

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2023 10

Entscheid vom 8. Juli 2024

Besetzung

lic.iur. Achilles Humbel, Präsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. _____,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

Sachverhalt:

A. A. _____ (geboren _____ 1961; geschieden [2006]; nachstehend: die Versicherte) reiste 1982 als thailändische Staatsangehörige in die Schweiz ein und erhielt 1984 das Schweizer Bürgerrecht. Die Versicherte besuchte in Thailand während vier Jahren die Schule; eine Berufsausbildung absolvierte sie in der Folge nicht. In der Schweiz ging die Versicherte gemäss eigenen Angaben durchgehend einer Erwerbstätigkeit nach, "teilweise in mehreren (oft Milieu-)Jobs gleichzeitig" (vgl. zum Ganzen Beschwerde S. 3 Ziff. 8; vgl. IK-Auszug vom 25.11.2021 [IV-act. 12] mit ausgewiesener unselbständiger Arbeitstätigkeit von 1983 bis 1994; Arbeitslosenentschädigung in den Jahren 1995 [03-08, 11-12] und 1996 [01-05]; keine Einträge für die Jahre 1997-2005). Zuletzt - seit 2006 bis 19. September 2020 - war die Versicherte nach eigenen Angaben in einem 60%-Pensum (bzw. 50-60 %, vgl. IV-act. 13-1/3) als selbständige Thai-/Erotikmasseurin tätig (Beschwerde S. 3 Ziff. 8; IV-act. 3-6/9; vgl. IV-act. 12).

B. Nach zwei stationären Aufenthalten in der psychiatrischen Klinik C. _____ vom 23. November 2020 bis 10. Dezember 2020 bzw. 26. Juni 2021 bis 24. August 2021 mit jeweils vorangegangenen Suizidversuchen (vgl. IV-act. 15-2f./6 insbesondere) meldete sich die Versicherte (mit Unterstützung der Sozialberatung D. _____, vgl. IV-act. 10) am 18. November 2021 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 3) unter Angabe einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden mit "Rezidivierende depressive Störung; schädlicher Gebrauch von Alkohol" umschrieben. Im von der IV-Stelle zugesandten (IV-act. 11) Fragebogen Selbständigerwerbende gab die Beschwerdeführerin am 30. November 2021 u.a. an (IV-act. 13), in keiner Tätigkeit mehr zu arbeiten (Ziff. 1.1: "in keiner (Covid - keine selbständige Tätigkeit mehr)"; Ziff. 3.1: "Massagen/Erotikmassagen fertig März 2020, danach Corona Erwerbsersatzentsch., dann Sozialhilfe -> psychische Erkrankung"). Sie habe seit "Covid-19, März 2020" kein Einkommen wegen "psychische[n] Probleme[n], keine Arbeit" (Ziff. 8.1-8.3).

C. Nachdem die IV-Stelle weitere Abklärungen vorgenommen (vgl. Feststellungsblatt vom 2.1.2023, IV-act. 47) und den Fall dem RAD (Regionaler Ärztlicher Dienst)-Arzt Dr.med. E. _____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) vorgelegt hatte (vgl. IV-act. 20, 36), informierte die IV-Stelle die Versicherte mit Vorbescheid vom 2. November 2022 über die vorgesehene Abweisung des Leistungsbegehrens; keine der vorliegenden Diagnosen würde einen langanhaltenden Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begründen; eine Invalidität sei nicht ausgewiesen; Anspruch auf berufliche Massnahmen und

Rente der Invalidenversicherung bestehe nicht (IV-act. 38). In der Folge erhob der Sozialdienst der Gemeinde F. _____ Einwand gegen den Vorbescheid vom 2. November 2022 (IV-act. 45). Mit Verfügung vom 2. Januar 2023 bestätigte die IV-Stelle den Vorbescheid (IV-act. 48).

D. Mit Eingabe vom 1. Februar 2023 (Postaufgabe am gleichen Tag) lässt die Versicherte gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 2. Januar 2023 fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz erheben mit den folgenden Anträgen:

1. Es sei die Verfügung vom 02.01.2023 aufzuheben.
2. Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen - insbesondere der Anspruch auf Integrationsmassnahmen / berufliche Massnahmen - zuzusprechen.
3. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege unter Rechtsverteidigung mit dem Unterzeichnenden zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. Mehrwertsteuer.

E. Mit Vernehmlassung vom 28. Februar 2023 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin. Am 22. März 2023 lässt die Beschwerdeführerin eine Replik einreichen. Die IV-Stelle verzichtet am 4. April 2023 auf eine Stellungnahme.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Vorab zu klären ist Umfang des Rechtsbegehrens Ziff. 2 der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin.

1.1 Gemäss § 38 Abs. 2 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRP; SRSZ 234.100) vom 6. Juni 1974 muss eine Eingabe u.a. einen Antrag und eine Begründung enthalten. In der Begründung einer Beschwerde muss dargetan werden, inwiefern die angefochtene Verfügung nach Auffassung des Beschwerdeführers an einem (oder mehreren) der in § 55 VRP genannten Mängel leidet.

1.2 Mit dem Rechtsbegehren Ziff. 2 verlangt die Beschwerdeführerin die Zusprache von "gesetzlichen Leistungen - insbesondere der Anspruch auf Integrationsmassnahmen / berufliche Leistungen" (Ingress lit. D). Aus der Begründung in der Beschwerde (S. 5 f. Rz. 20 ff.; vgl. Replik S. 2 Rz. 35 f., S. 3 Rz. 39) ergibt sich hingegen, dass ihr Begehren auf die Zusprache nur von Eingliederungsmassnahmen, insbesondere Integrationsmassnahmen und berufliche Massnahmen (namentlich Arbeitsvermittlung, Personalverleih) abzielt. Dass weitere "gesetzliche Leistungen", namentlich die Ausrichtung einer Rente, gefordert würden,

geht aus der Begründung der Beschwerde (wie auch aus der Replik) nicht hervor.

2. Zu prüfen ist damit zum einen der Anspruch auf Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG) und zum andern der Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art (Art. 15 ff. IVG).

2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705).

Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 und betrifft die Frage des Anspruchs namentlich auf - bisher noch nicht begonnene - Eingliederungsmassnahmen, namentlich Integrationsmassnahmen sowie Massnahmen beruflicher Art. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen findet darauf, soweit Änderungen vorgenommen wurden, das neue Recht Anwendung (vgl. Urteil BGer 8C_421/2023 vom 5.1.2024 E. 2.1 [betr. Umschulung] m.H.a. BGE 144 V 210 E. 4.3.1). In Bezug auf den streitigen Anspruch etwa auf Arbeitsvermittlung ist indes nicht entscheidend, ob altes oder neues Recht zur Anwendung kommt. Denn die Voraussetzungen für die Zusprache der Arbeitsvermittlung haben sich nicht geändert (vgl. Urteil BGer 8C_199/2023 vom 30.8.2023 E. 2.2 m.H.a. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV] vom 15.2.2017, BBI 2017 2525 ff., 2657).

2.2 Die Leistungen des IVG sollen u.a. die Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen verhindern, vermindern oder beheben (vgl. Art. 1a lit. a IVG).

2.3 Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist laut Art. 7 Abs. 1 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Art. 7 Abs. 2 ATSG sieht vor, dass für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

2.4.1 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: (lit. a) diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und (lit. b) die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere (lit. a) das Alter, (lit. b) der Entwicklungsstand, (lit. c) die Fähigkeiten der versicherten Person und (lit. d) die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1^{bis}). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Art. 8 Abs. 3 IVG unter anderem namentlich in (lit. a^{bis}) Beratung und Begleitung, (lit. a^{ter}) Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie (lit. b) Massnahmen beruflicher Art.

Drohende Invalidität liegt vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist (Art. 1^{novies} Satz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] vom 17.1.1961).

2.4.2 Für Eingliederungsmassnahmen ist der spezifische Versicherungsfall massgebend. Der Eintritt der Invalidität bzw. des Versicherungsfalls erfolgt in jenem Zeitpunkt, da die gesundheitliche Einschränkung die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (vgl. Art. 4 Abs. 2 IVG) und somit eine Leistung der Invalidenversicherung objektiv erstmals angezeigt ist (vgl. BGE 126 V 241 E. 4; Urteil BGer 8C_421/2023 vom 5.1.2024 E. 4.3). Ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, worunter auch die/der hauptsächlich beantragte Integrationsmassnahme sowie Arbeitsvermittlung und Personalverleih fällt, setzt Invalidität oder drohende Invalidität im dargelegten Sinn (E. 2.3) voraus (Urteil BGer 8C_492/2023 vom 8.4.2024 E. 4.1.2).

2.5.1 Die Massnahmen beruflicher Art bestehen neben der Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) aus der Berufsberatung (Art. 15 IVG), der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Art. 16 IVG), der Umschulung (Art. 17 IVG), dem Arbeitsversuch (Art. 18a IVG), dem Personalverleih (Art. 18a^{bis} IVG), dem Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG), der Entschädigung für Beitragserhöhungen (Art. 18c IVG) sowie der Kapitalhilfe (Art. 18d IVG).

2.5.2 Die Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 IVG vermittelt arbeitsunfähigen (Art. 6 ATSG) Versicherten, welche eingliederungsfähig sind, einen Anspruch auf Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes oder im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Abs. 1). Dabei ist der leistungsspezifische Invaliditätsfall nach Art. 4 Abs. 2 IVG gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gegeben, wenn die versicherte Person bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat (BGE 116 V 80 E. 6a mit Hinweis; Urteile I 478/98 vom 14.5.1999 E. 1a, in: AHI 2000 S. 69, und I 409/98 vom 19.11.1998 E. 2b, in: AHI 2000 S. 68), d.h. es muss für die Bejahung einer Invalidität im Sinne von Art. 18 Abs. 1 IVG zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung ein Kausalzusammenhang bestehen. Gesundheitliche Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Arbeitsstelle erfüllen den leistungsspezifischen Invaliditätsbegriff, wenn die Behinderung bleibend oder während voraussichtlich längerer Zeit (Art. 4 Abs. 1 IVG) Probleme bei der - in einem umfassenden Sinn verstandenen - Stellensuche selber verursacht. Das trifft beispielsweise zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potentiellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (z.B. welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit die Person mit Behinderung überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten. Zur Arbeitsvermittlung nach Art. 18 Abs. 1 IVG ist im Weiteren berechtigt, wer aus invaliditätsbedingten Gründen spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz (z.B. Sehhilfen) oder den Arbeitgeber (z.B. Toleranz gegenüber invaliditätsbedingt notwendigen Ruhepausen) stellen muss und demzufolge aus invaliditätsbedingten Gründen für das Finden einer Stelle auf das Fachwissen und entsprechende Hilfe der Vermittlungsbehörden angewiesen ist. Bei der Frage der Anspruchsberechtigung nicht zu berücksichtigen sind demgegenüber invaliditätsfremde Probleme bei der Stellensuche, z.B. Sprachschwierigkeiten (im Sinne fehlender Kenntnisse der Landessprache, anders wiederum bei medizinisch diagnostizierten, somit gesundheitsbedingten Sprachstörungen; Urteil I 265/02 vom 19.2.2003 E. 3.3 mit diversen Hinweisen; zum Ganzen Urteil BGer 9C_467/2022 vom 3.2.2023 E. 3.2.2).

2.6 Gemäss Art. 14a IVG haben Versicherte Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen) (lit. a), die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind und (lit. b) nicht erwerbstätige Personen vor der Vollendung des 25. Altersjahres, sofern sie von einer Invalidität bedroht sind (Art. 8 Abs. 2 ATSG). Der Anspruch besteht nur, wenn durch die Integrationsmassnahmen die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher

Art geschaffen werden können (Abs. 1^{bis}). Gemäss Abs. 2 gelten als Integrationsmassnahmen gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation (lit. a) und Beschäftigungsmassnahmen (lit. b). Integrationsmassnahmen können mehrmals zugesprochen werden. Eine Massnahme darf nicht länger als ein Jahr dauern; sie kann in Ausnahmefällen um höchstens ein Jahr verlängert werden (Abs. 3).

2.7 Der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie auf Massnahmen beruflicher Art entsteht laut Art. 10 Abs. 1 IVG frühestens im Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Damit legt Art. 10 Abs. 1 IVG den frühestmöglichen Zeitpunkt fest, in welchem der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG) und der Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art (Art 15-18 IVG) entstehen können. Das bedeutet nicht, dass diese beiden Arten von Ansprüchen mit der Einreichung der Anmeldung entstehen; vielmehr muss in diesem Zeitpunkt oder später der leistungsspezifische Invaliditätsfall nach Art. 4 Abs. 2 IVG i.V.m. einer der Bestimmungen gemäss Art. 14a-18d IVG eingetreten sein oder noch eintreten (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, 4. Aufl., Zürich 2022, Art. 10 IVG N 1; Murer, SHK IVG, Art. 10 N 23).

2.8 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 157 E. 1a). Mit dem Untersuchungsgrundsatz korrelieren die Mitwirkungspflichten der versicherten Person, indem diese zur Abklärung des Sachverhaltes beitragen muss (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 53-57 IVG N 10 mit Verweis auf BGE 122 V 157 E. 1a).

2.9.1 Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen. Der Arzt hat auch dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 f.; BGE 125 V 256 E. 4).

2.9.2 In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

2.9.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist mithin entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 134 V 231 E. 5.1).

2.9.4 In der Rechtsprechung sind die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung seit jeher wie folgt verteilt worden: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall Gerichte nicht kompetent sind (z.B. Urteil BGer 9C_437/2012 vom 6.11.2012 E. 3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanziell wie möglich begründet. Die ärztlichen Angaben sind eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (so die mit BGE 105 V 156 E. 1 begründete und in zahllosen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 E. 4; BGE 140 V 193 E. 3.2).

2.9.5 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erör-

terung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.9.6 Den versicherungsinternen Beurteilungen misst die Rechtsprechung nicht die gleiche Beweiskraft zu wie versicherungsexternen Gutachten (BGE 135 V 470). Auf versicherungsinterne Gutachten wird schon dann nicht mehr abgestellt, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (SK ATSG - Kieser, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 44 N 37 m.H.a. SVR 2010 IV Nr. 41, 8C_197/2014 E. 4.2).

2.10 Für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Leiden definiert das strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und allfälliger Kompensationspotentiale (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (Urteil BGer 8C_213/2020 vom 19.5.2020 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 141 V 281 E. 2, S. 285 ff., E. 3.4 - 3.6 und 4.1, S. 291 ff.). Das Wesen dieser Vorgehensweise besteht darin, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen anhand eines Kataloges von (Standard-)Indikatoren, unterteilt in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (mit den Komplexen Gesundheitsschädigung [Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz, Komorbiditäten], Persönlichkeit und sozialer Kontext) und "Konsistenz" (gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck; BGE 141 V 281 E. 4.1.3) einzuschätzen, dies unter Berücksichtigung sowohl leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren als auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen; vgl. Urteil BGer 8C_53/2022 vom 5.7.2022 E. 4.2 m.w.H.).

Gemäss BGE 143 V 409 und 418 sind für die Beurteilung der Invalidität grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen dem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Ein strukturiertes Beweisverfahren bleibt aber dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1 f. mit Hinweisen; Urteil BGer 9C_721/2018 vom 12.3.2019 E. 3.2).

2.11 Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteile BGer 9C_77/2015 vom 27.3.2015 E. 5.4; 9C_78/2014 vom 18.3.2014 E. 4; I 676/05 vom 13.3.2006 E. 2.4 mit Hinweisen).

2.12 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl., Rz. 153; Urteil BGer 8C_424/2010 vom 19.7.2010 E. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 E. 5.3).

3. Den vorliegenden Akten lässt sich insbesondere zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin u.a. Folgendes entnehmen:

3.1 Im Austrittsbericht vom 11. Dezember 2020 zur "1. Hospitalisation vom 23.11.2020 bis 10.12.2020" (vgl. aber unten: "Zweithospitalisation") stellen Dr.med. G._____ (Oberärztin) sowie Dr.med. H._____ (Assistenzarzt; beide C._____) die psychiatrische Diagnose (bzw. "1. Hauptdiagnose") F32.1 Mittelgradige depressive Episode, mit Suizidversuch durch Ertränken (IV-act. 17-5/7). Als Vorgeschichte wird im Austrittsbericht neben dem Jobverlust aufgrund der damaligen Covid-19-Situation eine fehlende Beziehung zur Herkunftsfamilie in Thailand, ein angespanntes Verhältnis zur in der Schweiz befindlichen Schwester, wenige Sozialkontakte, aber Anbindung an die Kirchgemeinde sowie Suizidversuch am 15. März 2020 mit Diclofenac-Intoxikation erwähnt. Bzgl. Verlauf ist dem Bericht u.a. zu entnehmen, dass als Grund für den Suizidversuch die angespannte finanzielle Situation genannt wurde, diese Problematik objektiv betrachtet eigentlich gut geregelt sei, die Beschwerdeführerin allerdings subjektiv gleichwohl unter dem Gefühl, dass sich niemand um sie kümmere, gelitten habe. Es sei eine finanzielle Beistandschaft "organisiert" bzw. eine Gefährdungsmeldung gemacht worden (IV-act. 17-6 f./7). Beurteilend halten die Fachpersonen der Klinik fest (IV-act. 17-7/7):

Notfallmässige Zweithospitalisation einer 43-jährigen (sic! recte [damals] 58-jährigen) Patientin mit a.e. mittelgradiger depressiver Episode ohne somatisches Syndrom und Suizidversuch auf dem Boden einer Trennungssituation von ihrem

Ehemann sowie Isolation von den gemeinsamen drei Kindern [sic! vgl. IV-act. 3-3/9 Ziff. 3: keine Angabe betr. Kinder].

3.2 Im Austrittsbericht vom 25. August 2021 zur "2. Hospitalisation vom 26.06.2021 bis 24.08.2021" (IV-act. 17-1/7 = 18-5/10) nach erneuter Zuweisung infolge Suizidversuch (Pulsadern aufschneiden) nennen I. _____ (Oberärztin) sowie J. _____ (Assistenzärztin; beide C. _____) als Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotische Symptome (F33.2) sowie als Nebendiagnose psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch. Weiter lässt sich dem Bericht u.a. entnehmen, dass (IV-act. 18-6 ff./10):

- die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Aussagen wegen der Sprachbarriere die Termine beim K. _____ L. _____ nicht wahrnehmen könne;
- sie gemäss eigenen Aussagen eine Flasche Wodka am Tag "als Schlafregulation" trinke;
- sie Angst habe, Medikamente einzunehmen;
- seitens Klinik eine erneute Gefährdungsmeldung an die KESB gemacht wurde mit Empfehlung für eine Beistandschaft zur Unterstützung in den finanziellen Angelegenheiten sowie Planung des Weiteren Wohn- und Arbeitssettings der Patientin, wobei diesbezüglich die Klinik "von einer eindeutigen prognostischen Wichtigkeit für die weitere psychische Stabilisierung der Patientin aus[ging]"; es werde eine eindeutige Gefahr für zunehmende finanzielle Verschuldung, soziale Isolation und Verwahrlosung, Schutzlosigkeit und zunehmender Alkoholabhängigkeit, depressiver Symptomatik mit erneuter Suizidalität gesehen;

Beurteilend (IV-act. 18-8/10) wurde u.a. erneut eine rezidivierende depressive Störung, initial schwergradig, im Verlauf indes mittelgradig einzuordnen, festgehalten. Hingewiesen wurde sodann erneut, es werde prognostisch als wichtig erachtet, die soziale Situation in den Bereichen Wohnen, Tagesstruktur und Finanzen zu stabilisieren.

3.3. Der Hausarzt Dr.med. M. _____ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin) hielt am 15. Oktober 2021 z.Hd. der Sozialberatung F. _____ eine rezidivierende depressive Störung sowie schädlichen Gebrauch von Alkohol als Diagnosen fest; sie werde medikamentös mit Trittico und Quetiapin behandelt. Den Gesundheitszustand und die Belastbarkeit beschrieb der Arzt als "labil; wenig belastbar." Ihm sei nicht ganz klar, was die Beschwerdeführerin bisher gearbeitet habe; aufgrund der labilen Situation halte er sie jedoch aktuell nicht für arbeitsfähig; eine IV-Anmeldung sei angezeigt; dringendst empfahl er eine ambulante Mitbetreuung durch N. _____.

3.4 Im "Arztbericht: Berufliche Integration/Rente" (IV-act. 15) halten lic.phil. O._____ (Fachpsychologin für Psychotherapie FSP) und Dr.med. P._____ (Stellenleiter; beide N._____ AG, K._____ Q._____) am 11. Januar 2022 fest, die Beschwerdeführerin habe vor allem soziale Probleme, die sie u.a. wegen fehlender Sprachkenntnisse nicht selber lösen könne (Ziff. 1.2). Sie hätten sie seit dem 22. November 2021 zu 100 % krankgeschrieben, "aber eher weil sie intensivere und spezifischere Unterstützung braucht bei der Arbeitssuche, als dies das RAV bieten kann". Sie befürchteten, dass sie beim RAV so unter Druck käme, dass sie erneut suizidal würde. Bereits habe sie aus Überforderung und Verzweiflung zwei Suizidversuche unternommen (Ziff. 1.3) (derweil sich den Akten Angaben zu einem dritten Suizidversuchen entnehmen lassen, vgl. IV-act. 17-6/7 "Vorgeschichte" am Ende). Nachdem die Beschwerdeführerin zunächst nicht in die ambulante Therapie habe kommen wollen, sei es Mitte November 2021 nach hausärztlicher Anmeldung zu einem Wiederaufnahmegespräch gekommen. Sie sei deutlich ruhiger, kompensierter und verständnisvoller gewesen (Ziff. 2.1). Die psychosozialen Belastungsfaktoren seien hoch, die Möglichkeiten des selbständigen Angehens der Probleme klein. Sie finde keine Arbeit, auch weil das Deutsch fehle, aber evtl. auch, weil sie die hiesigen "offiziellen Strukturen nicht gewohnt" sei. Die Wohnsituation sei desolat, da sie Küche und Bad mit andern teilen müsse, die sich nicht um die Sauberkeit kümmern, so dass sie jene sei, die ständig putze. Die Finanzen seien äusserst knapp und sie habe Schulden (Ziff. 2.2). Die Beschwerdeführerin berichte von Zukunftsängsten, Schwindel, Kopfschmerzen, von schwankender Stimmung, häufigem Grübeln v.a. wegen fehlender Beschäftigung und sozialer Einbindung, schlechtem Schlaf. Es bestehe latente Suizidalität. Sie gebe an, keine Spirituosen mehr, aber ca. eine Flasche Wein pro Tag zu konsumieren (Ziff. 2.4). Die Berichtersteller stellten die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5):

- Rez. depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD 10: F32.1), wobei unsererseits anzumerken ist, dass Frau A._____ depressiv ist, weil sie arbeitslos ist und nicht umgekehrt
- Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom (1 Fl Wein pro Tag)

Hinsichtlich der beruflichen Situation (Ziff. 3) wird festgehalten, wegen der fehlenden Sprache "und den etwas spezifischeren Umständen" sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, selber eine passende Arbeit zu finden; sie möge die Massage-Arbeit, möchte aber die Erotikbranche verlassen und eher in einem Spa arbeiten. Hinsichtlich Eingliederungspotential (Ziff. 4) erkennen die Fachpersonen auf eine grundsätzlich gute Prognose, die Beschwerdeführerin sei sehr

motiviert; sie habe bereits Kontakt mit dem Spa in L. _____ gehabt, wobei das Problem die Anstellung im Stundenlohn sei. Der Verdienst sei somit abhängig von der Anzahl Massagen; auch könne sie sich vorstellen, in einer Küche zu arbeiten. Abschliessend erachteten es die Berichterstatter als wichtig, dass ein möglichst rascher Start der Massnahme erfolge, "auch zur Suizidprävention" (Ziff. 5).

3.5 Hierauf gelangte die IV-Stelle mit den Fragen

Ist eine Invalidität aufgrund der Aktenlage ausgewiesen?

Ist die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen? Wenn ja, seit wann?

Erfolgt zurzeit eine adäquate medizinische Behandlung?

Ist von der vP eine Alkoholabstinenz einzufordern?

Sind IM angezeigt?

Wenn ja, mit welchem Pensum kann diese gestartet werden und mit welchen Steigerungsschritten ist zu rechnen?

an den RAD (IV-act. 19-4/4, Feststellungsblatt vom 24.2.2022). Der RAD-Arzt Dr.med. E. _____ nahm in der Folge am 28. März 2022 wie folgt Stellung (IV-act. 20):

Anhand des zur Prüfung vorgelegten IV Berichtes vom 11.01.2022 ist zu erfahren, dass die Versicherte die ambulante Therapie unregelmässig wahrgenommen hat. [...]. Somit wäre bei im Bericht angegebenen Diagnosen im ersten Schritt eine regelmässige Therapie sinnvoll. Ebenfalls ist auch nicht klar ersichtlich, in wie fern die Symptomatik durch psychosozialen Faktoren oder durch eigenständige Erkrankung bedingt ist. Ich empfehle eine Auflage zur fachärztlich psychiatrischen-psychotherapeutischen Behandlung (im Rahmen der Schadenminderungs-/Mitwirkungspflicht). Für die ersten 3 Monate mindestens 14-tägliche Konsultationen, anschliessend im Ermessen der Behandlungsstelle (mindestens aber 1x/Monat) und Einhalten der fachärztlich angeordneten Therapiemassnahmen. Dies für 6 Monate.

Der RAD-Arzt ersuchte sodann darum, nach drei Monaten einen IV-Verlaufsbericht einzuholen.

3.6 Im Nachgang zu diesem RAD-ärztlichen Bericht gelangte die IV-Stelle mit Schreiben vom Folgetag, 29. März 2022, an die Beschwerdeführerin (Kopie an die Sozialberatungsstelle [IV-act. 22]; erneuter Versand am 21.4.2022 zufolge nicht abgeholter Post [IV-act. 23]), worin diese unter dem Titel „Auflage Mitwirkungspflicht“, „Mahn- und Bedenkzeitverfahren“ aufgefordert wurde, sich in eine regelmässige fachärztliche psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung zu begeben (IV-act. 21). Alle fachärztlich angeordneten Therapiemassnahmen (inkl. Medikation) seien einzuhalten. Dies für die Dauer von sechs Monaten. Die IV-Stelle forderte die Beschwerdeführerin sodann zur Mitteilung auf, ob sie sich der

fachgerechten Behandlung unterziehen werde, andernfalls Ihr Leistungsbegehren durch Nichteintreten abgewiesen werden müsse.

Am 12. Mai 2022 bestätigte lic.phil. O._____ gegenüber der IV-Stelle, die Patientin sei mit den Auflagen einverstanden; sie werde die Mitwirkungspflicht nach bestem Wissen und Gewissen erfüllen, was sie mit Unterschrift bestätige (IV-act. 30).

3.7 Mit Schreiben vom 1. Juni 2022 zeigte die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) R._____ der IV-Stelle an, dass S._____ die Beschwerdeführerin "in ihren Angelegenheiten" betreue und unterstütze. Sie ersuchte darum, künftige Korrespondenz an die entsprechende Amtsbeistandschaft zu senden (IV-act. 32). Gemäss Ernennungsurkunde vom 18. Januar 2022 (IV-act. 33) umfassen die Aufgaben der Beiständin:

[Die Beschwerdeführerin] beim Erledigen der administrativen Angelegenheiten zu vertreten, insbesondere im Verkehr mit Behörden, Ämtern, Banken, Post, (Sozial-) Versicherungen, sonstigen Institutionen und Privatpersonen;

Sie beim Erledigen der finanziellen Angelegenheiten zu vertreten, insbesondere ihr Einkommen und Vermögen sorgfältig zu verwalten.

3.8 Im Verlaufsbericht vom 19. September 2022 (IV-act. 34) bestätigten lic.phil. O._____ sowie Dr.med. P._____ eine Diagnoseänderung und nannten folgende Diagnosen (Ziff. 2):

Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56.0)

Alleinlebende Person (ICD-10: Z60.2)

Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10: Z60.3) bei mangelnden Sprachkenntnissen

Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol (ICD-10: F10.1)

Die Fachpersonen führten erneut an, die Beschwerdeführerin sei hochmotiviert, wieder zu arbeiten. Sie sei vor allem unterbeschäftigt und einsam und tendiere dann dazu, Alkohol zu trinken. Das genaue Ausmass sei nicht eruierbar gewesen, sei aber eher weniger geworden seit dem letzten Bericht. Die "Psych-Spitex Fachfrau" habe bestätigt, dass das Hauptproblem die fehlende Arbeit sei.

Zu(m) Verlauf/veränderten Befunden wurde notiert, die Beschwerdeführerin habe im Mai 2022 eine kleine eigene Wohnung beziehen können, was ihr psychisches Befinden deutlich verbessert habe. Sie sei dankbar für den Kontakt und die Unterstützung durch die Psych-Spitex und die Beiständin. Sie nehme ihre Termine regelmässig wahr. Sie sei stabiler, "im Kontakt bezogen" und lebhaft, was sich auch in der Sprache spiegle: das Englisch sei kohärenter und flüssiger. Hinweise auf Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen gebe es keine. Auch affektiv

sei sie viel ausgeglichener, auch wenn sie angebe, ab und zu traurig zu sein, weil sie weniger Kontakte habe, als sie haben möchte und ihr oft langweilig sei. Sie beklage intermittierende Durchschlafstörungen, keine Fremd- oder Selbstgefährdung. Aufgrund dieses Befundes brauche es keine Medikamente und auch keine Intensivierung der Therapie. Die aktuelle Therapie bestehe v.a. aus einem psychosozialen Kontakt und dem Erfüllen der IV-Auflage.

Die Beschwerdeführerin wurde als bereit beurteilt, um einen "Aufbau der Arbeitsfähigkeit zu starten" im üblichen Rahmen mit ca. 40 %. Inwiefern es funktionelle Einschränkungen bei der Ausübung einer einfachen Hilfstätigkeit gebe, werde sich zeigen. Ein 100-%-Pensum könne vermutlich eher nicht erreicht werden. Mit der Beiständin sei auch eine RAV-Massnahme erwogen worden. Sie seien jedoch der Meinung, dass die Beschwerdeführerin selber nicht in der Lage sei, eine Arbeit zu finden. Sie habe es durchaus probiert, doch in der klassischen Thai-Massage sei ein regelmässiges Einkommen nicht möglich und Thai-Restaurants würden von Familienclans geführt, sage die Beschwerdeführerin; da sei es schwierig, reinzukommen. Zudem habe sie schon lange nicht mehr regelmässig gearbeitet und brauche einen Aufbau der Arbeitsfähigkeit mit guter Begleitung.

3.9.1 Erneut konsultierte die IV-Stelle den RAD (vgl. IV-act. 35-4 f./5). Dies mit den Fragen: i) Ist eine Invalidität aufgrund der Aktenlage ausgewiesen? ii) Wie beurteilt RAD die AF/LF in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit? iii) Unterzieht sich die vP einer adäquaten und leitliniengerechten Behandlung? iv) Liegt allenfalls eine Suchtproblematik vor, die angegangen werden muss? v) Braucht es im Rahmen der Schadenminderungs- oder Mitwirkungspflicht eine Auflage (Alkoholproblematik)? vi) Kann mit IM gemäss Art. 14a IVG die Arbeitsfähigkeit verbessert werden? Welches Einstiegspensum ist aus medizinischer Sicht sinnvoll und darf erwartet werden? In welchem Zeitrahmen sollte eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden? vii) Sind weitere Abklärungen angezeigt?

3.9.2 Der RAD-Arzt Dr.med. E. _____ verneinte am 28. Oktober 2022 die Frage (i), ob eine Invalidität ausgewiesen sei (IV-act. 36). Im Verlaufsbericht vom 19. September 2022 sei vermerkt, dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Ebenfalls werde im neusten Bericht ausser den Z-Diagnosen, die nicht IV-relevant seien, lediglich die Diagnose F10.1, psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch angegeben. Dabei handelt es sich um keine Diagnose, die einen langanhaltenden Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begründen würde. Im Übrigen hielt der RAD-Arzt "Entfällt" fest in Bezug auf die Frage (ii), wie die AF/LF in angestammter und angepasster Tätigkeit beurteilt werde. Auf die weiteren Fragen der IV-Stelle ging er nicht ein.

4.1 Mit Vorbescheid vom 2. November 2022 teilte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit (IV-act. 38), keine der vorliegenden Diagnosen begründe einen langanhaltenden Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es sei somit keine Invalidität nach Art. 8 ATSG ausgewiesen, weshalb kein Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rente der Invalidenversicherung bestehe.

4.2 Mit dem Einwand vom 24. November 2022 (IV-act. 45) machte der Sozialdienst der Gemeinde F. _____ u.a. geltend, der RAD habe die ihm gestellte Frage, ob mittels Integrationsmassnahmen die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könne, nicht beantwortet. Die Anspruchsvoraussetzungen für Integrationsmassnahmen seien vorliegend erfüllt; eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit könne nicht verlangt werden; darüber hinaus seien die Integrationsmassnahmen zur Stabilisierung der Persönlichkeit bzw. zum Einüben sozialer Grundfähigkeiten und zum Aufbau der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit dringend indiziert; dies diene in gesundheitlicher Hinsicht auch der Suizidprävention, wie sich aus dem Arztbericht der N. _____ vom 13. Januar 2022 (recte 11.1.2022) ergebe; dem Grundsatz Eingliederung vor Rente sei nachzuleben.

4.3 Verfügungsweise hielt die Vorinstanz am 2. Januar 2023 gestützt auf die Beurteilung des RAD vom 28. Oktober 2022 fest, es seien bei den aktuellsten ärztlichen Berichten "ausser Z Diagnosen", welche nicht IV-relevant seien, lediglich die Diagnose F 10.1, psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch, angegeben. Es handle sich um keine Diagnose, die einen langanhaltenden Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit begründe. Die Invalidität sei nicht ausgewiesen; es bestehe somit volle Arbeitsfähigkeit und damit kein Anspruch auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung.

4.4 Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde vorab in sachverhaltlicher Hinsicht (S. 3 ff. Rz. 7 ff.) u.a. geltend, durch den Lockdown infolge Corona sei ihre Kundschaft ausgeblieben; sie sei in finanzielle Sorgen geraten, habe in eine Notunterkunft gehen müssen und sei psychisch stark aus dem Gleichgewicht geraten. Es sei ein Suizidversuch gefolgt. Aufgrund persistierender Perspektivlosigkeit, der schweren Depression und vor dem Hintergrund von Mehrfachbelastungen (Scheidung 2006, finanzielle Sorgen, Arbeitslosigkeit, Einsamkeit) habe sie ihren Suizidversuch wiederholt (S. 3 f. Rz. 9 f.).

In ihren rechtlichen Ausführungen (Beschwerde S. 5 ff. Rz. 20 ff.) macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, mit der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Weiterentwicklung der IV sei betreffend Unterstützung von Menschen

mit psychischer Beeinträchtigung insbesondere eine flexiblere Zusprache von Integrationsmassnahmen vorgesehen worden. Die Beschwerdeführerin möchte gerne arbeiten, habe aber keine Perspektive, was schlussendlich zur Erkrankung führe. Sie könne sich z.B. vorstellen, in einem Thai-Restaurant als Küchenhilfe zu arbeiten; genau für solche Menschen sei etwa der Personalverleih geschaffen worden (Beschwerde S. 6 Rz. 22 f.). Die gesetzlichen Ziele würden vollumfänglich auf die Beschwerdeführerin zutreffen: Sie brauche Integrationsmassnahmen - bestenfalls - zur direkten Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Auch könnte ein Personalverleih bei ihr als berufliche Massnahme im Anschluss an Integrationsmassnahmen in Frage kommen. Ihr seien die entsprechenden Leistungen zuzusprechen (S. 6 f. Rz. 26).

4.5 Mit der Vernehmlassung hält die Vorinstanz namentlich fest, der RAD-Arzt habe die Frage, ob mit Integrationsmassnahmen die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könne, deshalb nicht beantwortet, weil er aufgrund der Akten zum Schluss gelangt sei, dass bei der Beschwerdeführerin kein langanhaltender Gesundheitsschaden und somit keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliege, welche es durch Integrationsmassnahmen zu verbessern gäbe (Rz. 4). Die Behandlerin gehe von einer guten Prognose aus, wenn die Beschwerdeführerin wieder arbeiten könne; der Gesundheitszustand habe sich verbessert, die Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung, welche gemäss Bericht vom 13. Januar 2022 (recte 11.1.2022) noch bestanden habe, bestehe gemäss Verlaufsbericht vom 19. September 2022 nicht mehr und es werde darauf hingewiesen, dass das Hauptproblem die fehlende Arbeit sei. Es liege bei der Beschwerdeführerin kein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit vor. Rein invaliditätsfremde Faktoren, wie sie die geschilderten psychosozialen Umstände darstellen, fallen bei der Bestimmung der sozialversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit ausser Betracht. Sie könne sowohl im angestammten Tätigkeitsgebiet als Masseurin als auch in anderen Bereichen, z.B. als Küchenangestellte, arbeiten. Lediglich brauche sie spezifischere Hilfe bei der Stellensuche. Sie sei aber grundsätzlich bereits eingliederungsfähig, weshalb folglich auch keine Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden müssen, welche vorgängige Integrationsmassnahmen bedürfen würden (Rz. 6).

4.6 Replizierend hält die Beschwerdeführerin fest, sie befinde sich in einem Teufelskreis: sie sei krank geworden, weil sie keine Arbeit gehabt habe, deshalb trinke sie übermässig Alkohol. Weil sie krank sei, finde sie dann wieder keine Arbeit, was sie wiederum in der Krankheit halte bzw. Alkohol trinken lasse. Falsch sei der Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin kein Gesundheitsschaden mit

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe (Rz. 33). Wenn die Vorinstanz festhalte, die Beschwerdeführerin brauche lediglich spezifischere Hilfe bei der Stellensuche, sei das in dieser Pauschalität nicht ganz richtig, da aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt zuerst Integrationsmassnahmen geschuldet seien, um überhaupt eine dauerhafte Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erreichen, da die Beschwerdeführerin noch instabil sei. Die Invalidenversicherung sei für sie als invalide Person hinsichtlich der Arbeitsvermittlung - gegenüber derjenigen der Arbeitslosenversicherung für Behinderte - vorrangig zuständig (Rz. 34 f.). Die Beschwerdeführerin brauche aus gesundheitlichen Gründen, wobei psychosoziale Belastungsfaktoren nicht negiert werden sollen, Hilfe dabei, den erwähnten Teufelskreis zu durchbrechen, damit sie nachhaltig in den Arbeitsmarkt integriert werden könne. Zu diesem Zweck brauche sie zuerst Integrationsmassnahmen, die dann ggf. von Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG), durch einen Arbeitsversuch (Art. 18a IVG) oder durch einen Personalverleih (Art. 18a^{bis} IVG) ergänzt werden könnten. Diese Instrumente seien teilweise durch die Weiterentwicklung der IV neu eingeführt worden, man müsse nur davon Gebrauch machen. Auf diese Ansprüche beziehe sich die Beschwerde vom 28. Februar 2023 (recte 1.2.2023).

5.1 Die Vorinstanz stütze sich bei ihrer Entscheidung auf die Aktenbeurteilung des von ihr konsultierten RAD-Arzt Dr.med. E._____. Dieser Aktenbeurteilung kommt der Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen zu. Falls auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, sind somit ergänzende Abklärungen vorzunehmen (E. 2.9.6; vgl. Urteil BGer 8C_363/2023 vom 12.1.2024 E. 5 m.w.H.). Die Vorinstanz verneinte gestützt auf den (letzten; IV-act. 36) RAD-Bericht das Vorliegen einer Invalidität nach Art. 8 ATSG mit der Begründung, dass keine der vorliegenden Diagnosen einen langanhaltenden Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begründe (vgl. IV-act. 48 = angefochtene Verfügung); es bestehe kein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit; rein invaliditätsfremde Faktoren würden bei der Bestimmung der sozialversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit ausser Betracht fallen (Replik S. 2).

5.2 Es gilt der Grundsatz, wonach das Invalidenversicherungsrecht psychosoziale und soziokulturelle Faktoren so weit ausklammert, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben (vgl. oben E. 2.10): Soweit psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie ausser Acht (BGE 141 V 281 E. 3.4.3.3; BGE 127 V 294 E. 5a). Sie können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Be-

einträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern (Urteil BGer 9C_371/2019 vom 7.10.2019 E. 5.1.3 mit Hinweis).

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung braucht es zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (vgl. VGE I 2017 66 vom 13.12.2017 E. 4.2.8 m.H.a. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 mit Hinweis).

5.3.1 Aus den Berichten der behandelnden Ärzte geht unzweideutig ein Beschwerdebild hervor, dass bei der Beschwerdeführerin im Wesentlichen im Zusammenhang mit der Aufgabe der selbständigen Arbeitstätigkeit als Masseurin zufolge ausgebliebener Kundschaft im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie und damit einhergehenden nachfolgenden Schwierigkeiten in beruflicher und sozialer Hinsicht hervorgerufen wurde und zur Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes führte. So berichtete sie gegenüber lic.phil. O._____ und Dr.med. P._____ namentlich von Zukunftsängsten, schwankender Stimmung und häufigem Grübeln, vor allem wegen fehlender Beschäftigung und sozialer Einbindung (IV-act. 15-3/6 Ziff. 2.4). In demselben Bericht wird, worauf die Vorinstanz replizierend (S. 2 Ziff. 6) zu Recht hinweist, sodann erwähnt, dass die psychosozialen Belastungsfaktoren hoch seien: Die Wohnsituation sei desolat, die Finanzen äusserst knapp; sie sei isoliert und ver-

misse den Kontakt zu Menschen; die Beschwerdeführerin finde keine Arbeit, auch weil das Deutsch fehle, evtl. auch, weil sie unsere offiziellen Strukturen nicht gewohnt sei; von psychosozialen Belastungsfaktoren losgelöste Ausführungen unter dem Titel "Aktuelle medizinische Symptomatik und Situation", einmal abgesehen vom Hinweis auf die Notwendigkeit einer Übersetzung zur Verständigung, machen die Fachpersonen keine (vgl. IV-act. 15-3/6 Ziff. 2.2). Ausgehend von einem (deutlich) gebesserten Gesundheitszustand, da sie eine eigene Wohnung haben beziehen können, dankbar für den Kontakt und Unterstützung durch die Spitex sowie der Beiständin sei, weisen lic.phil. O. _____ und Dr.med. P. _____ im N. _____-Bericht vom 19. September 2022 (IV-act. 34) erneut darauf hin, dass das Hauptproblem die fehlende Arbeit sei. Sie sei vor allem unterbeschäftigt und einsam und tendiere dann dazu, Alkohol zu trinken. Schliesslich zu erwähnen ist, dass bereits kurz nach Initialisierung des Verfahrens die Beschwerdeführerin im Fragebogen der Vorinstanz ihr psychisches Leiden sinngemäss auf die Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit zurückführte ("Massagen/Erotikmassagen fertig März 2020, danach Corona Erwerbsersatzentsch., dann Sozialhilfe -> psychische Erkrankung", vgl. IV-act. 13-1/3 Ziff. 3.1).

5.3.2 Die vorliegend vorrangige Massgeblichkeit von psychosozialen Faktoren widerspiegelt sich selbst in den beschwerdeführerischen Ausführungen vor Gericht, wonach solche Faktoren einerseits nicht negiert werden sollen (Replik S. 3 Ziff. 39). Andererseits wird in der Beschwerde explizit dargelegt, dass die Kundenschaft der Beschwerdeführerin durch den Lockdown infolge Corona ausgeblieben sei, sie in finanzielle Sorgen geraten sei, sie in eine Notunterkunft haben gehen müssen und sie psychisch stark aus dem Gleichgewicht geraten sei (vgl. E. 4.4; Beschwerde S. 9 Ziff. 9). Ferner wird etwa festgehalten, dass die Beschwerdeführerin gerne arbeiten möchte - was grundsätzlich unbestritten ist -, sie aber keine Perspektive habe, was schlussendlich zur Erkrankung führe (Beschwerde S. 6 Ziff. 23). Nicht, jedenfalls nicht substantiiert, wird in der Beschwerde der Umstand einer Trennungssituation vom Ehemann sowie die Isolation von den gemeinsamen drei Kindern (?) aufgegriffen (vgl. oben E. 3.1), derweil auch in diesen Umständen ein psychosozialer Belastungsfaktor gegeben wäre.

Soweit die N. _____-Fachpersonen die Einschätzung festhalten, die Beschwerdeführerin habe durchaus versucht, eine Arbeit zu finden, in der klassischen Thai-Massage sei jedoch ein regelmässiges Einkommen nicht möglich und Thai-Restaurants würden von Familienclans, in welche es schwierig sei, reinzukommen, geführt, sie zudem lange nicht mehr regelmässig gearbeitet habe und sie nicht in der Lage sei, selber eine Arbeit zu finden, so handelt es sich um krankheitsfremde Gründe, welche vorliegend - invalidenversicherungsrechtlich -

nicht berücksichtigt werden können (vgl. VGE I 2024 20 vom 8.7.2024 E. 4.3.2). Der Meinung der Berichtersteller, dass die Beschwerdeführerin in gewissem Masse auf Unterstützung bzw. Begleitung beim beruflichen (Wieder-)Einstieg angewiesen ist, kann nach der Aktenlage und dem Gesagten zwar durchaus beige-pflichtet werden; derweil zeigt sich, dass hierfür nicht die Invalidenversicherung aufzukommen hat. Immerhin ist aber gleichzeitig positiv zu konstatieren, dass sich die Beschwerdeführerin offenkundig durchaus selber in der Lage zeigte, sich um eine Anstellung zu bemühen. Dass diese Bemühungen auf Anstellungen in den erwähnten Restaurants oder in einem Spa (vgl. IV-act. 15-6/6 Ziff. 4.1) mit angeblich unregelmässigem Einkommen abzielten, ist invalidenversicherungsrechtlich ebenso nicht relevant.

5.3.3 Bei all diesen Umständen - die verständlicherweise für die Beschwerdeführerin belastend wirk(t)en und gemäss Aktenlage letztlich gar wiederholt in suizidalen Handlungen, jeweils gefolgt von stationären Aufenthalten, mündeten - handelt es sich indes im Kern um psychosoziale und IV-fremde Faktoren. Wie erwähnt braucht es rechtsprechungsgemäss für die Annahme einer Invalidität - wobei nicht ersichtlich ist, weshalb diese Grundsätze nicht auch für die leistungsspezifische Invalidität, also etwa den geforderten Grad der Arbeitsunfähigkeit für Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG: 50% [vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 21]) oder Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) gelten sollten (vgl. Urteil SVG ZH IV.2022.00596 vom 6.10.2023 E. 4.1 ff., insbesondere E. 4.5 am Ende [betr. berufliche Massnahmen]) - jedoch in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Finden die erhobenen Befunde in psychosozialen oder soziokulturellen Umständen eine hinreichende Erklärung oder gehen gleichsam in diesen auf, ist eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung ausgeschlossen (vgl. E. 2.10). Die Diagnose rezidivierende depressive Störung (worin durchaus eine psychische Störung mit Krankheitswert erkannt werden kann, vgl. VGE I 2017 66 vom 13.12.2017 E. 4.2.8), initial mittelgradig (IV-act. 17-5/7 [11.12.2020]), im weiteren Verlauf ohne Angabe eines Schweregrades (IV-act. 7-1 [15.10.2021]), schwergradig (IV-act. 18-5/10 [25.8.2021]), zuletzt wieder mittelgradig (IV-act. 15-4/6 [11.1.2022]), wurde im Arztbericht der N. _____ vom 19. September 2022 (IV-act. 34 [19.9.2022]) nicht mehr gestellt, worauf die Vorinstanz zu Recht hinweist (Replik S. 2 Ziff. 6). Ohnehin wurde auch diese Diagnose darauf zurückgeführt, dass die Beschwerdeführerin depressiv sei, weil sie arbeitslos sei, "und nicht umgekehrt" (IV-act. 15-4/6 Ziff. 2.5).

5.3.4 Zu Recht stellte die IV-Stelle somit auf den - wenn auch rudimentär gehaltenen - RAD-Bericht von Dr.med. E. _____ ab.

Die Einschätzung des RAD-Arztes, wonach mit der Diagnose F10.1, psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch, sinngemäss kein dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden vorliege, vermag zu überzeugen. Seiner Stellungnahme liegen alle damalig vorhandenen medizinischen Akten zugrunde (vgl. auch Fallzusammenfassung gemäss Feststellungsblatt vom 30.9.2022, IV-act. 35). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es bestehe der Anschein, dass sich der RAD-Arzt nicht mit der Geschichte der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt habe (Beschwerde S. 5 Rz. 15), entbehrt diese Rüge einer Grundlage und wird im Übrigen auch nicht weiter substantiiert. Allein im Umstand, dass der RAD-Arzt nach Verneinung des Vorliegens eines relevanten Gesundheitsschadens weitergehende Fragen nicht mehr beantwortet hatte (bzw. musste, insofern zutreffend Replik S. 2 Ziff. 4 Ad. Ziff. 15), ist jedenfalls nicht auf eine unzureichende Befassung mit den Akten zu schliessen.

Dr.med. E. _____ hat in Anbetracht der vorhandenen psychosozialen und soziokulturellen Faktoren bzw. den im jüngsten Verlaufsbericht der N. _____ AG genannten "Z-Diagnosen" (Arbeitslosigkeit [ICD-10: Z56.0]; Alleinlebende Person [ICD-10: Z60.2]; Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung [ICD-10: Z60.3] bei mangelnden Sprachkenntnissen), welche invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich nicht relevant sind, eine Gesundheitsbeeinträchtigung mit (dauerhaftem) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in schlüssiger Weise verneint, womit sich auch eine Prüfung des Leistungsvermögens mittels der in BGE 141 V 281 entwickelten Rechtsprechung erübrigt(e) (vgl. E. 2.10). Dafür, dass die oberwähnte Diagnose F10.1, psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch, einen voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernder Gesundheitsschaden (vgl. Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 422 oben Rz. 837) bedeuten würde, lässt sich den Akten nichts entnehmen. Im Gegenteil wird sinngemäss darauf hingewiesen, dass das Problem (bzw. "den Alkohol") in den Griff bekommen werden und sie wieder für sich selber sorgen könne, wenn sie eingebunden und beschäftigt sei (vgl. IV-act. 34-1 f./2 Ziff. 2 und 5). Im Übrigen kann mit dem geforderten Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten, dass auch diese Diagnose auf nicht zu berücksichtigende Belastungsfaktoren zurückzuführen ist ("Sie sei vor allem unterbeschäftigt und einsam und tendiere dann dazu, Alkohol zu trinken", vgl. IV-act. 34-1/2 Ziff. 2).

5.4 Nach dem Gesagten ist vorliegend ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden i.S. einer leistungsspezifischen Invalidität nicht ausgewiesen. Es ist mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin im Wesentlichen in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung findet. Für eine drohende Invalidität, wobei gemäss Art. 1^{novies} IVV der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist, bestehen derzeit ebenfalls keine Anhaltspunkte. Die Beschwerdeführerin war bzw. ist im Übrigen bereits wieder selber auf der Suche nach einer Anstellung. Zu Recht, jedenfalls im Ergebnis, ist die Vorinstanz damit zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, namentlich Integrationsmassnahmen bzw. Massnahmen beruflicher Art, insbesondere Arbeitsvermittlung (vgl. Urteil BGer 9C_467/2022 vom 3.2.2023 E. 3.2.1) hat. Nicht zu beanstanden ist im Übrigen, dass die Vorinstanz einen Anspruch auf andere berufliche Massnahmen ohne Weiterungen sinngemäss verneinte, nachdem keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt, für welche die Invalidenversicherung aufzukommen hätte.

6.1 Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten, Barauslagen) der Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG i.V.m. Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

6.2 Die Beschwerdeführerin beantragt die unentgeltliche Rechtspflege. Die Voraussetzungen hierfür (vgl. Art. 61 Einleitungssatz ATSG i.V.m. § 75 VRP sowie Art. 61 lit. f ATSG), d.h. die fehlende Aussichtslosigkeit der Beschwerde, die Bedürftigkeit von der kommunalen Sozialhilfe unterstützten Beschwerdeführerin [vgl. Bf-act. 4] sowie die Notwendigkeit der Vertretung) sind gegeben. Vorbehalten bleibt die Rückerstattungspflicht innerhalb von zehn Jahren (vgl. § 75 Abs. 3 VRP).

6.3 Der die Beschwerdeführerin vertretende Rechtsanwalt lic.iur. B. _____ ist ihr als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

In Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, welcher in § 14 für das verwaltungsgerichtliche Verfahren einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht und unter Beachtung der in § 2 GebTRA enthaltenen Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, Schwierigkeit, Umfang und Art der Arbeitsleistung, notwendiger Zeitaufwand) und in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens ist das Honorar (inkl. Auslagen/MwSt) auf Fr. 1'600.-- festzulegen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Beschwerdeführerin auferlegt. Auf das Inkasso wird derzeit unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege verzichtet.
3. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtsverteisterung gewährt. Rechtsanwält lic.iur. B. _____, wird als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Ihm ist aus der Gerichtskasse ein Honorar von insgesamt Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MwSt.) zu bezahlen.
4. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- sowie das Honorar von Fr. 1'600.-- dem Gericht zurückzuerstatten, wenn sie dazu innert 10 Jahren nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (§ 75 Abs. 3 VRP).
5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
6. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 8. Juli 2024

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 12. August 2024