.; Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädie, vom 16. - 20. März 2020), der Daumenschnittverletzung am 17. März 2021 (Spital O.____, 17. - 26. März 2021, IV-act. 122-47 f.) und der Knieverletzung vom 10. Mai 2021 (IV-act. 122-45) vor der Anmeldung der Beschwerdeführerin bei der Invalidenversicherung attestiert (Dr. med. P.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 80 % vom 19. bis 28. Mai 2021; Dr. med. Q.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie). Somit vermögen diese Berichte keine Zweifel am Gutachten zu erwecken.

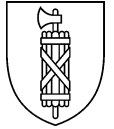
5.1.11 Daran ändern auch die Berichte des Hausarztes dipl. med. F.____ nichts. Dieser behandelt die Beschwerdeführerin seit dem 3. März 2023 (IV-act. 128-5). Er diagnostizierte ein schweres Überlastungssyndrom mit Anpassungsstörung und hielt fest, die Beschwerdeführerin sei emotional, gedanklich und körperlich ausgelaugt und könne dem Gespräch nicht folgen (ärztlicher Erstbericht, 29. März 2023, IV-act. 128-5 ff.). Ab Behandlungsbeginn attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 139; IV-act. 142; IV-act. 142-6), die sowohl körperlich als auch kognitiv bedingt sei (IV-act. 128-6). Er erhob unter anderem eine schmerzbedingt verminderte Beweglichkeit der Wirbelsäule und der rechten Schulter (Bericht vom 1. Juni 2023, fremd-act. 5-75; vgl. auch Bericht vom 13. Oktober 2023, IV-act. 143) und diagnostizierte vorerst ein lumbospondylogenes Syndrom bei bekannter Diskushernie, ein Überlastungssyndrom der Schulter rechts sowie einen Status nach Kniedistorsionstrauma rechts (vgl. aber IV-act. 122-45; Bericht vom 13. Oktober 2023, IV-act. 143). Am 22. November 2023 berichtete er über ein von akut auf chronisch dekompenziertes Überlastungssyndrom im Rahmen unter



anderem eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, eines HWS-Syndroms, rezidivierender subfebriler Temperaturen und körperlicher Leistungsintoleranz sowie einer Migräne (IV-act. 147). Dipl. med. F.____ erhob die Befunde nicht in der Detailliertheit einer fachärztlichen Untersuchung, wie dies durch den orthopädischen Gutachter erfolgte. Soweit der Hausarzt eine Rückkehr in die Gastronomie ausschliesst (vgl. IV-act. 162-6), ist zu beachten, dass der Gutachter das Anforderungsprofil der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin in der Gastronomie, welches er seiner Beurteilung zugrunde legte, ausführlich abklärte (vgl. fremd-act. 7-7 ff.). Zudem führte dipl. med. F.____ in diesem Zusammenhang auch die familiären Probleme an, welche sich ausschliesslich auf den bisherigen Arbeitsplatz und nicht auf die bisherige Tätigkeit beziehen (s. obige E. 4.3.1; zur Abgrenzung invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschäden von psychosozialen Belastungsfaktoren vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3; Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2021, 9C_311/2021, E. 4.2). Mithin vermögen auch seine Berichte keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu begründen.

5.2 Betreffend ihre psychischen Beschwerden liess sich die Beschwerdeführerin lediglich vom Juli 2023 bis Januar 2024 bei der Psychotherapeutin G.____ behandeln. Diese führte zur von ihr diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), aus, die Beschwerdeführerin sei affektiv vermindert schwingungsfähig, leicht (anamnestisch mittelschwer) inkontinent und instabil, zum Teil affektstarr, in der Stimmung sei sie mittelgradig bis schwer innerlich angespannt, depressiv, ängstlich. Es bestünden (unter anderem) Scham sowie ein deutlicher Interessen- und Freudverlust, häufige körperliche Erschöpfung, soziale Rückzugstendenzen sowie ein verringerter Antrieb und ein reduziertes Selbstwertgefühl (fremd-act. 5-26 f.). Die Psychotherapie dauerte lediglich knapp ein halbes Jahr und umfasste bis zum Berichtsdatum 13. November 2023 fünf Gesprächstermine (fremd-act. 8-7; fremd-act. 5-26 f.). Die psychiatrische Gutachterin hielt fest, die von der Psychotherapeutin gestellte Diagnose lasse sich anamnestisch nicht herleiten, die Hauptkriterien gemäss ICD-10 seien nicht erfüllt. Eine längere psychotherapeutische oder psychopharmakologische Behandlung sei nicht erfolgt. Es liege eine länger dauernde Anpassungsstörung mit Erschöpfungssymptomen, Zukunftsängsten und leichten depressiven Symptomen vor. Die bereits vorbestehende Erschöpfung habe bis März 2023 nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt, so dass von reinen psychosozialen Faktoren, insbesondere der Trennung vom Ehemann und dem Verlust der beruflichen Perspektive, auszugehen sei (fremd-act. 8-17 f.). Die Angaben der Psychotherapeutin waren der psychiatrischen Gutachterin bekannt und sie vermögen die überzeugende Einschätzung der Gutachterin nicht in Frage zu stellen.

5.3 Die Beschwerdeführerin bringt schliesslich vor, die Gutachter hätten ausser Acht gelassen, dass es sich um ein komplexes Beschwerdebild handle, das sich in einem kontinuierlichen Prozess entwickelt habe. Gerade das Zusammenspiel der organisch bedingten Schmerzen mit der psychischen



Überbelastung führe in der Gesamtbetrachtung zur Arbeitsunfähigkeit. Dem würde – zumindest aus medizinischer Laiensicht – am ehesten die Diagnose einer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren entsprechen. Eine solche oder ähnliche die gesamte Symptomatik umfassende psychosomatische Diagnose wurde im Verlauf jedoch nie gestellt oder wenigstens diskutiert. Die Ausführungen der Gutachter zur psychosozialen Belastung sind plausibel. Anhand der Akten nachvollziehbar ist insbesondere, dass die vom Hausarzt betonte Überbelastung bzw. Erschöpfung nicht auf eine psychiatrische Erkrankung zurückzuführen ist, sondern aufgrund der familiären bzw. arbeitsplatzbezogenen psychosozialen Probleme entstanden sind. Dass keine schwerwiegende psychische Erkrankung bei der Beschwerdeführerin vorliegt, passt auch mit der lediglich für kurze Zeit in Anspruch genommenen Psychotherapie zusammen.

5.4 Zusammenfassend lassen sich den vorliegenden Akten, insbesondere auch der hausärztlichen Aufzeichnung der Krankengeschichte (fremd-act. 5-237 ff.), keine Aspekte entnehmen, welche am Gutachten auch nur geringfügige Zweifel zu begründen vermögen. Folglich kann auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 13. Juli 2024 abgestellt werden. Der medizinische Sachverhalt wurde damit rechtsgenügend abgeklärt und auf die beantragte Einholung eines weiteren Gutachtens kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Die Punkte, zu denen die Beschwerdeführerin eine Befragung ihrer selbst als Partei bzw. von dipl. med. F.____ als Zeuge beantragt, ergeben sich aus den in den Akten liegenden Berichten. Auch von der Befragung von Dr. H.____ als Zeuge sind keine relevanten Informationen zu erwarten, zumal dieser festgehalten hat, dass die Beschwerdeführerin auf die Behandlungen gut angesprochen habe (IV-act. 162-8 ff.). Von der Befragung der Psychotherapeutin sind nach Einstellung der Behandlung und der ohnehin kurzen Behandlungsdauer keine weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten. Auf die beantragten Befragungen ist demnach ebenso zu verzichten.

5.5 Abschliessend ist festzuhalten, dass gemäss dem MEDAS-Gutachten kein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder einer adaptierten Tätigkeit vorliegt. Somit ist weder die für eine Rente erforderliche Anspruchsvoraussetzung einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40 % während eines Jahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) noch die anschliessende Invalidität von mindestens 40 % (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) erfüllt. Es besteht folglich kein invalidisierender Gesundheitsschaden. Bei diesem Ergebnis kann die Qualifikation der Beschwerdeführerin offengelassen werden (Hinweis: Bei der Abweisung des ersten Rentengesuchs der Beschwerdeführerin stufte die Beschwerdegegnerin sie als zu 82 % im Erwerb und 18 % im Haushalt tätig ein [IV-act. 96]. Hingegen ging die Beschwerdegegnerin bei der angefochtenen Verfügung von einer Qualifikation von zu 50 % im Erwerb und 50 % im Haushalt aus [siehe Feststellungsblatt, IV-act. 157]). Denn im Haushalt wäre mangels Vorliegens eines Gesundheitsschadens ebenfalls keine Einschränkung ausgewiesen.



6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Es gilt der Grundsatz der Kostentragung nach Massgabe des Obsiegens und Unterliegens. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

6.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin 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 die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe getilgt.

3.

Der Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.