

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/20 vom 15. Mai 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-05-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2024\\_20](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_20)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/20 du 15 mai 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/20 del 15 maggio 2025

## **Regeste**

Art. 28 IVG, Invalidenrente. Die abweichende frühere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Psychiater vermag keine Zweifel an der im Administrativverfahren eingeholten externen gutachterlichen Einschätzung zu erwecken. Selbst bei Gewährung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs beim Invalideneinkommen und Nichtberücksichtigung der Schadenminderungspflicht von volljährigen im Haushalt wohnenden Familienangehörigen resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Es besteht kein Rentenanspruch. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Mai 2025, IV 2024/20).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Dezember 2023, mit welcher sie einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneinte.

### **E. 2**

IV 2024/20 6/20

Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 16. Dezember 2023. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Vorliegend besteht bei erfolgter Anmeldung bei der IV am 19. Mai 2021 (IV-act. 1) und ärztlich attestierter Arbeitsunfähigkeit ab dem 21. Januar 2021 (Beginn der Behandlung der Beschwerdeführerin durch die psychiatrischen- Dienste B.\_\_\_\_, IV-act. 12; die Arbeitsunfähigkeit bestehe mindestens seit Behandlungsbeginn, IV-act. 8) ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab Januar 2022 (sechsmonatige Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ab der Anmeldung und Bestehen des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Demnach sind vorliegend die Bestimmungen in der ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9100). Aufgrund des Verfügungsdatums bleibt die per 1. Januar 2024 in Kraft getretene Änderung der IVV hiermit nicht anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2024, 8C\_260/2024, E. 3.3).

### **E. 3.1**

Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) hat Anspruch auf eine Invalidenrente, wer seine Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c).

### **E. 3.2**

Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 3.3**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und IV 2024/20 7/20

allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2019, 8C\_820/2018, E. 3.2).

### **E. 3.4**

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a und 121 V 210 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsrecht tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264

E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 1).

### **E. 3.5**

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind sodann grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. BGE 143 V 429 E. 7.2 und 145 V 215, je mit Hinweisen). Dabei ist das Vorliegen einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit anhand von systematisierten Indikatoren zu beurteilen, die – unter IV 2024/20 8/20

Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 und 143 V 418 und Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2018, 9C\_680/2017, E. 5.1, je mit Hinweisen). Bei diesen Indikatoren handelt es sich aber nicht um eine abhakbare Checkliste. Vielmehr ist die Handhabung des Katalogs den Umständen des Einzelfalls anzupassen (vgl. BGE 141 V 297 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

### **E. 4**

Dezember 2023 erklärte, dass auf das Begaz-Gutachten weiterhin abgestellt werden könne (vgl. IV- act. 100 und Sachverhalt B.b). IV 2024/20 10/20

### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör im vorinstanzlichen Verfahren, da die Beschwerdegegnerin ihr das Begaz-Gutachten nicht vor Erlass des Vorbescheids und auch nicht zusammen mit dem Vorbescheid zugestellt habe. Es wird geltend gemacht, dass der Vorbescheid deswegen hätte zurückgenommen und eine angemessene Frist zur Stellungnahme zum Gutachten angesetzt werden müssen. Ausserdem wird gerügt, dass sich die Beschwerdegegnerin mit den vorgetragenen Einwänden gegen das Gutachten nicht ausreichend detailliert auseinandergesetzt habe (act. G 1-4 Ziff. 7; vgl. dazu den Einwand vom 31. Oktober 2023, IV-act. 93, und die Stellungnahme/Einwandbegründung vom 23. November 2023, IV-act. 99).

### **E. 4.2**

Zum Vorbescheid wird in Art. 57a Abs. 1 IVG unter anderem ausgeführt, dass die versicherte Person Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG hat. Gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG sind Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Der Zweck der in Art. 49 Abs. 3 ATSG normierten – aus

dem Gehörsanspruch (Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 42 Satz 1 ATSG) abgeleiteten – Begründungspflicht von sozialversicherungsrechtlichen Verfügungen ist es, den Betroffenen eine sachgerechte Anfechtung zu ermöglichen. Aus diesem Grund hat die verfügende Behörde wenigstens kurz die Überlegungen zu nennen, von denen sie sich leiten liess (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., 2020, N 66 zu Art. 49 mit Hinweisen). Hingegen statuiert Art. 49 Abs. 3 ATSG keine Pflicht der Verwaltung, sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinanderzusetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich zu widerlegen. Vielmehr darf sich die Begründung auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken, so dass dieser sachbezogen angefochten werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 9C\_550/2019, E. 3 mit Hinweisen).

#### **E. 4.3**

In Anbetracht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann vorliegend offenbleiben, ob der Beschwerdeführerin zur Wahrung des rechtlichen Gehörs das Begaz-Gutachten vor Erlass des Vorbescheids am 18. Oktober 2023 oder zumindest zusammen mit dem Vorbescheid der Beschwerdeführerin hätte zugestellt werden müssen, denn rechtsprechungsgemäss würde selbst eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs keinesfalls derart schwer wiegen, als dass sie nicht im anschliessenden Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht zu heilen gewesen wäre (vgl. Urteil IV 2024/20 9/20

des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2016, 9C\_469/2016, E. 4.2 mit Verweis auf BGE 136 V 126 f. E. 4.2.2.2 mit Hinweisen).

#### **E. 4.4**

Im vorliegenden Fall erfolgte die Gehörsgewährung zudem nicht erst im Beschwerdeverfahren, sondern noch vor Erlass der leistungsabweisenden Verfügung. So erwähnte die Beschwerdegegnerin im Vorbescheid die wichtigsten Aspekte und Gründe, auf denen die Leistungsabweisung beruht. Zudem gewährte die Beschwerdegegnerin dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf Antrag vom 31. Oktober 2023 hin (IV-act. 93-2 Ziff. 3 des Rechtsbegehrens) am 7. November 2023 Akteneinsicht (IV-act. 97 f.), so dass dieser den am 31. Oktober 2023 (vorsorglich) erhobenen Einwand (IV-act 93) in Kenntnis der Akten und damit auch des Begaz-Gutachtens am 23. November 2023 (IV-act. 99) und damit noch vor Erlass der Verfügung am 16. Dezember 2023 (IV-act. 101) begründen konnte. Zwar machte die Beschwerdeführerin in der Einwandbegründung und in der Beschwerde weiterhin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend (vgl. IV-act. 99-1 f., act. G 1-4 f. Ziff. 7), brachte jedoch nicht vor, dass für die Einreichung einer weiteren Stellungnahme und von Unterlagen (wie Arztberichte oder fachärztliche Stellungnahmen zum Gutachten) eine Fristerstreckung benötigt worden wäre. Die Beschwerdegegnerin durfte daher davon ausgehen, dass mit der Stellungnahme vom 23. November 2023 der Gehörsanspruch in ausreichender Weise gewährt worden war. Folglich kann die Frage, ob die nicht genehmigte Fristerstreckung zur Einreichung der Einwandbegründung (IV-act. 96) – wie vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend gemacht – ein Gehörsverletzung darstellt, ebenfalls offengelassen werden. Da sich die Beschwerdeführerin angesichts ihrer Vorbringen im Einwand in genügender Weise mit der Begründung der Leistungsabweisung und auch mit dem Begaz-Gutachten auseinandersetzen konnte, ist eine allfällige Gehörsverletzung geheilt worden (vgl. dazu auch ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Auflage 2022, N 5 zu Art.

57a mit Hinweisen).

#### **E. 4.5**

Zur Rüge, dass sich die Beschwerdegegnerin nicht ausreichend mit den medizinischen Einwänden auseinandergesetzt habe und deshalb eine Gehörsverletzung vorliege (vgl. act. G 1-4 f. Ziff. 7 Abs. 2 f., act. G 1-10 Zusammenfassung), ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin keine aktuellen medizinischen Berichte oder Stellungnahmen einreichte bzw. einreichen liess, die allenfalls Zweifel an den gutachterlichen Einschätzungen hätten zu begründen vermögen. So berief sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in seinen Eingaben ausschliesslich auf die medizinischen Berichte der Psychiatrischen Dienste St. Gallen, die allesamt vor der Begutachtung verfasst worden waren, den begutachtenden Fachärzten vorlagen und von diesen – soweit relevant – auch gewürdigt worden waren. Selbst die nicht mit aktuellen Arztberichten belegten Einwände des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin legte die Beschwerdegegnerin ihrem RAD zur Stellungnahme vor, welcher am

#### **E. 4.6**

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass nach dem Gesagten die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Gehörsverletzungen entweder nicht zutreffend oder geheilt worden sind.

#### **E. 5.1**

Um den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin bestimmen zu können, müssen zuerst die AF der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit und die Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in dieser Hinsicht im Wesentlichen auf das Administrativgutachten der Begaz vom 14. September 2023 (vgl. IV-act. 81 und Teilgutachten, IV-act. 82 ff.), welches der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeit, die deutlich unterhalb der Schulterhorizontalen ausgeführt werden kann und die nicht mit monotonen Bewegungsabläufen verbunden ist, wozu die in Teilzeit – rund fünf Stunden pro Monat – ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin Reinigung zähle) aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit und des resultierenden vermehrten Erholungsbedarfs eine Einschränkung von 30 % bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen bzw. eine 70%ige AF ab Begutachtung attestiert worden war (IV-act. 81-12 ff.). Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, auf die gutachterlichen Einschätzungen zur AF könne – insbesondere angesichts der sich zwischenzeitlich verselbstständigten und vom psychiatrischen Gutachter aus psychosozialen Gründen nicht berücksichtigten Trauerreaktion – nicht abgestellt werden. Stattdessen sei auf die Verlaufsberichte der Psychiatrie St. Gallen mit attestierter 100%iger AUF abzustellen. Zu prüfen ist somit, ob hinsichtlich der AF in adaptierter Tätigkeit auf das Begaz-Gutachten abgestellt werden kann.

#### **E. 5.2**

Bezüglich der medizinischen Aktenlage ist festzuhalten, dass das polydisziplinäre Gutachten der Begaz vom 19. September 2023 zugleich der letzte umfassende in den Akten enthaltene medizinische Bericht ist. Danach enthalten die Akten lediglich noch die Stellungnahmen des RAD vom 3. Oktober und 4. Dezember 2023. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren wurden von der Beschwerdeführerin keine neuen medizinischen

Berichte oder fachärztlichen Stellungnahmen, die sich mit den gutachterlichen Einschätzungen auseinandersetzen, eingereicht. Das psychiatrische Gesamtgutachten (Konsensbeurteilung, vgl. Sachverhalt A.g) wurde gestützt auf die Erkenntnisse, welche die Gutachter in ihren fachspezifischen Untersuchungen gewonnen haben, erstellt. So wies der psychiatrische Gutachter Dr. med. G. \_\_\_ im Teilgutachten darauf hin, dass bei der von den Psychiatrischen Diensten attestierten 100%igen AUF die somatischen Diagnosen nicht hätten berücksichtigt werden dürfen. Eine schwere Depression, die eine höhergradige AUF begründen würde, könne nicht bestätigt werden. Dagegen würde Folgendes sprechen: der bei der Untersuchung erhebbarer psychopathologischer Befund und die der Beschwerdeführerin möglichen täglichen Aktivitäten, die mit der geltend gemachten praktisch gänzlichen psychiatrischen AUF kontrastieren würden. So versuche die Beschwerdeführerin IV 2024/20 11/20

eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten. Zwar sei sie immer noch in Trauer um den im Dezember 2017 verstorbenen Sohn; die psychosozialen Faktoren seien aber krankheitsfremd. Mit Einfluss auf die AF zu diagnostizieren sei ausschliesslich eine leichte bis mittelgradige depressive Episode. Zur AF wurde ausgeführt, dass diese aufgrund erhöhter Ermüdbarkeit und dem resultierenden Pausenbedarf 70 % betrage und dies zumindest seit der Untersuchung. Im Haushalt könne höchstens eine leichte Einschränkung attestiert werden, da die Tätigkeiten eingeteilt und ohne Zeitdruck verrichtet werden könnten (IV-act. 82). Aus allgemeininternistischer Sicht konnte Dr. med. H. \_\_\_ keine Diagnosen mit Einfluss auf die AF stellen (IV-act. 83). Ebenfalls keine Diagnosen mit Einfluss auf die AF stellte Kardiologe Prof. Dr. med. I. \_\_\_. Zur AF erklärte er, dass aus kardiologischer Sicht für die derzeitige Tätigkeit mit leichten Reinigungsarbeiten keine Einschränkungen bestünden (100%ige AF; IV-act. 84). Im rheumatologischen Teilgutachten führte Dr. med. J. \_\_\_ aus, dass die von der Versicherten beschriebenen Beschwerden insbesondere am Schultergürtel beidseits nachvollziehbarerweise zu einem etwas verlangsamten Arbeitstempo respektive auch zu einem etwas erhöhten Pausenbedarf führen würden. Aus rein rheumatologischer Sicht sei bezogen auf ein 100%iges Arbeitspensum die bisherige Tätigkeit aufgrund der Beschwerden am Bewegungsapparat insgesamt um 20 % eingeschränkt. Zur AF in angepasster Tätigkeit wurde erklärt, dass Tätigkeiten geeignet seien, die deutlich unterhalb der Schulterhorizontalen ausgeführt werden könnten und nicht mit monotonen Bewegungsabläufen verbunden seien. In einer derart angepassten Tätigkeit könne aus rein rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der AF attestiert werden (IV-act. 85).

### **E. 5.3**

Vorab ist festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auf ein versicherungsexternes Gutachten praxisgemäss abzustellen ist, sofern nicht konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind

(Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2022, 8C\_461/2021, E. 4.1).

#### **E. 5.4**

Bei der Würdigung des Gutachtens der Begaz fällt zunächst ins Gewicht, dass darin sämtliche von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden berücksichtigt wurden und den Vorakten umfassend Rechnung getragen wurde. Es beruht auf ausführlichen psychiatrischen, rheumatologischen, internistischen und kardiologischen Untersuchungen samt überzeugender Ressourcen- und Konsistenzprüfung. Bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit haben sich die Sachverständigen an den IV 2024/20 12/20

vom Bundesgericht definierten Standardindikatoren orientiert. Die gezogenen Schlüsse der Gutachter leuchten ein, womit dem Gutachten der Begaz vom 14. September 2023 grundsätzlich Beweiswert zukommt. Nichtsdestotrotz ist nachfolgend auf die Einwendungen der Beschwerdeführerin bzw. die widersprechenden Beurteilungen des Psychiatrie-Zentrums C.\_\_\_\_ und der Psychiatrie E.\_\_\_\_ genauer einzugehen.

#### **E. 5.5**

Soweit die Beschwerdeführerin lediglich mit dem Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Gutachterstelle PMEDA AG (vgl. Urteil vom 26. Februar 2024, 8C\_122/2023) vorträgt, dass die Aussagen und Einschätzungen der Begaz-Gutachter die ergänzten respektive präzisierten Anforderungen an Gutachten nicht zu erfüllen vermögen (vgl. act. G 1-6 ff. Ziff. 11), ist sie nicht zu hören, denn die Beschwerdeführerin legte nicht konkret und substantiiert dar, inwiefern das Begaz-Gutachten den gutachterlichen und versicherungsmedizinischen Richtlinien, Vorgaben und Regeln nicht entspricht (bspw., dass die im Gutachten enthaltene Anamnese mangelhaft sei, weil Aussagen unvollständig oder falsch wiedergegeben worden seien oder aktuelle relevante medizinische Akten von den Gutachtern ausseracht gelassen worden seien).

#### **E. 5.6.1**

Die Beschwerdeführerin beruft sich bei ihrer Kritik am psychiatrischen Teilgutachten (vgl. act. G 1-5 Ziff. 8, G 1-6 ff. Ziff. 11 f.) insbesondere auf den Verlaufsbericht der Psychiatrie E.\_\_\_\_ vom 24. Februar 2023 (IV-act. 55). Diesem Bericht ist zu entnehmen, dass seit dem letzten Verlaufsbericht vom 13. Juni 2022 und damit innert achteinhalb Monaten lediglich zwei Einzelgespräche mit der Beschwerdeführerin durchgeführt worden seien. Wann die Sitzungen stattfanden, wurde nicht erwähnt. Die geringe Behandlungsintensität stellt das Vorliegen eines erheblichen Leidensdrucks und die Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin grundsätzlich in Frage, findet sich doch im Verlaufsbericht vom 24. Februar 2023 (IV-act. 55) keine Erklärung dafür. In vorangehenden rund sieben Monaten (19. November 2021 bis 13. Juni 2022) fanden zumindest noch vier psychotherapeutische Einzelgespräche statt (vgl. IV-act. 42). Die Aussage in den Verlaufsberichten vom 13. Juni 2022 (IV-act. 42) und vom 24. Februar 2023 (IV-act. 55), dass derzeit keine verwertbare Arbeits- oder Leistungsfähigkeit in der angestammten oder in einer ideal adaptierten Tätigkeit möglich sei (100%ige AUF), ist angesichts des Gesagten nicht nachvollziehbar, zumal die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung erklärte, dass sie seit einigen Monaten während zwei bis drei Stunden an zwei Abenden im Monat als Raumpflegerin arbeite (IV-act. 52-2 f.). Dieser Widerspruch ist dadurch erklärbar, dass die Beschwerdeführerin den behandelnden Psychiater über die aufgenommene Erwerbstätigkeit nicht informiert hatte und dieser in Unkenntnis der Arbeitsaufnahme der Beschwerdeführerin davon ausging, dass sie durch die Haushaltstätigkeit ausgelastet sei

und daher keine Ressourcen für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mehr habe. Dass die Beschwerdeführerin Arbeiten im Haushalt ausführte und die Kinder betreute, ergibt sich aus deren Erklärung, dass für sie – wegen der zwei IV 2024/20 13/20

minderjährigen Kinder (Jahrgang 200\_ und 201\_) und da ihr Mann arbeiten müsse – eine stationäre Behandlung nicht in Frage komme (IV-act. 55-4). Daraus ist zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin bereits damals – trotz den geltend gemachten Beschwerden und Einschränkungen – über erhebliche Ressourcen verfügte und diese im Haushalt und bei der Kinderbetreuung einsetzte. Andernfalls hätte die Familie anderweitig die Haushaltsführung und die Kinderbetreuung organisieren müssen, was sich weder aus dem Haushaltsabklärungsbericht noch aus den psychiatrischen Verlaufsberichten ergibt. Zudem sind die im Haushaltsbericht, in den Verlaufsberichten sowie im Gutachten enthaltenen Beschreibungen zum Alltag, zu den geltend gemachten Auswirkungen der gesundheitsbedingten Leiden und zur Mithilfe der Familienmitglieder nicht konsistent bzw. widerspruchsfrei (vgl. IV-act. 52 und 55 mit IV-act. 81 ff.: insb. bezüglich des Schlafs/der Aufwachzeit, des Tagesablaufs und den Aktivitäten wie Kinderbetreuung, Einkaufen, Kontakte zur Familie und zu Kolleginnen sowie die Erwerbstätigkeit von rund 5 Stunden pro Monat). Angesichts dessen kann auf die Einschätzungen der AF in den Verlaufsberichten der Psychiatrie E.\_\_\_\_ vom 23. Februar 2023 (IV- act. 55) und des Psychiatriezentrums C.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2022 (IV-act. 42) nicht abgestellt werden. Da auch weitere Einschätzungen in den Verlaufsberichten nur auf den Angaben der Versicherten beruhen und diese weder ausreichend belegt noch durch anerkannte Testverfahren verifiziert worden sind, sind diese kaum geeignet, die Aussagen im Begaz-Gutachten zu entkräften bzw. zu widerlegen. Hinsichtlich der in der Beschwerde geäusserten Kritik (vgl. act. G 1-5 f. Ziff. 8 ff.), dass die Trauerreaktion sich inzwischen verselbstständigt haben soll, ist festzuhalten, dass dem psychiatrischen Teilgutachten nicht entnommen werden kann, dass sich aus der Trauerreaktion eine schwere Psychopathologie entwickelt hat. Selbst wenn dies – wie die Beschwerdeführerin geltend macht – zutreffen sollte (was jedoch vorliegend nicht durch fachärztliche Berichte belegt ist), kann nicht bereits gefolgert werden, dass deswegen von einer höheren AUF auszugehen wäre, zumal eine Trauerreaktion in einer anderen Diagnose – wie vorliegend der diagnostizierten Depression – aufgehen bzw. mitenthalten sein kann. Zur in der Beschwerde in Ziff. 11 geäusserten Kritik am gutachterlich erhobenen Schweregrad der Depression (leicht bis mittelgradig) verbunden mit der Forderung, dass wie in früheren Verlaufsberichten der Psychiatrie E.\_\_\_\_ von einer mittelgradigen Depression auszugehen sei, ist anzumerken, dass ein unterschiedlicher Schweregrad einer Depression nicht zwangsläufig zu einem unterschiedlichen Arbeitsunfähigkeitsgrad führt. Zur Kritik, dass eine neuropsychologische Abklärung hätte vorgenommen werden müssen (vgl. act. G 1-8), ist festzuhalten, dass es sich dabei um eine Zusatzuntersuchung handelt, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist. Vorliegend gibt es jedoch keine fachärztliche Stellungnahme, aus der sich ergibt, dass eine solche Untersuchung erforderlich wäre. Da die Beschwerdeführerin auch nicht ausführte, inwiefern eine solche Untersuchung vorliegend entscheidungsrelevant sein könnte, erweist sich dieser Einwand als unbehelflich.

### **E. 5.6.2**

Zusammenfassend ist zum psychiatrischen Teilgutachten festzuhalten, dass dieses eine ausführliche Anamnese und Befunderhebung (nach dem AMDP-System) enthält und der Gutachter die IV 2024/20 14/20

Diagnosen gestützt darauf erstellt. Diese vermögen aufgrund der Ausführungen im Teilgutachten zu überzeugen und dabei auch der ermittelte Schweregrad der Depression und das Nichtvorliegen weiterer psychiatrischer Diagnosen. Es gibt daher keine Veranlassung, nicht auf die gutachterlich erhobenen psychiatrischen Diagnosen und deren Ausprägung abzustellen, zumal auch keine anderweitigen Gesichtspunkte ersichtlich sind, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen. Hinsichtlich des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs bzw. der Therapieresistenz fällt auf, dass die Behandlungsintensität und wohl auch der Leidensdruck gering sind. Anzeichen auf eine Behandlungsresistenz bestehen keine. Bei der Beschwerdeführerin liegt eine normale Sozialisation vor. Anzeichen für eine Persönlichkeitsstörung/-änderung gibt es nicht. Die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin dürfte daher auch kein ressourcenhemmender Faktor sein. Die Beschwerdeführerin verfügt durchaus über verwertbare Ressourcen. Was den sozialen Kontext anbelangt, lebt die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem Ehemann und ihren Kindern. Zudem hat sie regelmässigen Kontakt zu Bekannten/Verwandten. Der Gutachter ging daher zu Recht von stabilen sozialen Strukturen aus, was sich günstig auf die Ressourcen auswirkt. Aus den Schilderungen in den Akten ergibt sich denn auch nicht, dass die Selbstbehauptungsfähigkeit und die Kontaktfähigkeit psychisch bedingt erheblich eingeschränkt wären. Gemäss Aktenlage erledigte die Beschwerdeführerin den Haushalt und die Kinderbetreuung in weiten Teilen selbstständig, derzeit zwar beschränkt auf Arbeiten, die keine erheblichen körperlichen Anforderungen stellen. Nach dem Gesagten kann daher weder von relevanten krankheitsbedingten sozialen Beeinträchtigungen noch von einer krankheitsbedingten gleichmässigen Reduktion des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbelangen ausgegangen werden. Die AF wurde aufgrund der vom psychiatrischen Gutachter erhobenen Einschränkungen auf 70 % eingeschätzt, was nachvollziehbar ist und zu überzeugen vermag, zumal auch keine fachärztlichen Berichte vorliegen, welche die gutachterliche Einschätzung in Frage stellen bzw. dieser widersprechen.

#### **E. 5.7**

Im Zusammenhang mit den von den Gutachtern gestellten nicht psychisch bedingten Diagnosen rügt die Beschwerdeführerin, dass lediglich zwei von zwölf gestellten Diagnosen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit haben sollen. Die Gutachter hätten ihre diesbezügliche Einschätzung nicht begründet, insbesondere nicht hinsichtlich der muskulären Dysbalance am Beckengürtel und den chronischen Schmerzstörungen mit somatischen und psychischen Faktoren. Zudem fehle eine rheumatologische Gesamtbeurteilung (act. G 1-7 f.). Gemäss dem Begaz-Gutachten sind folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die AF: unklare gynäkologische Problematik, Epikondylopathia humeri radialis, links > rechts, beginnende Heberden-Arthrosen Finger II und III, links > rechts, periarthropathische Hüftbeschwerden links, muskuläre Dysbalance am Beckengürtel beidseits (Piriformis beidseits und Triceps surae links), Ansatztendinopathie an der SPIS links mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in den lateralen Oberschenkel, Genua vara, Spreizfüsse, Status nach postpartaler, akuter Koronardissektion und zweimaligem NSTEMI mit signifikanter Stenose der IV 2024/20 15/20

proximalen ACD am 8. Januar 2017 und erneuter Koronardissektion mit Stenose des RIVA am 16. Januar 2017 (ICD-10: I25.22), gute linksventrikuläre Pumpfunktion und chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Dazu ist festzuhalten, dass entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin den körperlichen

Beschwerden im rheumatologischen Gutachten genügend Rechnung getragen wurde und es bestand und besteht in dieser Hinsicht denn auch kein weiterer Abklärungsbedarf. So wurde die Beschwerdeführerin vom Rheumatologen Dr. J.\_\_\_\_ am 24. August 2023 persönlich untersucht und sie konnte dabei ihre Beschwerden und Funktionseinschränkungen schildern (IV-act. 85-4 ff.). Dr. J.\_\_\_\_ stellte aufgrund der erhobenen Befunde (IV-act. 85-8 ff.) und deren Würdigung (IV-act. 85-10 ff.) die rheumatischen Diagnosen und teilte diese in solche mit und ohne Einfluss auf die AF ein (vgl. IV-act. 85-12). So führte der Rheumatologe im Teilgutachten erläuternd aus, dass die klinischen Befunde, vorwiegend im Bereich weichteilrheumatischer Beschwerden, einen Teil der angegebenen Funktionseinbußen und Schmerzen erklären würden, jedoch nicht in dieser ausgeprägten Art (vgl. IV-act. 85-11 und 18). Die Diagnose des Fibromyalgiesyndroms stehe nicht zur Diskussion, da bereits die anamnestischen Kriterien nicht erfüllt seien (IV-act. 85-12 und 18). Zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurde gestützt auf die aus der Haushaltstätigkeit und der Teilzeittätigkeit als Mitarbeiterin Reinigung gewonnenen Erkenntnisse erklärt, dass die Beschwerdeführerin über Ressourcen verfüge. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Beschwerden insbesondere am Schultergürtel beidseits würden zu einem etwas verlangsamten Arbeitstempo führen, respektive auch zu einem etwas erhöhten Pausenbedarf. Der rheumatologische Gutachter berücksichtigte – wie sich aus dem verwendeten Wort insbesondere ergibt – bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht nur die (dominierenden) Schultergürtelbeschwerden/-einschränkungen, sondern auch die weiteren Beschwerden und nahm damit folglich eine Gesamtbeurteilung der rheumatologischen Beeinträchtigungen vor. Zur AF führte der Rheumatologe denn auch aus, dass in der bisherigen Tätigkeit von einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 20 % auszugehen sei (IV-act. 85-14). Hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeit, die deutlich unterhalb der Schulterhorizontalen ausgeführt werden könne und die nicht mit monotonen Bewegungsabläufen verbunden sei) liege aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung vor (IV-act. 85-15). Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass im rheumatologischen Teilgutachten die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden und Einschränkungen in genügender Weise aufgenommen und gewürdigt worden sind. Die Folgen für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sind nachvollziehbar und erscheinen stimmig. Es liegen denn auch keine fachärztlichen Einschätzungen vor, die den gutachterlichen Einschätzungen widersprechen.

### **E. 5.8**

Somit ist – gestützt auf die Einschätzung der Begaz-Gutachter – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit spätestens mit dem Vorliegen des Gesamtgutachtens am 14. September 2023 zu 70 % arbeitsfähig IV 2024/20 16/20

war. Bezüglich der Zeit davor, kann ab Januar 2018 von einer 20%igen Einschränkung (als Mitarbeiterin Reinigung) ausgegangen werden (vgl. IV-act. 81-13; bezüglich der Haushaltstätigkeit inkl. Kinderbetreuung vgl. nachfolgende Erwägung 7.2). Ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf besteht vorliegend nicht. Die in der Beschwerde beantragten weiteren Abklärungen (act. G 1-2) erübrigen sich daher.

### **E. 6.1**

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads ist aufgrund des Statuswechsels (vgl. dazu Verfügung vom 16. November 2023, in welcher die Beschwerdegegnerin dem Einwand der

Beschwerdeführerin gegen den Vorbescheid insofern entsprach, als sie ab dem 1. Januar 2023 von einer Qualifikation von 100 % im Erwerb ausging, vgl. IV-act. 101) zu differenzieren hinsichtlich der Zeit vor und nach dem 1. Januar 2023.

#### **E. 6.2**

Hinsichtlich der Zeit bis 31. Dezember 2022 ist festzuhalten, dass Beschwerdegegnerin – in Anwendung der gemischten Methode – von einem Erwerbstätigkeitsanteil und einem Haushaltstätigkeitsanteil von 45 % bzw. 55 % ausging (vgl. Verfügung vom 16. Dezember 2023, IV-act. 101). Dazu ist festzustellen, dass die Angaben der Beschwerdeführerin zum Umfang ihrer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nicht einheitlich sind. Im Fragebogen zur Rentenabklärung erklärte die Beschwerdeführerin, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen gerne 80 bis 100 % arbeiten würde (IV-act. 28-1). Der Haushaltsabklärungsbericht vom 29. November 2022 (IV-act. 52) enthält eine Erklärung von der Beschwerdeführerin, wenn sie gesund wäre, würde sie seit dem Tod ihres Sohnes im Dezember 2017 einer 40 bis 50%igen Erwerbstätigkeit nachgehen (IV-act. 52-4). Da die Beschwerdeführerin diese Angaben handschriftlich bestätigt hat (IV-act. 52-8), ist von deren Korrektheit auszugehen und die Beschwerdegegnerin durfte davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 45 % erwerbstätig und zu 55 % im Haushalt tätig wäre.

#### **E. 6.3**

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation von 100 % im Erwerb ab dem Jahr 2023 ist angesichts dessen, dass das jüngste Kind der Beschwerdeführerin (Jahrgang 20\_\_) seit dem Jahr 2023 die Schule besucht, nachvollziehbar und vertretbar.

#### **E. 6.4**

Die von der Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 16. Dezember 2023 vorgenommene neue Qualifikation bzw. Qualifikationsaufteilung wurde von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren zu Recht nicht mehr bestritten.

#### **E. 7.1**

Folglich ist für die Zeit ab dem 1. Januar 2023 ein reiner Einkommensvergleich vorzunehmen. IV 2024/20 17/20

##### **E. 7.1.1**

Hinsichtlich des im vorinstanzlichen Verfahren ermittelten Invaliditätsgrads rügt die Beschwerdeführerin, dass bei der Ermittlung des Invalideneinkommens kein Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen worden sei. Gerechtfertigt sei nach den altrechtlichen Bestimmungen ein Abzug in der Höhe von 20 bis 25 %, da sie lediglich noch leichte, nicht monotone Bewegungsabläufe, deutlich unterhalb der Schulterhorizontalen, ausüben könne und dies nur in Teilzeit, weshalb sie nur noch einen unterdurchschnittlichen Lohn erzielen könne. Nach den neurechtlichen Bestimmungen sei grundsätzlich ein Abzug von 10 % und wenn lediglich noch eine Teil-AF von 50 % bestehe, ein solcher von 20 % vorzunehmen (act. G 1-9 Ziff. 13).

##### **E. 7.1.2**

Zum geforderten Tabellenlohnabzug wendet die Beschwerdegegnerin ein, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Umstand, dass eine versicherte Person wegen ihres medizinischen Zumutbarkeitsprofils gewisse Tätigkeiten, die im Totalwert eines

Kompetenzniveaus einer Lohntabelle enthalten seien, nicht ausüben könne, nicht zu einem grundsätzlich vorzunehmenden Tabellenlohnabzug führe. Gemäss Bundesgericht bilde der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar seien, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit keinen Grund für einen Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasse. Ein Leidensabzug und eine reduzierte AF dürften nicht doppelt berücksichtigt werden.

### **E. 7.1.3**

Die genaue Bezifferung eines allenfalls zu gewährenden Abzugs vom Tabellenlohns kann im vorliegenden Fall letztlich aber offenbleiben, denn mit der Beschwerdegegnerin ist zu sagen, dass – selbst wenn vorliegend ein Tabellenlohnabzug von 10 % gewährt würde und damit dem Adaptionsprofil der Beschwerdeführerin Rechnung getragen würde – bei einer quantitativen Arbeitsfähigkeit von 70 % nach bzw. 80 % vor der Gutachtenserstellung vom 14. September 2023 (vgl. IV-act. 81-13 f.) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 37 % bzw. 28 % resultiert (vgl. IV-act. 91, Einkommen ohne Invalidität Fr. 54'679.00; Einkommen mit Invalidität bei 70%iger AF Fr. 38'275.00; 10%iger Leidensabzug Fr. 3'828.00; resultierende Erwerbseinbusse Fr. 20'232.00). Ein höherer Tabellenlohnabzug würde sich mit Blick auf die restriktive Rechtsprechung in der vorliegenden Angelegenheit nicht rechtfertigen.

### **E. 7.2**

Hinsichtlich der vorangegangenen Zeit bis 31. Dezember 2022 ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 16. Dezember 2023 insbesondere gestützt auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 29. November 2022 (IV-act. 52) von einer Einschränkung von 15.3 % aus (IV-act.101-2). Weder in der Beschwerde vom 30. Januar 2023 (act. G 1) noch in der Replik vom 4. Juni 2023 (act. G 8) wurden von der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Ermittlung der Einschränkungen im Haushalt (rund 35 %) und der Berücksichtigung der von den weiteren volljährigen Haushaltsangehörigen erwartbaren Mithilfe im Umfang von 60 bis 90 Minuten pro Tag und den resultierenden anrechenbaren Einschränkungen konkrete Einwände erhoben. Auch unter Miteinbezug der gutachterlichen Aussagen ergeben sich keine IV 2024/20 18/20

neuen Erkenntnisse, welche rechtfertigen würden, von der in der Verfügung festgehaltenen Einschränkung im Haushalt von 15.3 % abzuweichen. Bei einer Gewichtung der Erwerbstätigkeit mit 55 % und der Haushaltstätigkeit mit 45 % (vgl. vorstehende Erwägung 6.2) resultiert somit bezogen auf den Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 13.5 % (bzw. bei Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs von 16.7 %) und auf den Haushaltsbereich von 8.4 % und damit ein Gesamtinvaliditätsgrad von 22 % (bzw. von 25 % bei Berücksichtigung des Tabellenlohnabzugs). Ein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad wird damit ebenfalls nicht erreicht.

### **E. 8.1**

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 16. Dezember 2023 im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin hat zufolge fehlendem rentenbegründenden Invaliditätsgrad keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Demzufolge ist die Beschwerde vom 30. Januar 2024 abzuweisen.

### **E. 8.2**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.00 erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdeführerin ist mit ihren Anträgen vollumfänglich unterlegen, weshalb sie die Gerichtskosten zu tragen hat. Diese sind mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.00 zu verrechnen und damit bezahlt.

### **E. 8.3**

Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat – unabhängig vom Verfahrensausgang – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu Art. 61 lit. g ATSG). IV 2024/20 19/20

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.00 zu bezahlen. Diese werden mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet und sind bezahlt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. IV 2024/20 20/20

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.