



**Fall-Nr.:** IV 2023/226  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 19.03.2024  
**Entscheiddatum:** 05.02.2024

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.02.2024**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Administrativgutachtens. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Februar 2024, IV 2023/226). Beim Bundesgericht angefochten.**

#### **Entscheid vom 5. Februar 2024**

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2023/226

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 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) meldete sich im September 2020 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe keinen Beruf erlernt. In den Jahren 2013 bis 2018 habe sie in einem Vollzeitpensum als Kontrolleurin gearbeitet. Im November 2020 berichtete die Psychiaterin Dr. med. B.\_\_\_\_, Oberärztin der C.\_\_\_\_ AG, Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie, der IV-Stelle, die Versicherte leide an einer rezidivierenden, aktuell mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung sowie an einer Angst- und Panikstörung. Zudem bestünden Hinweise auf mindestens eine Persönlichkeitsakzentuierung (IV-act. 14). Ebenfalls im November 2020 teilte der Internist Dr. med. D.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit, die Versicherte leide an einer ausgeprägten Adipositas mit einem Status nach zwei bariatrischen Operationen sowie an chronisch rezidivierenden Lumbalgien. Wegen einer mittelschweren Depression und Panikattacken befinde sie sich in einer Psychotherapie (IV-act. 15). Im Mai 2021 berichtete Dr. B.\_\_\_\_, die Versicherte leide an einer rezidivierenden, aktuell mittelgradigen depressiven Störung, an einer emotional instabilen und histrionischen Persönlichkeitsstörung, an einer Angst- und Panikstörung, an einer Adipositas sowie an einem Wirbelsäulensyndrom. Die Stimmung schwanke stark; die Versicherte leide an anhaltenden depressiven Symptomen, an Schlafstörungen, an einer Antriebsminderung, an einer emotionalen Instabilität und an einer Affektlabilität. Der persönliche Alltag als alleinerziehende Mutter eines Kleinkindes (Jahrgang 2017) sei im gesamten bisherigen Behandlungsverlauf von verschiedenen Konfliktfeldern durchzogen gewesen. Vor einigen Monaten habe sich die Versicherte von ihrem dritten Ehemann getrennt. Eine erneute Beziehungsaufnahme sei „mit dramatischer Ausgestaltung“ gescheitert. Mit dem früheren Arbeitgeber befinde sich die Versicherte in einem Rechtskonflikt. Nach einem Wohnungswechsel sei es zu



heftigen Konflikten mit anderen Mietern und der Verwaltung gekommen, weshalb die Verwaltung die neue Wohnung bereits wieder gekündigt habe. Im therapeutischen Verlauf gehe es um die Emotionsregulation, häufig um eine Krisenbewältigung und um die Erarbeitung eines psychodynamischen Krankheitsmodells, damit sich die Versicherte nicht weiterhin ständig als „Opfer“ den jeweiligen Ereignissen ausgeliefert sehe. Die Versicherte verfüge durchaus über Ressourcen, erscheine als lernfähig, kümmere sich um ihre Anliegen, könne sich verbal ausdrücken und sei kreativ sowie kommunikativ in ihrem vertrauten Umfeld. Durch die emotionale Instabilität, die Aufgabe als alleinerziehende Mutter und die fortdauernden Schwierigkeiten im Alltag erscheine sie aktuell aber nur gering belastbar. Das zumutbare Arbeitspensum betrage 20 bis 40 %, müsse jedoch im Zusammenhang mit der Aufgabe der Erziehung eines Kleinkindes gesehen werden (IV-act. 27).

**A.b.** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die PMEDA AG am 8. Dezember 2021 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 44 f.). Die internistische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe während der Untersuchung nicht schmerzgequält gewirkt. Sie habe keinen Schonsitz und auch keine Schonhaltung eingenommen. Sie habe jedoch angespannt und insgesamt unruhig gewirkt. Mehrfach habe sie die Sitzposition verändert. Aus allgemein-internistischer Sicht leide sie an einer Adipositas Grad II, an einem Status nach einer Magenbypass- und einer Magenbandoperation, an einer arteriellen Hypertonie, an einem Diabetes mellitus Typ II mit einem aktuell normwertigen HbA1c-Wert, an einer Dyslipidämie, an einer nicht alkoholischen Lebersteatose sowie an einem chronischen Nikotinkonsum. Keine dieser Diagnosen schränke die Arbeitsfähigkeit ein. Aus allgemein-internistischer Sicht sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der orthopädische Sachverständige führte aus, die Versicherte habe beim Betreten des Untersuchungsraumes ein regelrechtes Gangbild gezeigt. Sie habe keinen Schonsitz und keine Schonhaltungen eingenommen. Sie habe keinen schmerzgeplagten Eindruck hinterlassen. Die Transfers vom Sitzen in den Stand und in die Rückenlage seien ohne Verzögerung und ohne Ausweichbewegung gelungen. Das Entkleiden sei zeitgerecht in überwiegend stehender Position erfolgt. Die gezielte klinische Untersuchung habe (im Gutachten detailliert wiedergegebene) nahezu unauffällige Befunde ergeben. Relevante funktionelle Restriktionen, ein muskulärer Hartspann der Wirbelsäule oder ein neurologisches Defizit der Arme oder der Beine



hätten nicht erhoben werden können. Bildgebend seien zwar degenerative Alterationen der Hals- und der Lendenwirbelsäule nachgewiesen worden, aber klinisch habe kein namhaftes lokales oder radikuläres Befundkorrelat festgestellt werden können. Die Versicherte leide an einem hohlrunden Rücken ohne funktionelle Einbusse. Aus orthopädischer Sicht könne zusammenfassend keine namhafte Einschränkung der Belastbarkeit in der letzten oder in einer vergleichbaren Erwerbstätigkeit attestiert werden. Die psychiatrische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe über Schmerzen geklagt und geltend gemacht, sie leide aufgrund der Schmerzen unter einer permanenten Müdigkeit, weil die Schmerzen sie am Schlafen hinderten. Die Stimmung befinde sich seit einigen Wochen relativ am Boden. Antrieb und Motivation seien vorhanden, aber sie könne nicht alles umsetzen. Wenn sie keine Schmerzen hätte, würde das gut funktionieren. Ängste habe sie vor allem in der Nacht und vor dem Alleinsein. Seit der Schwangerschaft leide sie an Panikattacken. Schliesslich leide sie auch unter einer inneren Unruhe. Weiter führte die psychiatrische Sachverständige aus, objektiv klinisch habe die Versicherte sich in der Untersuchung unauffällig und angemessen verhalten. Sie habe etwas unruhig, aber ausgeglichen und freundlich gewirkt. Die Sprachmelodie sei lebhaft gewesen. Die Mimik und die Gestik hätten unbeeinträchtigt gewirkt. Der Rapport sei geordnet gewesen. Der Redebedarf sei recht hoch gewesen. Insgesamt habe die Versicherte keinen psychisch erheblich beeinträchtigten Eindruck hinterlassen. Ein Anhalt für qualitative oder quantitative Bewusstseinsstörungen habe nicht bestanden. Die Versicherte sei vollständig orientiert gewesen. Sie habe die Lebensdaten sicher rekonstruiert. Eine Zeitgitterstörung habe nicht vorgelegen. Die Konzentration und die Aufmerksamkeit seien unauffällig gewesen. Das formale Denken sei geordnet, auf das Wesentliche beschränkt und angemessen rasch gewesen. Eine Grübelneigung habe nicht bestanden. Die Versicherte habe keine pathologischen Ängste geschildert. Ein phobisches Verhalten habe sie verneint. Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen hätten nicht vorgelegen. Halluzinationen und Ich-Störungen hätten nicht festgestellt werden können. Die Stimmung habe euthym gewirkt. Die Versicherte sei affektiv gut schwingungsfähig gewesen. Die Auslenkung zum positiven Pol sei gelungen; die Versicherte habe mehrfach gelächelt und gelacht. Hinweise auf Schuldgefühle oder auf ein Insuffizienzerleben hätten sich nicht finden lassen. Der Antrieb habe unauffällig gewirkt. Diagnostisch leide die Versicherte an einer Panikstörung mit einer Agoraphobie sowie



an einer gegenwärtig remittierten rezidivierenden depressiven Störung. Beide Diagnosen wirkten sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, die Versicherte leide an einer Adipositas Grad II, an einem Status nach einer Magenbypass- und einer Magenbandoperation, an einer arteriellen Hypertonie, an einem Diabetes mellitus Typ II, an einer Dyslipidämie, an einer Lebersteatose, an einem chronischen Nikotinkonsum, an degenerativen Alterationen der Hals- und Lendenwirbelsäule, an einem hohlrunder Rücken, an einer Panikstörung mit einer Agoraphobie sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert. Keine dieser Diagnosen wirkten sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die Versicherte sei folglich aus polydisziplinärer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig. Im Januar 2022 notierte Dr. med. E.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten der PMEDA AG überzeuge, weshalb die Versicherte als uneingeschränkt arbeitsfähig zu qualifizieren sei (IV-act. 53).

**A.c.** Mit Mitteilung vom 6. Januar 2022 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 55). Mit Vorbescheid vom 2. Februar 2022 teilte sie der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 60). Am 8. März 2022 liess die Versicherte einwenden (IV-act. 65), sie sei aufgrund ihrer komplexen gesundheitlichen Einschränkungen vollständig arbeitsunfähig. Zudem sei sie schmerzbedingt bei der Haushaltsführung massiv eingeschränkt. Eine Haushaltsabklärung sei bislang noch nicht durchgeführt worden. Am 8. April 2022 liess die Versicherte ergänzend einwenden (IV-act. 68), das Gutachten der PMEDA AG überzeuge nicht. Die behandelnde Psychiaterin Dr. B.\_\_\_\_ habe anschaulich aufgezeigt, dass sie an schwerwiegenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen leide. Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ notierte im Juni 2022, die Einwände der Versicherten weckten keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der PMEDA AG (IV-act. 69). Mit Verfügung vom 8. Juni 2022 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten bei einem anhand der sogenannten „gemischten Methode“ (50 % Erwerb, 50 % Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 0 % ab (IV-act. 71).



### B.

**B.a.** Am 11. Juli 2022 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, St. Gallen, Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Juni 2022 erheben (IV 2022/107, act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zur weiteren Abklärung beantragen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung liess sie ausführen, das Gutachten der PMEDA AG überzeuge nicht. Sie sei nicht arbeitsfähig. Auch bei der Haushaltsführung bestünden erhebliche Einschränkungen. Der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 26. September 2022 die Abweisung der Beschwerde (IV 2022/107, act. G 4). Zur Begründung führte sie an, an der Überzeugungskraft des Gutachtens der PMEDA AG bestünden keine Zweifel. Eine Haushaltsabklärung sei nicht notwendig gewesen.

**B.c.** Die Beschwerdeführerin liess am 25. Oktober 2022 an ihren Anträgen festhalten (IV 2022/107, act. G 6) und einen Bericht einer Mal- und Kunsttherapeutin vom 24. Oktober 2022 einreichen (IV 2022/107, act. G 6.1). Diese hatte festgehalten, sie habe die Beschwerdeführerin jeweils als depressiv, schmerzgeplagt, belastet und „ohne Alltagsmotivation“ erlebt. Die Beschwerdeführerin sei immer sehr müde gewesen. Gemäss „ICDL für DSM-IV“ habe sie als Therapeutin „festgestellt, dass sie an posttraumatischer und akuter Belastungsstörung leidet“. Sie habe während ihrer Kindheit „Mobbing und seelische Verletzungen erlebt, was sie traumatisiert hat“.

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (IV 2022/107, act. G 8).

**B.e.** Mit einzelrichterlichem Entscheid vom 14. März 2023 (IV 2022/107) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde ab.

**B.f.** Das Bundesgericht hob diesen Entscheid mit Urteil vom 9. November 2023 (8C\_254/2023) auf und wies die Sache zur neuen Entscheidung in Dreierbesetzung an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zurück. Zur Begründung führte es im Wesentlichen an, dass die Einstufung des Falles als "einfach" und die damit



einhergehende einzelrichterliche Beurteilung die kantonalen Bestimmungen (Art. 17 Abs. 2 des Gerichtsgesetzes [GerG; sGS 941.1] in Verbindung mit Art. 18 Abs. 2 des Reglementes über die Organisation und den Geschäftsgang des St. Galler Versicherungsgerichtes [OrgR; sGS 941.114]) in eindeutiger Weise verletzen.

### Erwägungen

#### 1.

**1.1.** Das Versicherungsgericht hat die Beschwerde vom 11. Juli 2022 gegen die Verfügung vom 8. Juni 2022 zwar bereits einzelrichterlich beurteilt; das Bundesgericht hat die Sache aber zur erneuten Entscheidung in Dreierbesetzung an das Versicherungsgericht zurückgewiesen. Entsprechend ist das Versicherungsgericht in diesem Beschwerdeverfahren verpflichtet, sich an die verbindliche Vorgabe im mit seiner Eröffnung formell rechtskräftig gewordenen Urteil 8C\_254/2023 vom 9. November 2023 zu halten und in Dreierbesetzung über die Beschwerde vom 11. Juli 2022 gegen die Verfügung vom 8. Juni 2022 zu entscheiden.

**1.2.** Da sich der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit erschöpft, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen am 6. Januar 2022 auf die Prüfung des im September 2020 gestellten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2021 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat (vgl. Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]; in der bis 31. Dezember 2021 gültigen, im vorliegenden Verfahren anzuwendenden und im folgenden zitierten Fassung; vgl. dazu Rz. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]).

#### 2.

**2.1.** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist und die nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des



Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird nach Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung des Invaliditätsgrades darauf abgestellt, in welchem Ausmass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 28a Abs. 1 IVG und Art. 16 ATSG festgelegt; waren sie daneben im Aufgabenbereich tätig, wird der Invaliditätsgrad für jenen Teil nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt (sog. „gemischte Methode“; Art. 28a Abs. 3 IVG).

**2.2.** Die Beschwerdeführerin ist beim Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung arbeitslos gewesen. Davor hatte sie eine Erwerbstätigkeit im Vollzeitpensum ausgeübt. Zwar hat sie nach dem Stellenverlust ein Kind bekommen, um das sie sich hat kümmern müssen, was darauf hindeutet, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung möglicherweise nur noch teilzeiterwerbstätig gewesen wäre. Allerdings hat sie sich damals in Trennung von ihrem Ehemann befunden und sie ist fürsorgeabhängig gewesen. Da sie keinen Beruf erlernt hat und folglich nur einen vergleichsweise tiefen Lohn hätte erzielen können, wäre sie gehalten gewesen, ganztags erwerbstätig zu sein, um den Bedarf für sich und ihr Kind decken zu können. Folglich lässt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung voll- oder teilzeiterwerbstätig gewesen wäre, nicht eindeutig beantworten. Diesbezüglich hätte die Beschwerdegegnerin an sich weitere Abklärungen tätigen müssen. Allerdings muss diese Frage nicht abschliessend beantwortet werden, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergeben wird, weshalb von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung abgesehen werden kann.

**2.3.** Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung abgeschlossen, weshalb sie als Hilfsarbeiterin zu qualifizieren ist. Das sogenannte Valideneinkommen entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne.



### 2.4.

**2.4.1.** Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens (und der Einschränkungen bei der Haushaltsführung) ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin in welchem Umfang noch zugemutet werden können. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt und die PMEDA AG mit einer polydisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin beauftragt.

**2.4.2.** Zwischenzeitlich hat die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung nach einer Überprüfung einer Stichprobe von mehreren Gutachten der PMEDA AG dem Bundesamt für Sozialversicherungen zwar empfohlen, keine weiteren Aufträge mehr an die PMEDA AG zu vergeben, weil die Überprüfung bei mehreren Gutachten gravierende Mängel ergeben hatte. Dies bedeutet indes nicht, dass damit alle bisher erstellten Gutachten der PMEDA AG automatisch ihren Beweiswert verloren hätten. Vielmehr ist nach wie vor im konkreten Einzelfall anhand einer sorgfältigen Würdigung des Inhaltes des Gutachtens zu prüfen, ob die Schlussfolgerungen der Sachverständigen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit überzeugen. Mit anderen Worten gibt es keinen Grund, ein Gutachten der PMEDA AG anders als ein Gutachten einer anderen MEDAS zu behandeln.

**2.4.3.** Die Sachverständigen der PMEDA AG haben die Berichte der behandelnden Ärzte eingehend gewürdigt und die Beschwerdeführerin umfassend untersucht. Sie haben sowohl die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin als auch die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde ausführlich wiedergegeben. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine relevante Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Insbesondere ist ihnen entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin bestens bekannt gewesen, dass die behandelnde Psychiaterin Dr. B.\_\_\_\_ unter anderem eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und diese Diagnose mit den vielfältigen Krisen und Problemen im bisherigen Leben der Beschwerdeführerin begründet hatte. Die Sachverständigen haben also umfassende Kenntnis vom für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt gehabt. Anders als die behandelnden Ärzte haben sie strikt zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin und den für die versicherungsmedizinische Beurteilung massgebenden objektiven klinischen Befunden unterschieden. Sie haben anschaulich aufgezeigt, dass sie weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht objektive klinische Befunde hatten erheben können, die ein Arbeitsunfähigkeitsattest hätten rechtfertigen können. Namentlich haben keine objektiven Anhaltspunkte für eine relevante Kopfschmerzproblematik vorgelegen, die



weitere entsprechende Abklärungen hätten rechtfertigen können. Der somatische Befund bei der internistischen und orthopädischen Begutachtung ist abgesehen von der ausgeprägten Adipositas völlig unauffällig gewesen, weshalb die Schlussfolgerung der Sachverständigen, weder aus internistischer noch aus orthopädischer Sicht könne eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden, überzeugt. Bei der psychiatrischen Begutachtung haben objektiv klinisch ebenfalls keine besonderen Auffälligkeiten festgestellt werden können. Aus den anschaulichen und detaillierten Ausführungen der psychiatrischen Sachverständigen geht hervor, dass die Beschwerdeführerin über Schmerzen und diverse psychosoziale Belastungen geklagt, objektiv aber einen psychisch gesunden Eindruck hinterlassen hat. Die psychiatrische Sachverständige hat überzeugend aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Ausführungen in den Berichten der behandelnden Ärzte lediglich im Rahmen von psychosozialen Krisen depressive Episoden durchlebt habe, die aber jeweils rasch abgeklungen seien, und dass im Untersuchungszeitpunkt keine depressive Störung mehr manifest gewesen sei. Sie hat sich zudem eingehend mit der von Dr. B.\_\_\_\_ gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsstörung befasst und mit einer überzeugenden Begründung erklärt, dass die Kriterien für diese Diagnose nicht erfüllt seien.

**2.4.4.** Auch die Prüfung anhand des Anhangs 3 des Überprüfungsberichts über die Gutachten der PMEDA AG der Jahre 2022/2023 vom 7. November 2023 (<https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home/empfehlungen/empfehlungen/pmeda.html>; eingesehen am 5. Februar 2024) lässt nicht auf Mängel des Gutachtens schliessen. So wurden – wie auch vorstehend in Erwägung 2.4.3 dargetan – die Akten ausgewertet, die Anamnese-Notizen einbezogen, die Befunde korrekt erhoben, die Konsistenz geprüft, hat eine Auseinandersetzung mit den Vorakten stattgefunden, wurde zu den therapeutischen Empfehlungen Stellung genommen und die Gesamtbeurteilung im erforderlichen Konsens nachvollziehbar abgegeben. Es ist folglich in sich widerspruchsfrei und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Entsprechend vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte und auch die Ausführungen der Mal- und Kunsttherapeutin, welche sich alle nicht mit dem Gutachten auseinandergesetzt haben, keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise zu begründen. Dabei ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Haus- und Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung und den therapeutischen Behandlungsauftrag im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2020, 8C\_653/2019, E. 4.2). Dasselbe hat in Bezug auf die Mal- und Kunsttherapeutin zu gelten.



**2.4.5.** Zusammenfassend steht gestützt auf das überzeugende Gutachten der PMEDA AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum (abgesehen von vorübergehenden, kurzen Phasen depressiver Episoden im Rahmen von psychosozialen Belastungen) uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist.

**2.5.** Bei einer Bemessung der Invalidität anhand eines „reinen“ Einkommensvergleichs resultiert bei uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 0 %. Bei einer Bemessung der Invalidität anhand der von der Beschwerdeführerin sinngemäss beantragten „gemischten“ Methode resultiert für den Erwerbsanteil angesichts der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ein Teilinvaliditätsgrad von 0 %. Für den Aufgabenbereich Haushalt resultiert ebenfalls ein Teilinvaliditätsgrad von 0 %, da der orthopädische Sachverständige der PMEDA AG eine Beeinträchtigung der Fähigkeit, den eigenen Haushalt zu führen, explizit verneint hat (vgl. IV-act. 45–85), was angesichts des unauffälligen klinischen Befundes ohne Weiteres einleuchtet, und da sich auch aus internistischer und psychiatrischer Sicht keine Einschränkung bei der Führung des eigenen Haushaltes rechtfertigen lässt. So oder anders ist die Beschwerdeführerin also nicht invalid (Invaliditätsgrad von 0 %). Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

### 3.

Die Gerichtskosten sind angesichts des als durchschnittlich zu qualifizierenden Verfahrensaufwandes praxismässig auf Fr. 600.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- 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 Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.



### 3.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.