



**Fall-Nr.:** IV 2016/146  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.09.2019  
**Entscheiddatum:** 29.06.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.06.2018**

**Art. 28 IVG. Anspruch auf eine IV-Rente. Würdigung eines bidisziplinären Gutachtens. Da die Versicherte weder in ihrer angestammten Tätigkeit als ungelernte Verkäuferin noch in einer entsprechenden Verweistätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, hat sie keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juni 2018, IV 2016/146).**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2016/146

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Urs Schlegel, PSG Rechtsanwälte,  
Bahnhofstrasse 7, 9470 Buchs SG,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich erstmals im Jahr 2007 wegen Nacken-, Schulter- und Armschmerzen und einer Depression zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, die Primar- und Sekundarschule besucht zu haben; einen Beruf habe sie nicht erlernt. Seit Juli 1999 sei sie als Mitarbeiterin Verkauf für die B.\_\_\_\_ tätig.

A.b Die B.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 15. August 2007 (IV-act. 18), dass sie die Versicherte vom 1. November 1995 bis 31. Juli 2007 in einem Pensum von 80 % als Mitarbeiterin Verkauf Blumen beschäftigt habe. Seit dem Eintritt des Gesundheitsschadens, d.h. seit dem 1. August 2007, betrage das Pensum 50 %. Die Arbeitgeberin bestätigte am 10. Januar 2008, dass die Versicherte früher den Wunsch nach einer Vollzeitanstellung geäussert habe, dies aber aus strukturellen und betrieblichen Gründen nicht möglich gewesen sei (IV-act. 36).

A.c Im Januar 2008 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle durch das Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) interdisziplinär (rheumatologisch-orthopädisch, psychiatrisch) begutachtet (Gutachten vom 3. Juli 2008, IV-act. 41). Die Diagnosen lauteten:

- Fibromyalgiesyndrom mit/bei
  - o zervikothorakalbetontem Panvertebralsyndrom
  - degenerativen Wirbelsäulenveränderungen
  - leichter muskulärer Dysbalance
  - o Polyarthralgien/Myalgien



## St.Galler Gerichte

- DD medikamentöse Nebenwirkung (Arimidex)
- invasiv-duktales Mamma-Ca links, ED 2005
- Status nach mittelgradiger depressiver Episode mit somatischen Symptomen.

Die Gutachterin med. pract. C.\_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rehabilitation, kam zum Schluss, dass die funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten im Bereich einer leichten bis knapp mittelschweren Tätigkeit liege. Die Leistungsfähigkeit liege also teilweise unter den Anforderungen der angestammten, mittelschweren Tätigkeit als Verkäuferin (Abteilung Blumen). Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie/Psychotherapie, erklärte, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit Januar 2008 nicht mehr eingeschränkt sei. Aus interdisziplinärer Sicht schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, bezogen auf ein Vollpensum, auf 65 % (Leistungseinbusse von 10 %, erhöhter Pausenbedarf von 2 Stunden pro Tag [25 %]). Eine optimal adaptierte Tätigkeit sei der Versicherten zu 75 % zumutbar (erhöhter Pausenbedarf von 2 Stunden pro Tag).

A.d Mit Verfügung vom 13. Mai 2009 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten bei einem IV-Grad von 35 % ab (IV-act. 56). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Im Juni 2013 meldete sich die Versicherte mit Verweis auf Nacken-, Rücken-, Schulter- und Armschmerzen erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 69). Am 15. Juli 2013 reichte sie diverse medizinische Berichte ein (IV-act. 82). Unter anderem hatte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 29. Januar 2013 berichtet (IV-act. 82-3 f.), dass er die Versicherte für ein psychiatrisches Erstgespräch gesehen habe. Als vorläufige Diagnose hatte er eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: 43.21) bei anhaltender Belastung durch chronischen Schmerz und unsichere berufliche Zukunftsperspektive bei akzentuierter Persönlichkeit mit perfektionistisch-altruistischen Zügen angegeben. Er hatte erklärt, dass er die Behandlung nach dem Erstgespräch vorerst einmal abgeschlossen habe, da die



## St.Galler Gerichte

Versicherte derzeit keinen Bedarf für eine psychotherapeutische Behandlung gesehen habe.

B.b Dr. med. F.\_\_\_\_, Rheumatologie, Innere Medizin, berichtete der IV-Stelle am 13. August 2013 (IV-act. 89), dass die Versicherte an einer Osteoporose der Wirbelsäule und an einer Osteopenie der Hüfte leide. Die Schmerzsituation sei multifaktoriell bedingt; die Osteoporose sei ein Faktor. Zusätzlich bestünden ausgeprägte muskuläre Dysbalancen im Bereich der gesamten Wirbelsäule, insbesondere nacken- und schultergürtelbetont. In der angestammten Tätigkeit sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben. Med. pract. G.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, berichtete der IV-Stelle am 1. Oktober 2013 (IV-act. 101), dass eine am 25. Februar 2013 durchgeführte MRT der Schulter rechts Tendinosen der Supra- und Infraspinatussehnen am Ansatzbereich ohne Rissnachweis, ein subtotal obliterierter unterer Gelenkrezessus mit verdickten Ligamenta typisch für frozen shoulder und eine hochgradige Knorpelreduktion glenohumeral mit subchondraler Ödematisierung im Glenoid gezeigt habe. Eine erste subacromiale Infiltration habe initial zu einem deutlichen Rückgang der Beschwerden geführt. Leider habe dieser nur kurze Zeit angehalten. Im Verlauf sei es wieder zur Zunahme der Nacken- und Schulterschmerzen rechts gekommen. Bei konventionell radiologisch vorhandener Osteochondrose C6/7 sei daraufhin am 8. April 2013 ein MRI der HWS durchgeführt worden. Dort sei die Diagnose einer Zervikalgie rechtsbetont mit Osteochondrose und Spondylarthrose HWK 6/7 gestellt sowie eine neuroforaminale Kompression HWK 5 und 6 festgestellt worden. Eine Facettengelenksinfiltration C6/7 habe keinen durchschlagenden Erfolg gebracht, weshalb auf eine Fusionsoperation verzichtet und weiterhin eine konservative Therapie mittels Physiotherapie vorgeschlagen worden sei. Die Versicherte habe wegen der neuen Diagnosen sowie der vorbekannten Leiden vom 8. Februar bis 15. Mai 2013, vom 1. bis 11. Juni 2013 und seit dem 17. Juli 2013 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben werden müssen. Am 28. August 2013 habe sie dann ihre langjährige Arbeitsstelle verloren, was die Beschwerden weiter verschlechtert haben dürfte. Insbesondere habe seither auch die chronische rezidivierende Depression wieder deutlich zugenommen. Insgesamt handle es sich um eine komplexe langjährige Leidensgeschichte mit in den letzten drei Jahren neu aufgetretenen Diagnosen des muskuloskelettalen Systems, verbunden mit einer vorbekannten chronischen



rezidivierenden Depression und einem Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung/Fibromyalgie.

B.c Mit Verfügung vom 13. Januar 2014 trat die IV-Stelle auf die Neuanmeldung nicht ein (IV-act. 105). Zur Begründung hielt sie fest, dass die Versicherte nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die Verhältnisse seit der letzten Verfügung vom 13. Mai 2009 wesentlich verändert hätten. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 23. September 2014 (IV 2014/98) gut. Es hob die angefochtene Verfügung auf, ersetzte sie durch den Entscheid, auf die Neuanmeldung einzutreten, und wies die Sache zur materiellen Prüfung der Neuanmeldung an die IV-Stelle zurück. Das Gericht begründete seinen Entscheid insbesondere damit, dass die im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten Arztzeugnisse der Versicherten für den Zeitraum vom 13. Februar 2013 bis 4. Juli 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten und dass neue strukturelle und degenerative Veränderungen im Bereich der HWS, neue Diagnosen in der rechten Schulter, eine neu festgestellte Osteoporose und eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes in Form einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nicht Teil der Beurteilung durch den RAD im Rahmen der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches gewesen seien. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.d In der Folge nahm die IV-Stelle die Abklärungen wieder auf (IV-act. 124). Med. pract. G.\_\_\_\_ berichtete ihr am 30. Dezember 2014 (IV-act. 127), dass es sich um einen langjährigen Verlauf einer chronischen Schmerzerkrankung auf dem Boden zahlreicher degenerativer Leiden handle. Die letzte Hoffnung sei ein stationärer Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik Valens. Eine psychotherapeutische Begleitung wäre wünschenswert; der Versicherten falle es jedoch schwer, diese Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei ihr seit dem 8. Februar 2013 anhaltend nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Tätigkeit sei die Leistungsfähigkeit durch die chronische Müdigkeit, aber auch durch die Schmerzen am Bewegungsapparat primär der oberen Extremitäten und des Rückens eingeschränkt. Bestenfalls bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 25-50 %.



## St.Galler Gerichte

B.e Die Ärzte der Klinik Valens gaben im Austrittsbericht vom 27. Januar 2015 über den stationären Aufenthalt vom 9. Dezember 2014 bis 10. Januar 2015 die folgenden Diagnosen an (IV-act. 130-4 ff.):

- Chronische Tendinopathie der Supraspinatussehne rechts
  
- zervikovertebrales Syndrom
  
- Fehlhaltung der HWS
  
- muskuläre Dysbalance/Insuffizienz
  
- degenerative Diskopathie mit neuroforaminaler Einengung C5/6 und C6/7, links mehr als rechts
  
- Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion
  
- Osteoporose
  
- Status nach invasiv duktalem Mammakarzinom links 2005 mit Radio- und Chemotherapie.

Die Ärzte erklärten, dass die Versicherte sehr motiviert am multimodalen Therapieprogramm teilgenommen habe. Die statische Haltefähigkeit der grossen Muskelgruppen habe deutlich verbessert werden können. Der Tonus der Schulter- und Nackenmuskulatur sei regredient gewesen. Eine subacromiale Infiltration der Schulter rechts habe zu keiner Beschwerderegredienz geführt. Generell habe im Rahmen des Rehabilitationsaufenthalts beobachtet werden können, dass die Versicherte ihre körperlichen Grenzen nur sehr schwer habe akzeptieren können. Wegen inadäquater Belastungen im Rahmen des Eigentrainings seien immer wieder Schmerzexazerbationen aufgetreten. Während der Dauer des Rehabilitationsaufenthaltes habe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 12. Januar bestehe eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit Hantieren von Gewichten bis maximal 12.5 kg. Arbeiten über Schulterhöhe sollten nur selten durchgeführt werden. Nach 2-4



## St.Galler Gerichte

Wochen sollte medizinisch-theoretisch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75 %, nach weiteren 2-4 Wochen auf 100 % möglich sein.

B.f Dr. F.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 6. Februar 2015 (IV-act. 130), dass die Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin/Serviceangestellte von Februar 2013 bis Februar 2015 zu 100 % und seit 1. März 2015 zu 50 % arbeitsunfähig sei. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Im Übrigen verwies sie auf den Austrittsbericht der Klinik Valens vom 27. Januar 2015. RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_ empfahl am 16. Februar 2015, auf den Bericht der Klinik Valens abzustellen (IV-act. 134).

B.g Die Eingliederungsverantwortliche der IV notierte am 20. Februar 2015, dass die Versicherte sich wieder arbeitsfähig fühle und zu 50 % wiedereinsteigen würde. Sie würde einen Arbeitsversuch begrüssen (IV-act. 141). Am 29. April 2015 teilte die Versicherte der Eingliederungsverantwortlichen telefonisch mit, dass sie seit drei Wochen wieder starke Schmerzen habe; die durchgeführten Infiltrationen hätten keine Linderung gebracht. An Arbeit sei nicht zu denken und sie habe auch keine gesucht. Hierauf beschloss die Eingliederungsverantwortliche, die Eingliederung abzuschliessen (IV-act. 144-2). Am 7. Mai 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 146), dass die beruflichen Massnahmen abgeschlossen würden, weil die Versicherte sich nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen.

B.h Med. pract. G.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 11. Juni 2015 (IV-act. 148), dass die Versicherte vom Aufenthalt in Valens nur vorübergehend profitiert habe. Sie besuche weiterhin regelmässig die Physiotherapie. Die Therapeutin habe einen stark fluktuierenden Verlauf mit einem Wechsel von schlechten und guten Phasen geschildert; die psychische Verfassung der Versicherten habe einen riesigen Einfluss auf den Therapieerfolg. Es bestehe der Verdacht auf eine deutliche psychische Überlagerung der angegebenen somatischen Beschwerden.

B.i Im Fragebogen zur Rentenabklärung vom 22. Juli 2015 gab die Versicherte unter anderem an, dass sie heute ohne Behinderung zu 100 % erwerbstätig wäre (Verkauf Blumen/Lebensmittel).



## St.Galler Gerichte

B.j Angesichts der weit auseinanderklaffenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte empfahl RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ am 19. August 2015 eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung (IV-act. 160).

B.k Die angefragte Gutachterstelle SMAB AG teilte der IV-Stelle am 26. August 2015 mit (IV-act. 158), dass aus ihrer Sicht eher eine orthopädisch-psychiatrische statt eine rheumatologisch-psychiatrische Abklärung durchgeführt werden müsste. Sie würden diese Abklärung durch ihre Orthopädin, die in Deutschland auch über die Anerkennung der Weiterbildung "Orthopädische Rheumatologie" verfüge, durchführen lassen. Nach Rücksprache mit dem RAD erklärte sich die zuständige IV-Sachbearbeiterin mit diesem Vorgehen einverstanden.

B.l Die bidisziplinäre Begutachtung (Orthopädie/Traumatologie und Psychiatrie) durch die SMAB AG fand im September/Oktober 2015 statt (Gutachten vom 4. Dezember 2015, IV-act. 166). Die Gutachter gaben keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an. Die Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Rezidivierendes vertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Reizung
- Osteoporose
- Metatarsalgie beidseits
- psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (F54).

Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie, Orthopädische Rheumatologie (D), hielt fest, dass ein Teil der Schmerzen in sämtlichen Gelenken und Muskeln mit der Osteoporose erklärbar sei. Die klinischen und radiologischen Befunde der HWS erklärten die rezidivierenden Beschwerden im Bereich des Nackens mit gelegentlicher Ausstrahlung in den Schulterbereich beidseits, bedingten jedoch keine generelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die klinischen und radiologischen Befunde der Brust- und der Lendenwirbelsäule erklärten gelegentliche belastungsabhängige Schmerzen in diesem Bereich, nicht jedoch in dem von der Versicherten geschilderten Ausmass. Ausserdem bedingten sie keine Einschränkung



der Arbeitsfähigkeit. Die beschriebene Unfähigkeit, Lasten über Kopfhöhe zu heben, habe im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung nicht nachvollzogen werden können. Aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde der Schultern ergebe sich ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die diagnostischen Fibromyalgiekriterien seien nur teilweise erfüllt, sodass aktuell kein Fibromyalgiesyndrom vorliege. Zusammenfassend ergebe sich aus den angegebenen Beschwerden und Befunden aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht für die Tätigkeit als Verkäuferin von Blumen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auch für entsprechende leichte bis gelegentlich mittelschwere Verweistätigkeiten bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ebenso könne retrospektiv (seit der Verfügung vom 13. Mai 2009) aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht keine längerfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgemacht werden. Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, dass keine emotionalen Konflikte oder psychosozialen Belastungen erkennbar seien, die einen entscheidenden Einfluss auf die Entstehung und Aufrechterhaltung der Schmerzsymptomatik (gehabt) hätten. Eine gewisse psychogene Überlagerung sei aber anzunehmen. Hinsichtlich psychosozialer Belastungen habe die Versicherte über finanzielle Sorgen berichtet. Sie sehe sich zu keiner beruflichen Tätigkeit mehr in der Lage. Dies sei deutlich diskrepant zum Aktivitätsniveau im Bereich Haushalt, insbesondere aber im Bereich Freizeit. Nicht geeignet seien Tätigkeiten, die eine erhöhte emotionale Belastbarkeit voraussetzten (wie bestimmte soziale und therapeutische Tätigkeiten). Da in der Vergangenheit Depressionen aufgetreten seien, sollten sehr unregelmässige Arbeitszeiten und Nachtschichten vermieden werden. Eine quantitative Verminderung der Arbeitsfähigkeit liege in psychiatrischer Hinsicht nicht vor. Gemäss der Ver-sicherten hätten von 2009 bis 2012 depressive Verstimmungen bestanden; diese hätten aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (unter Berücksichtigung der Unterlagen und der Anamnese) in einem geringen, nicht arbeitsfähigkeitsrelevanten Schweregrad vorgelegen. Seit ca. 2012 bestünden keine Depressionen mehr. In interdisziplinärer Hinsicht schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin wie auch für andere adaptierte Tätigkeiten seit Mai 2009 auf 100 %. RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ notierte am 4. Januar 2015 (IV-act. 167), dass das Gutachten der SMAB AG fachlich einwandfrei und in sich stimmig sei.



## St.Galler Gerichte

B.m Mit Vorbescheid vom 12. Januar 2016 kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 170). Zur Begründung hielt sie fest, dass die Versicherte aufgrund der medizinischen Beurteilung in ihrer bisherigen Tätigkeit sowie in leidensangepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei. Dagegen liess die Versicherte am 17. Februar 2016 durch ihren Rechtsvertreter einwenden (IV-act. 176), dass das Gutachten der SMAB AG nicht beweistauglich sei. Sie hätte durch einen rheumatologischen Facharzt untersucht werden müssen. Zudem handle es sich bei den Gutachtern um in Deutschland wohnhafte Ärzte, die für lukrative Gutachtensaufträge in die Schweiz kämen. Diese Gutachter seien wirtschaftlich von der IV abhängig. Die Abhängigkeit zeige sich auch in der inhaltlichen Analyse: Die Ursache der Schmerzen sei nicht geklärt worden. Es sei keine vertiefte Abklärung, ob und inwiefern sich die Osteoporose aktuell auswirke, erfolgt. Die Diagnose einer Fibromyalgie sei weder schlüssig noch ausreichend verneint worden.

B.n RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ notierte am 10. März 2016 (IV-act. 179), dass er die Einwände des Rechtsvertreters nicht nachvollziehen könne. Der RAD sei im Rahmen seiner medizinischen Fachkompetenz berechtigt gewesen, der Anfrage der SMAB AG stattzugeben und zuzulassen, dass die Versicherte bezüglich ihrer Probleme im Bereich des Bewegungsapparates von einem orthopädischen statt von einem rheumatologischen Facharzt untersucht und beurteilt wurde. Mit den Diagnosen, die im Vorfeld des Gutachtens bekannt gewesen seien, sei auch ein in Deutschland ausgebildeter Orthopäde täglich konfrontiert, sodass es keinen Grund gegeben habe, Dr. I.\_\_\_\_ als Gutachterin abzulehnen. Auf das Gutachten der SMAB AG könne also trotz des Einwandes abgestellt werden.

B.o Mit Verfügung vom 21. März 2016 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt bei einem IV-Grad von 0 % ab (IV-act. 180). Bezüglich der Einwände verwies sie auf die RAD-Stellungnahme vom 10. März 2016.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 3. Mai 2016 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die



## St.Galler Gerichte

Aufhebung der Verfügung und die Anweisung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), ein neues bidisziplinäres Gutachten zu veranlassen. Zur Begründung machte er geltend, dass die physischen Gesundheitsprobleme durch eine Fachärztin, die sowohl die orthopädische als auch die rheumatologische Seite einschätzen könne, hätten abgeklärt werden müssen. Dr. I.\_\_\_\_ habe ausschliesslich das Funktionieren des Bewegungsapparates untersucht, ohne sich um die Ursachen der Schmerzen am Bewegungsapparat zu kümmern. Insbesondere seien die Blutwerte nicht kommentiert und keine Anknüpfung an Entzündungen des Knorpelgewebes oder deren Entwicklung vorgenommen worden. Dass die Gutachterin keinen Grund für das Ausmass der geschilderten Schmerzen gefunden habe, liege nicht am Fehlen von Gründen, sondern an ihrer nicht problembezogenen, verfehlten Betrachtungsweise.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 23. Juni 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie wies darauf hin, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Vorfeld keine Einwände gegen die Begutachtung erhoben habe. Umso mehr erstaune es, dass er nun mit der Disziplin Orthopädie nicht einverstanden sei. Das SMAB-Gutachten entspreche den Anforderungen der Rechtsprechung, weshalb auf es abgestellt werden könne. Hinzu komme, dass die Einschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ weitgehend mit jener der Klinik Valens übereinstimme. Des Weiteren sei der Gesundheitsschaden eher dem orthopädischen Fachbereich zuzuordnen. Die Orthopädin Dr. I.\_\_\_\_ sei aufgrund ihrer rheumatologischen Zusatzausbildung ausserdem berechtigt, sowohl zu orthopädischen als auch zu rheumatologischen Problemfällen Stellung zu nehmen. Von einer weiteren Begutachtung sei bei den vorliegenden Diagnosen (Rücken- und Schulterschmerzen) keine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

C.c Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hielt in seiner Replik vom 29. August 2016 ergänzend fest (act. G 6), dass er keine Einwände gegen die Begutachtung erhoben habe, weil Dr. I.\_\_\_\_ aufgrund ihres Titels für diese Aufgabe als geeignet erschienen sei.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

## Erwägungen



1.

Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 21. März 2016. Die Verfügung ist am 23. März 2016 beim Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingegangen. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern still (Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG). Der Ostersonntag ist im Jahr 2016 auf den 27. März gefallen, d.h. die Frist hat vom Sonntag, 20. März bis Sonntag, 3. April 2016 stillgestanden. Die Frist hat also erst am 4. April 2016 zu laufen begonnen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 3. Mai 2016 und somit am 30. Tag der Frist Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

2.

Die Beschwerdeführerin hat sich bereits im Jahr 2007 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Dieses Leistungsbegehren war am 13. Mai 2009 rechtskräftig abgewiesen worden. Bei der Anmeldung vom Juni 2013 handelt es sich somit um eine sogenannte Neuanmeldung. Mit Verfügung vom 13. Januar 2014 war die IV-Stelle auf diese Neuanmeldung nicht eingetreten. Eine dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 23. September 2014 gut und ersetzte die Verfügung durch den Entscheid, auf die Neuanmeldung einzutreten. Mit der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2016 hat die Beschwerdegegnerin dann allerdings einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 0 % verneint.

3.

3.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch



durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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).

3.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.

4.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdeführerin hat sich im Juni 2013 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Unter Berücksichtigung des Wartejahres ist somit ihre Arbeitsfähigkeit im Zeitraum Juni 2012 bis März 2016 (Erlass der angefochtenen Verfügung) relevant.

4.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat dem SMAB-Gutachten bereits aus formellen Gründen jeglichen Beweiswert abgesprochen. Er hat geltend gemacht, dass die Gutachter befangen gewesen seien. Begründet hat er dies damit, dass es sich bei den Gutachtern um in Deutschland wohnhafte Ärzte handle, die für lukrative Gutachtensaufträge in die Schweiz kämen. Die Gutachter seien wirtschaftlich von der IV abhängig. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die Unabhängigkeit



und Unparteilichkeit der Gutachter durch ihre fachlich-inhaltliche Weisungsunabhängigkeit gewährleistet (BGE 137 V 210 E. 1.3.1 mit Hinweisen). Selbst wenn ein Gutachter oder eine Begutachtungsinstitution von einem Versicherungsträger wirtschaftlich abhängig sei, könne daraus für sich allein nicht auf eine Befangenheit geschlossen werden (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.3 mit Hinweisen). Es gibt keine Gründe, weshalb für sogenannte "fliegende" Gutachter, d.h. im Ausland lebende Ärzte, die jeweils für einen Gutachtensauftrag in die Schweiz kommen, etwas anderes gelten sollte. Im vorliegenden Fall bestehen zudem keine konkreten Anhaltspunkte, die den Anschein einer Befangenheit der Gutachter zu wecken vermöchten. Die Argumentation des Rechtsvertreters ist somit nicht stichhaltig. Die Gutachter der SMAB haben sich unabhängig geäußert.

4.3 In somatischer Hinsicht liegen insbesondere die Berichte der behandelnden Rheumatologin Dr. F.\_\_\_\_ vom 13. August 2013 und 6. Februar 2015, die Berichte des Hausarztes med. pract. G.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2013, 30. Dezember 2014 und 11. Juni 2015, der Austrittsbericht der Klinik Valens vom 27. Januar 2015 und das Gutachten der SMAB vom 4. Dezember 2015 im Recht.

4.4 Der Rechtsvertreter hat vorab geltend gemacht, das somatische Teilgutachten sei nicht beweistauglich, da eine Untersuchung durch einen rheumatologischen Facharzt hätte erfolgen müssen. Der RAD-Arzt hatte zunächst eine rheumatologische Begutachtung empfohlen. Die Gutachterstelle hatte eine orthopädische Begutachtung jedoch als passender erachtet und deshalb darum gebeten, eine Begutachtung durch eine Orthopädin, die in Deutschland über die Anerkennung der Weiterbildung "Orthopädische Rheumatologie" verfüge, durchführen zu können. Der mit dem Fall befasste RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ hatte gegen den Austausch der somatischen Gutachtendisziplinen nichts einzuwenden. Auf den Vorwurf des Rechtsvertreters erwiderte er, er sei im Rahmen seiner medizinischen Fachkompetenz berechtigt gewesen, der Anfrage für den Austausch der Gutachtendisziplinen stattzugeben. Mit den Diagnosen, die im Vorfeld des Gutachtens bekannt gewesen seien, sei auch ein in Deutschland ausgebildeter Orthopäde täglich konfrontiert, sodass es keinen Grund gegeben habe, die von der Gutachterstelle vorgeschlagene Gutachterin Dr. I.\_\_\_\_ abzulehnen. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Beschwerdeantwort ergänzend festgehalten, dass es zwischen den medizinischen Fachrichtungen Orthopädie und



Rheumatologie zu Überschneidungen komme. Dr. I.\_\_\_\_ verfüge über eine rheumatologische Zusatzausbildung, die sie berechtige, sowohl zu orthopädischen als auch zu rheumatologischen Problemfällen Stellung zu nehmen. Die Ausführungen des RAD und der Beschwerdegegnerin überzeugen. Ergänzend ist anzumerken, dass Dr. I.\_\_\_\_, hätte sie Hinweise für das Vorliegen einer noch nicht bekannten rheumatologischen Erkrankung entdeckt, entweder selber die notwendigen Untersuchungen eingeleitet oder aber ergänzend ein Teilgutachten durch einen rheumatologischen Facharzt empfohlen hätte. Auch dieser Einwand des Rechtsvertreters geht somit fehl.

4.5 Somit bleibt zu prüfen, ob das orthopädische Teilgutachten inhaltlich überzeugt. Dr. I.\_\_\_\_ hat in ihrem Teilgutachten festgehalten, dass ein Teil der Schmerzen in sämtlichen Gelenken und Muskeln mit der Osteoporose erklärbar sei. Zudem könnten die klinischen und radiologischen Befunde der HWS die rezidivierenden Beschwerden im Bereich des Nackens mit gelegentlicher Ausstrahlung in den Schulterbereich beidseits begründen. Die klinischen und radiologischen Befunde der Brust- und der Lendenwirbelsäule erklärten gelegentliche belastungsabhängige Schmerzen in diesen Bereichen, nicht jedoch in dem von der Beschwerdeführerin geschilderten Ausmass. Dr. I.\_\_\_\_ hat aufgrund der objektiven Befunde insofern eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anerkannt, als sie lediglich noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten als zumutbar erachtet hat, wobei sie die angestammte Tätigkeit in der Blumenabteilung als adaptiert eingeschätzt hat. Die Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ stimmt im Wesentlichen mit der Beurteilung der Ärzte der Klinik Valens vom 27. Januar 2015 überein; diese sind zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit in einer leicht bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit innert vier bis acht Wochen auf 100 % steigern könnte. Diese "Eingewöhnungsphase" ist invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich, da es sich um nur sehr kurz notwendige Eingliederungsmassnahmen handelt (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG, Art. 16 ATSG, Art. 7 Abs. 1 ATSG). Die behandelnde Rheumatologin Dr. F.\_\_\_\_ hat in ihrem Bericht vom 6. Februar 2015 auf die Einschätzung der Klinik Valens verwiesen. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung hat sie lediglich bezüglich der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin/Serviceangestellte abgegeben. Für diese Tätigkeit hat sie die Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum von Februar 2013 bis Februar 2015 auf 100 % geschätzt. Ab 1. März 2015 hat sie die Arbeitsfähigkeit – möglicherweise in Anlehnung



an die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens – auf 50 % festgelegt. Sie ist zudem davon ausgegangen, dass sich die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen verbessern lasse. Weshalb die Beschwerdeführerin vorübergehend während zweier Jahre in ihrer angestammten Tätigkeit voll arbeitsunfähig gewesen sein sollte, ist nicht nachvollziehbar, zumal sich aus den Akten für den entscheiderelevanten Zeitraum keine wesentliche Veränderung des physischen Gesundheitszustandes ergibt. Zudem ist unklar geblieben, ob Dr. F.\_\_\_\_ davon ausgegangen ist, dass es sich bei der angestammten Tätigkeit um eine adaptierte Tätigkeit handelt oder nicht. Gemäss dem von der Arbeitgeberin umschriebenen Profil hat es sich bei der Tätigkeit als Verkäuferin in der Blumenabteilung um eine wechselbelastende Tätigkeit gehandelt, die manchmal das Heben und Tragen von mittelschweren Lasten beinhaltet hat (IV-act. 18-6). Diese Umschreibung entspricht den von Dr. I.\_\_\_\_ angegebenen Adaptionskriterien. Die etwas unklare Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ vermag daher keine Zweifel an der Beurteilung der Gutachterin Dr. I.\_\_\_\_ zu wecken. Der Hausarzt med. pract. G.\_\_\_\_ hat die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten wegen der chronischen Müdigkeit und der Schmerzen am Bewegungsapparat primär der oberen Extremitäten und des Rückens lediglich noch auf 25-50 % geschätzt (Bericht vom 30. Dezember 2014). In seinem Bericht vom 11. Juni 2015 hat er zudem einen Verdacht auf eine deutliche psychische Überlagerung der angegebenen somatischen Beschwerden geäussert. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2). Gerade in komplexen Fällen wie dem vorliegenden, in denen Hinweise für eine psychogene Überlagerung der Schmerzen bestehen, fehlt einem Hausarzt in der Regel das Fachwissen und die Erfahrung, um die versicherungsmedizinisch relevante Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können; in solchen Fällen ist regelmässig eine interdisziplinäre Beurteilung durch verschiedene Fachärzte notwendig. Der Hausarzt hat die chronische Müdigkeit, für die bisher keine medizinische Erklärung gefunden werden können, in seine Arbeitsfähigkeitsschätzung einbezogen; zudem ist unklar geblieben, wie stark die Müdigkeit die Beschwerdeführerin tatsächlich beeinträchtigt, zumal sie bei der Begutachtung offenbar kein (Haupt-)Thema gewesen und deshalb von den Gutachtern gar nicht diskutiert worden ist. Auch die



Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes vermag daher keine Zweifel an derjenigen der Gutachterin Dr. I.\_\_\_\_ zu wecken.

4.6 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat vorgebracht, dass die Verneinung einer Fibromyalgie weder schlüssig noch ausreichend gewesen sei. Dr. I.\_\_\_\_ hat – im Gegensatz zur Vorgutachterin des AEH (Gutachten vom 3. Juli 2008) – das Vorliegen eines Fibromyalgiesyndroms verneint. Sie hat dies damit begründet, dass das dritte Diagnosekriterium, nämlich dass die Beschwerdeführerin an keiner anderen Krankheit oder Störung leide, die die Beschwerden oder Schmerzen erkläre, nicht erfüllt sei, da die rezidivierenden Beschwerden im Bereich des Nackens mit gelegentlicher Ausstrahlung in den Schulterbereich beidseits durch die klinischen und radiologischen Befunde erklärt werden könnten (IV-act. 166-30). Sie hat zudem kritisiert, dass im Gutachten des AEH keine Diskussion der aktuellen diagnostischen Fibromyalgiekriterien erfolgt sei. Dr. I.\_\_\_\_ hat ihre diagnostische Einschätzung überzeugend begründet und sich mit der divergierenden Einschätzung der Vorgutachterin auseinandergesetzt; ihre Einschätzung wird zudem dadurch gestützt, dass weder die behandelnde Rheumatologin Dr. F.\_\_\_\_ noch die Ärzte der Klinik Valens bei der Beschwerdeführerin eine Fibromyalgie diagnostiziert haben. Daher ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht an einem Fibromyalgiesyndrom leidet.

4.7 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat weiter kritisiert, dass Dr. I.\_\_\_\_ die Ursache der Schmerzen nicht näher abgeklärt habe. Insbesondere sei keine vertiefte Abklärung erfolgt, ob und inwiefern sich die Osteoporose aktuell (auf die Arbeitsfähigkeit) auswirke. Dr. I.\_\_\_\_ hat erklärt, dass ein Teil der Schmerzen in sämtlichen Gelenken und Muskeln durch die Osteoporose erklärbar sei. Sie hat diesen Schmerzen jedoch keinen quantitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen, d.h. sie ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin trotz der empfundenen Schmerzen in zeitlicher Hinsicht uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Die Ärzte der Klinik Valens sind – abgesehen davon, dass sie eine 4-8-wöchige Eingewöhnungszeit für notwendig erachtet haben – zu keinem anderen Ergebnis gekommen. Auch sonst bestehen keine Hinweise dafür, dass die ortho-pädische Untersuchung von Dr. I.\_\_\_\_ nicht lege artis erfolgt bzw. dass ihr Teilgutachten unvollständig wäre. Im Übrigen handelt es sich bei Schmerzen um eine emotionale Erfahrung, die auch losgelöst von



einer aktuellen Schädigung auftreten kann (vgl. R. MARELLI, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, in: Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie, 2/2004, S. 26). Die Tatsache, dass ein Gutachter kein organisches Korrelat für die geltend gemachten Schmerzen ausfindig machen kann, kann daher nicht als Hinweis dafür, dass der Gutachter unsorgfältig gearbeitet hätte, gewertet werden. Dr. I.\_\_\_\_ hat denn ja auch auf eine gewisse psychogene Überlagerung hingewiesen. Gesamthaft ist daher der Einschätzung des RAD zu folgen und auf das orthopädische Teilgutachten von Dr. I.\_\_\_\_ abzustellen. Demnach steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin in der Blumenabteilung sowie in leichten bis gelegentlich mittelschweren Verweistätigkeiten aus somatischer Sicht nie längerfristig in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist.

4.8 In psychiatrischer Hinsicht liegen für den relevanten Zeitraum lediglich ein Bericht des Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2013 (IV-act. 82-3) sowie das psychiatrische Teilgutachten von Dr. J.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2015 (IV-act. 166-33 ff.) im Recht. Dr. E.\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin lediglich einmal gesehen. Er hat daher nur eine vorläufige diagnostische Beurteilung (Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion) und keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben können. Dr. J.\_\_\_\_ hat den Schweregrad der in der Vergangenheit vorliegenden Depressionen als gering eingeschätzt, sodass er ihnen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hat. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin leidet die Beschwerdeführerin aber ohnehin seit ca. dem Jahr 2012 nicht mehr an Depressionen; die Zeit davor ist für das vorliegende Verfahren nicht von Relevanz. Dr. J.\_\_\_\_ hat eine gewisse psychogene Überlagerung der Schmerzsymptomatik angenommen. Emotionale Konflikte oder psychosoziale Belastungen in einem Ausmass, dass diesen Faktoren ein entscheidender Einfluss hinsichtlich der Entstehung und Aufrechterhaltung der Schmerzsymptomatik zuzurechnen wäre, hat er jedoch nicht erkannt. Seine Beurteilung stimmt mit jener des psychiatrischen Gutachters Dr. D.\_\_\_\_ (Gutachten vom 3. Juli 2008) überein. Dr. J.\_\_\_\_ hat die Arbeitsfähigkeit lediglich insoweit als eingeschränkt beurteilt, als Tätigkeiten, die eine erhöhte emotionale Belastbarkeit voraussetzten und Tätigkeiten mit sehr unregelmässigen Arbeitszeiten und mit Nachtschichten vermieden werden sollten. Die Beschwerdeführerin hat sich letztmals in den Jahren 2006/2007 in psychotherapeutischer Behandlung befunden. Anlässlich



der Begutachtung hat sie angegeben, dass es ihr bezüglich der psychischen Beschwerden eigentlich recht gut gehe (IV-act. 166-34). Vor diesem Hintergrund überzeugt die Einschätzung von Dr. J.\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin im entscheidungsrelevanten Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 21. März 2016 aus psychiatrischer Sicht in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin wie auch in anderen adaptierten Tätigkeiten nie längerdauernd in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist.

4.9 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im entscheidungsrelevanten Zeitraum in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin in der Blumenabteilung sowie in entsprechenden Verweistätigkeiten nie während längerer Zeit arbeitsunfähig gewesen ist.

5.

5.1 Schliesslich ist noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Beschwerdeführerin verfügt über keine Berufsausbildung. Zuletzt hat sie als Verkäuferin in der Blumenabteilung gearbeitet. Diese Tätigkeit ist ihr aus medizinischer Sicht weiterhin uneingeschränkt zumutbar. Die Invalidenkarriere entspricht somit der Validenkarriere und das Invalideneinkommen dem Valideneinkommen. Der IV-Grad beträgt folglich 0 %. Die Beschwerdeführerin hat somit keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

5.2 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 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. 1bis 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. Die Gerichtsgebühr ist durch den von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.



6.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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