



Fall-Nr.: IV 2017/70
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.05.2020
Entscheiddatum: 26.04.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 26.04.2019

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. April 2019, IV 2017/70).

Entscheid vom 26. April 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2017/70

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 29. August 2011 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Die Versicherte hatte am 27. September 2010 an ihrem Arbeitsplatz als Produktionsmitarbeiterin ihre rechte Hand in eine Laminiermaschine eingeklemmt und sich dabei Verbrennungen zweiten bis dritten Grades an den Dig. III bis V zugezogen. Nach der Erstbehandlung im Spital B.____ hatte sie sich vom 28. September bis 9. Oktober 2010 stationär im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) befunden (UV-act. 1-45 ff., 1-147 f., 1-156 f.). Am 4. Oktober 2010 war ein lokales Débridement und eine Spalthauttransplantation Dig. III und IV rechts durchgeführt worden (UV-act. 1-140). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) war als Unfallversicherer für die Unfallfolgen aufgekommen (vgl. UV-act. 1-2 ff.). Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Medizin, hatte am 15. Dezember 2010 befunden, die Versicherte sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig und von einer Reintegration in den Arbeitsprozess weit entfernt (UV-act. 1-120). Gegenüber den behandelnden Ärzten des KSSG hatte die Versicherte am 14. Januar 2011 massive hypersensibilisierende, elektrisierende Schmerzen, vor allem am Ringfingerendglied, geltend gemacht (UV-act. 1-110 f.).

A.b Vom 8. Juni bis 27. Juli 2011 hatte die Versicherte sich stationär in der Rehaklinik Bellikon befunden. Die dort behandelnden Ärzte hatten neben den Unfallfolgen über eine arterielle Hypertonie und eine Adipositas Grad II berichtet und die Versicherte als voll arbeitsunfähig erachtet. Ein Arbeitsversuch zu therapeutischen Zwecken sei jedoch zu begrüssen (vgl. UV-act. 1-45 ff.). Suva-Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, hielt die Versicherte nach einer Untersuchung vom 21. September 2011 in einer adaptierten Tätigkeit für ganztags einsetzbar (UV-act. 5-29 ff., RAD-Arzt Dr. med. E.____ schloss sich dieser Beurteilung an; vgl. IV-act. 22).



St.Galler Gerichte

A.c Die behandelnden Ärzte des KSSG berichteten am 17. Oktober 2011 über eine Hypersensibilität Dig. III und IV (UV-act. 5-15 f.). Am 22. Dezember 2011 äusserten sie einen Verdacht auf ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS; UV-act. 7-28 f.), erachteten dieses in ihrem Bericht vom 23. Januar 2012 jedoch als vollständig regredient (UV-act. 7-10 f.). In ihrem Bericht vom 5. März 2012 hielten die behandelnden Ärzte des KSSG fest, die Versicherte sei immer noch zu 100% arbeitsunfähig, die eingenommenen Schmerzmittel brächten keine Besserung und sie könne ihren Alltagstätigkeiten nicht mehr nachgehen. Sie gingen nicht von einer lokalen Schmerzursache aus und könnten der Patientin aus handchirurgischer Sicht keine Therapie mehr bieten (UV-act. 8-13 f.).

A.d Die Suva stellte die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 1. Mai 2012 ein (Schreiben vom 4. April 2012; UV-act. 8-1 f.). Suva-Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie FMH, hielt nach einer Abschlussuntersuchung vom 3. Mai 2012 als Diagnosen unter anderem eine anhaltende Schmerzsymptomatik am dritten und vierten Finger rechts mit Ausstrahlung in den rechten Arm unklarer Ätiologie, Verdacht auf Aggravation und/oder somatoforme Schmerzstörung fest. Für eine adaptierte Tätigkeit sei die Versicherte voll arbeits- und vermittlungsfähig (UV-act. 8-4 ff.). Mit Verfügung vom 5. Juni 2012 verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von rund 6% (UV-act. 10).

A.e Mit Verfügung vom 14. Mai 2012 hatte die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen abgeschlossen und ihrerseits das Gesuch um Rentenleistungen abgewiesen (IV-act. 26).

A.f Am 10. Dezember 2012 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 27). Vom 14. Januar bis 9. Februar 2013 befand sie sich stationär in den Kliniken Valens. Die dort behandelnden Ärzte hielten als Diagnosen eine anhaltende Funktionsstörung der rechten Hand nach Arbeitsunfall vom 28. September 2010, ein chronisches zervikospondylogenes und zervikozepales Syndrom rechts, eine arterielle Hypertonie und eine Gonarthrose rechts betont fest. Die Versicherte sei für eine adaptierte Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 44, vgl. IV-act. 32). Dr. C.____ hatte am 26. Januar 2013 befunden, die Versicherte sei bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 38).



St.Galler Gerichte

A.g Mit Vorbescheid vom 22. Mai 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht. Sie sei in einer leidensangepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig (IV-act. 56). Dagegen erhob die Versicherte am 25. Juni 2013 Einwand (IV-act. 60). Am 13. August 2013 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 65). Die dagegen von der Versicherten erhobene Beschwerde (vgl. IV-act. 69) hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 20. Oktober 2015 dahingehend gut, als es die Verfügung vom 13. August 2013 aufhob und die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und anschliessend neuer Verfügung an die IV-Stelle zurückwies (IV-act. 88).

A.h Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 99) wurde die Versicherte im März 2016 durch Ärzte des Zentrums für medizinische Begutachtung (ZMB) Basel polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch) abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 25. Mai 2016 listeten diese als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein multifaktorielles chronisches cervikothorakales und -brachiales Schmerzsyndrom mit Beteiligung der Finger III und IV rechts und dort vorhandener Allodynie sowie rechtsbetonte Varusgonarthrosen auf. Sie erachteten die Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit als zu 80% arbeitsfähig seit 20. September 2011 (IV-act. 102).

A.i Am 30. September 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen (IV-act. 118).

A.j Mit Vorbescheid vom 25. Oktober 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 20% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 121). Dagegen erhob die Versicherte am 24. November 2016 Einwand und reichte einen Bericht von Dr. C. ___ vom 18. November 2016 ein, in dem dieser die Versicherte weiterhin als zu 100% arbeitsunfähig erachtet hatte (IV-act. 124).

A.k Am 12. Januar 2017 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 126).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen die Verfügung vom 12. Januar 2017 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 10. Februar 2017 die vorliegende Beschwerde. Darin beantragte sie sinngemäss deren Aufhebung und die Zusprache einer Rente. Sie machte geltend, ihr Gesundheitszustand sei schlechter geworden. Es sei eine Herzkrankheit diagnostiziert worden und ihr Hausarzt habe sie zum Untersuch in den Kliniken Valens angemeldet (act. G1). Sie reichte ein Aufgebot zur interdisziplinären Schmerzsprechstunde der Kliniken Valens sowie einen Bericht von Dr. med. G.___, Innere Medizin FMH, speziell Kardiologie, vom 20. Dezember 2016 ein (act. G1.1 f.).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 13. März 2017 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Sie brachte vor, es gebe keine Hinweise dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung verschlechtert habe. Die von Dr. G.___ durchgeführte Untersuchung habe keine invalidisierenden Befunde ergeben (act. G4).

B.c In ihrer Replik vom 5. April 2017 hielt die Beschwerdeführerin fest, ihre Beschwerden seien schlimmer geworden. Ihr Hausarzt habe sie nicht ohne Grund zur weiteren Beurteilung in Valens angemeldet (act. G6). Sie reichte ein Schreiben von Dr. C.___ vom 4. April 2017 sowie den Bericht der untersuchenden Ärzte der Kliniken Valens vom 22. März 2017 über die interdisziplinäre (internistisch-rheumatologisch, psychiatrisch, ergonomisch) arbeitsspezifische Abklärung vom 9. März 2017 ein. Letztere hatten die Beschwerdeführerin als zu maximal halbtags arbeitsfähig erachtet (act. G6.1 f.).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin. Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nachdem sich die Beschwerdeführerin letztmals am 10. Dezember 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung



angemeldet hat (vgl. IV-act. 27), ist vorliegend ein Rentenanspruch frühestens ab Juni 2013 zu prüfen.

1.1 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss, BGE 117 V 282 E. 4.a).

1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur



Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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).

2.

Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das ZMB-Gutachten vom 25. Mai 2016 (IV-act. 102). Die Beschwerdeführerin spricht diesem sinngemäss die Beweiskraft ab und hält ihm die Beurteilungen von Dr. C.____, Dr. G.____ und der abklärenden Ärzte der Kliniken Valens entgegen (act. G1, G6).

2.1 Die ZMB-Gutachter listeten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein multifaktorielles chronisches cervikothorakales und -brachiales Schmerzsyndrom mit Beteiligung der Finger III und IV rechts und dort vorhandener Allodynie sowie rechtsbetonte Varusgonarthrosen auf (IV-act. 102-48 f.). Aus psychiatrischer und internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. (IV-act. 102-21, 102-62). Rheumatologischerseits bestehe für adaptierte Tätigkeiten eine Restarbeitsfähigkeit von 80%. Dies begründeten sie nachvollziehbar mit einem vermehrten Pausenbedarf bedingt durch die chronische Schmerzproblematik (IV-act. 102-62). Ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stimmt im Wesentlichen mit den Einschätzungen der Suva-Kreisärzte Dr. D.____ und Dr. F.____ sowie RAD-Arzt Dr. E.____ überein. Im Gegensatz zu den Gutachtern hatten diese allerdings den erhöhten Pausenbedarf nicht berücksichtigt und waren von einer Arbeitsfähigkeit von 100%



ausgegangen (UV-act. 5-29 ff., 8-4 ff., IV-act. 22). RAD-Arzt Dr. med. H.____ befand am 20. Juni 2016, es sei auf das ZMB-Gutachten abzustellen (IV-act. 105).

2.2 In den Akten finden sich wiederholt Hinweise auf eine Symptomausweitung, Verdeutlichung und Inkonsistenzen. So hielten die ZMB-Gutachter fest, trotz der angegebenen schnellen Ermüdbarkeit und des verminderten Einsatzes des rechten Armes bei der Rechtshänderin sei die Trophik der Muskulatur an den Armen symmetrisch und es bestehe keine relevante Umfangdifferenz. Eine ausgeprägte Osteopenie an der rechten Hand, welche für einen deutlichen Mindergebrauch sprechen würde, sei radiologisch nicht dokumentiert. Trotz vorhandener struktureller Veränderungen vor allem an der Brustwirbelsäule (BWS) und weniger auch an der Halswirbelsäule (HWS) seien die von der Beschwerdeführerin angegebenen Behinderungen im Alltag aus rheumatologischer Sicht nur partiell nachvollziehbar. Zu den Diskrepanzen passe auch die Angabe von regelmässiger Schmerzmitteleinnahme, wobei der gemessene Spiegel von Paracetamol in einem tieferen Bereich gelegen habe und der von Metamizol nicht nachweisbar gewesen sei. Die von der Beschwerdeführerin beschriebene Müdigkeit sei auch aus interdisziplinärer Sicht im angegebenen Ausmass nicht erklärbar (IV-act. 102-59 f.). Die Beschwerdeführerin wurde im Dezember 2012 erstmals in den Kliniken Valens interdisziplinär abgeklärt. Vom 14. Januar bis 9. Februar 2013 befand sie sich stationär dort und wurde am 9. März 2017 erneut dort abgeklärt (IV-act. 32, 44, act. G6.2). Auch die zuständigen Ärzte der Kliniken Valens stellten Diskrepanzen, eine erhebliche Symptomausweitung, eine Selbstlimitierung und Inkonsistenzen fest (IV-act. 32-10, 32-13, G6.5). Im Gegensatz zu den Gutachtern scheinen sie diese Umstände jedoch bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht oder mindestens nicht ausreichend berücksichtigt zu haben. Die Beurteilung, wonach der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit nur noch halbtags zumutbar sein soll, ist damit nicht nachvollziehbar. Zu diesem Schluss kamen auch die ZMB-Gutachter (IV-act. 102-60). Entgegen der interdisziplinären Einschätzung befand der Cheftherapeut Ergonomie der Kliniken Valens, I.____, unter Berücksichtigung der Symptomausweitung und der Diskrepanzen, eine Belastung sollte ganztags möglich sein (act. G6.5). Zudem hatten die Ärzte der Kliniken Valens offenbar anlässlich der Abklärung im März 2017 keine Kenntnis vom Gutachten und setzten sich dementsprechend nicht mit diesem auseinander (vgl. act. G6.2). Weiter ist dem Bericht von Dr. med. J.____, Arzt Psychosomatik der Kliniken Valens, vom 16. März 2017 zu



entnehmen, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann aus eigener Initiative um eine erneute Beurteilung ihrer Schmerzproblematik und um hausärztliche Aufgleisung dazu gebeten hätten (vgl. act. G6.4). Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G4) ist die medizinische Notwendigkeit der Abklärung damit in Frage zu stellen. Die erneute Abklärung weist jedenfalls an sich entgegen dem Standpunkt der Beschwerdeführerin (act. G1, G6) nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hin. Das neu von den Kliniken Valens als Verdachtsdiagnose aufgelistete obstruktive Schlafapnoesyndrom (vgl. act. G6.1) ist nicht nachgewiesen und die damit zusammenhängende Müdigkeit wurde von den ZMB-Gutachtern bereits ausreichend berücksichtigt. Eine allfällige nach der angefochtenen Verfügung eingetretene Veränderung des Gesundheitszustandes wäre vorliegend zudem nicht zu berücksichtigen, zumal das Datum der streitigen Verfügung rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. BGE 129 V 169 E. 1; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 99 zu Art. 61).

2.3 Am 26. Januar 2013 war Dr. C.____ von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ausgegangen. Er hatte festgehalten, es handle sich um einen sehr komplexen und protrahierten Verlauf (IV-act. 38). Auch am 18. November 2016 erachtete er die Beschwerdeführerin weiterhin als zu 100% arbeitsunfähig und erklärte sich nicht einverstanden mit dem Resultat der ZMB-Begutachtung (IV-act. 124). Den Berichten ist jedoch nicht zu entnehmen, ob sich diese Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die zuletzt ausgeübte oder eine adaptierte Tätigkeit bezieht. Dementsprechend äusserte sich Dr. C.____ auch nicht zu allfälligen Adaptionskriterien und erläuterte nicht, weshalb unter Berücksichtigung solcher eine Arbeitsaufnahme nicht möglich sein sollte. Ausserdem zog er im Gegensatz zu den ZMB-Gutachtern die genannte Tendenz zur Symptomausweitung nicht in seine Beurteilung mit ein. Mit dem Gutachten setzte sich Dr. C.____ nicht detailliert auseinander, sondern verwies lediglich auf fehlende Abklärung der Unfallursache, mangelnde Unterstützung bei seinen Bemühungen und die für ihn nicht nachvollziehbare Leistungseinstellung durch die Suva (IV-act. 124). In seinem Schreiben vom 4. April 2017 führte Dr. C.____ aus, die Ärzte der Kliniken Valens seien qualifiziert zur Beurteilung der muskuloskelettalen Beschwerden der Beschwerdeführerin und schätzten die Arbeitsfähigkeit auf 50%. Man solle ihm doch erklären, wie die ZMB-Gutachter auf 80% gekommen seien. Eine eigene



Arbeitsfähigkeitsschätzung oder eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten nahm er jedoch nicht vor (act. G6.1).

2.4 Die Beschwerdeführerin war am 15. Dezember 2016 durch Dr. G.____ untersucht worden. Dieser hatte am 20. Dezember 2016 unter anderem über eine hypertensive Herzkrankheit berichtet (act. G1.1). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (vgl. act. G4), hatte Dr. G.____ jedoch festgehalten, die Beschwerdeführerin sei diesbezüglich beschwerdefrei, eine Herzinsuffizienz bestehe aktuell nicht (act. G1.1). Dementsprechend hat die Herzkrankheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. G.____ äusserte sich sodann auch nicht zu einer allfälligen Einschränkung.

2.5 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das ZMB-Gutachten vom 25. Mai 2016 (IV-act. 102) auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im ZMB-Gutachten vom 25. Mai 2016 ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch zwischen dem ZMB-Gutachten und der umstrittenen Verfügung vom 12. Januar 2017 (IV-act. 126) eingetretene massgebliche Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht substantiiert geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten.

3.

Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrads - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt, so dass sie als Hilfsarbeiterin einzustufen ist. Es ist ihr deshalb ohne weiteres zumutbar, im Ausmass ihrer verbliebenen Arbeitsfähigkeit einer Hilfsarbeit nachzugehen. Es muss sich um eine der Behinderung optimal gerecht werdende Hilfsarbeit handeln, damit die verbleibende Arbeitsfähigkeit - der allgemeinen Schadenminderungspflicht Rechnung tragend - bestmöglich verwertet werden kann.



Wenn in Art. 6 Satz 1 ATSG von der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten Einschränkung bei der Fähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten, die Rede ist, so kann damit im Zusammenhang mit der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin also nur die Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit gemeint sein (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 17. August 2012, IV 2010/400 E. 1.1, abrufbar unter www.gerichte.sg.ch, Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitstätigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin (Produktionsmitarbeiterin) im Validenfall und einer solchen von 80% im Invalidenfall erübrigen sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs, da - vor dem Hintergrund dessen, dass die Beschwerdeführerin stets unterdurchschnittlich verdient hat (vgl. IV-act. 48, UV-act. 9-3) - ohnehin kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultiert.

4.

Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 12. Januar 2017 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

4.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin anzurechnen.

4.2 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.



2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 600.-- angerechnet.