



Fall-Nr.: IV 2018/65
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.02.2020
Entscheiddatum: 02.12.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 02.12.2019

Art. 28 Abs. 1 IVG. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht. Restarbeitsfähigkeit ist verwertbar. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Dezember 2019, IV 2018/65).

Entscheid vom 2. Dezember 2019

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2018/65

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich Anfang Mai 2013 unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall und Schmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1).

A.b. Nach diversen Abklärungen (vgl. dazu den Sachverhalt in IV 2014/405) lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. August 2014 einen Anspruch der Versicherten auf Rentenleistungen ab. Gemäss Unterlagen bestehe seit dem 19. März 2013 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus medizinischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Packerin 100%. In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von anfänglich 50%, welche auf ein Vollpensum gesteigert werden könne. Aufgrund des Invaliditätsgrads von 5% bestehe kein Anspruch auf eine IV-Rente (IV-act. 78).

A.c. Die gegen die Verfügung vom 7. August 2014 erhobene Beschwerde vom 12. September 2014 (IV-act. 81) wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Oktober 2016 (IV 2014/405) gutgeheissen, die Verfügung vom 7. August 2014 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen (IV-act. 98-10). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen kam zum Schluss, dass die für die Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) zugrunde gelegten Arztberichte kein einheitliches und vollständiges Bild in Bezug auf den Verlauf und den Status des Gesundheitszustandes der Versicherten zulassen würden (IV-act. 98-8).

A.d. In der Folge wurden weitere Abklärungen getätigt (IV-act. 112 ff.) und das Medizinische Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (nachfolgend: MGSG) am 29.



St.Galler Gerichte

Mai 2017 mit der polydisziplinären (Innere Medizin/Orthopädie/Neurologie/Psychiatrie) Begutachtung der Versicherten betraut (IV-act. 146, 149). In ihrem Gutachten vom 28. August 2017 (IV-act. 156) diagnostizierten die Gutachter im polydisziplinären Konsens ein Lumbovertebralsyndrom bei Diskushernie L4/5 mit rezessalem Kontakt zur Nervenwurzel L5 beidseits sowie eine Osteochondrose und Diskushernie L5/S1 mit leichter Spondylarthrose und eine Kompression der Nervenwurzel S1 links mit ebenso chronischem sensibel radikulärem Schmerzsyndrom L5 vor allem S1 links, ein assoziiert symptomatisches Restless-Legs-Syndrom (Erstmanifestation 2014) und eine Adipositas Klasse II. Diesen Befunden massen sie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Weiter diagnostizierten die Ärzte eine Migräne mit visuellen Auraphänomenen (schwindelassoziiert), eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig leichte Episode), akzentuierte ängstliche, selbstunsichere Persönlichkeitszüge und eine arterielle Hypertonie. Diesen Befunden massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne Arbeiten in vorwiegend kniender und hockender Haltung und ohne wiederholtes Aufrichten und ohne Oberkörperfixierung könnten seit April 2012 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 100% zugemutet werden (IV-act. 156-58 f.).

A.e. Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (IV-act. 157) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 24. Oktober 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 5% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 160). Dagegen liess die Versicherte durch ihren Vertreter, Rechtsanwalt Dr. R. Pedernana, St. Gallen, am 21. November 2017 Einwand erheben. Es seien berufliche Massnahmen zu veranlassen, insbesondere ein Eingliederungstraining. Es sei eine halbe, eventualiter eine Dreiviertelsrente zu sprechen. Eventualiter sei ein neues polydisziplinäres Gutachten in die Wege zu leiten (IV-act. 161). Nach nochmaliger Stellungnahme durch den RAD (IV-act. 163) verfügte die IV-Stelle am 5. Januar 2018 gemäss Vorbescheid (IV-act. 165).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 5. Januar 2018 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 8. Februar 2018. Der Rechtsvertreter der Versicherten (nachfolgend:



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin) beantragte darin die Aufhebung der Verfügung. Es sei eine halbe, eventualiter eine Dreiviertelsrente zu sprechen. Eventualiter sei ein neues polydisziplinäres Gutachten in die Wege zu leiten. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Des Weiteren wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt (act. G 1).

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

B.c. In der Replik vom 22. Mai 2018 liess die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer ausführlichen Duplik verzichtet (act. G 10).

B.d. Mit Schreiben vom 22. November 2019 verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (act. G 12).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.1. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist 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. 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).

1.3. Um 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.4. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; vgl. ferner Thomas Flückiger, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: Kieser/ Lendfers [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2013, St. Gallen 2014, S. 138 ff.). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb und cc). Dies gilt auch für Stellungnahmen behandelnder Spezialärzte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 6. April



2006, I 803/05, E. 5.5). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des EVG vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2).

1.5. Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen).

2.

Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.



2.1 Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Administrativgutachten des MGSG vom 28. August 2017 (IV-act. 156). Dieser formgerecht eingeholten Expertise von externen Fachärzten (IV-act. 141 ff.) ist bei der Beweismwürdigung voller Beweiswert zuzuerkennen, sofern nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (vgl. vorstehende E. 1.4).

2.2 Die Beschwerdeführerin kritisiert das Gutachten in verschiedener Hinsicht. Es sei nicht umfassend, weil bestehende Krankheiten (Adipositas per magna, Schilddrüsenunterfunktion, Migräne, Fibromyalgie) nicht genauer abgeklärt bzw. miteinbezogen worden seien. Das Gutachten weise zudem mehrere Widersprüche auf und den Schlussfolgerungen könne nicht zugestimmt werden.

2.3 Vorab ist festzuhalten, dass in Bezug auf die orthopädische Beurteilung (durch Dr. med. B.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM) keine substantiierten Einwände erhoben wurden und ernsthafte Zweifel an der Beurteilung im Kontext der übrigen Akten auch nicht aufkommen. Die lumbalen Rückenschmerzen rühren einleuchtend von den bildgebend ausgewiesenen Diskushernien her (IV-act. 156-7). Diese objektivierbaren Schmerzen bewegten die Beschwerdeführerin denn auch ursprünglich zur Anmeldung bei der IV (IV-act. 1) und wurden in dem Sinne berücksichtigt, dass rückenbelastende körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten in kalter und feuchter Umgebung, vorwiegend sitzend und stehend, mit häufig inklinierten, reklinierten und rotierten Körperhaltungen der Beschwerdeführerin nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden können (IV-act. 156-7), angepasste Tätigkeiten indes schon. Zu demselben Ergebnis kam die neurologische Gutachterin (Dr. med. C.____, Spezialärztin Neurologie FMH, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM). Auch sie berücksichtigte in ihrer Beurteilung die in ihrem Fachgebiet relevanten geklagten Beschwerden (lumbale Schmerzproblematik, Restless-Legs-Syndrom, Kopfschmerzen/Schwindel; IV-act. 156-69 ff.) ausführlich und kam – wie der orthopädische Gutachter – nach eingehender Untersuchung und in Berücksichtigung der Funktionseinschränkungen und Ressourcen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin seit jeher in adaptierten Tätigkeiten, trotz lumbaler Schmerzen, Restless-Legs-Syndroms und Migräne, zu 100% arbeitsfähig sei (IV-act. 156-81 ff.).



2.4 Auch das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, entspricht den Anforderungen der Rechtsprechung. Die Beurteilung erfolgte unter Einbezug und in Diskussion der Vorgeschichte bzw. der vorhandenen (medizinischen) Aktenlage (IV-act. 156-89 ff.). Anlässlich der Exploration konnte sich die Beschwerdeführerin ausführlich zu ihren Beschwerden und deren Entwicklung äussern (IV-act. 156-94 f.). Der psychopathologische Befund erging in Abhandlung der gängigen Parameter (IV-act. 156-100 f.). Gestützt darauf erfolgten nachvollziehbar und schlüssig die Diagnosen (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode; akzentuierte ängstliche, selbstunsichere Persönlichkeitszüge; IV-act. 156-101). Schlüssig erscheint auch, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung verneint wird, zumal sich die Rückenschmerzen – wie erwähnt – genügend organisch erklären lassen (IV-act. 156-104). Letztlich handelte Dr. D.____ auch die Indikatoren nach BGE 141 V 281 ab (IV-act. 156-105 ff.) und kam aufgrund der – trotz Beeinträchtigungen durch die psychische Störung – noch vorhandenen Ressourcen (IV-act. 156-107) nachvollziehbar zum Schluss, dass auch aus psychiatrischer Sicht (zumindest) in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum seit jeher angenommen werden könne (IV-act. 156-109).

2.5 Zu den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Kritikpunkten ist folgendes festzuhalten: Die Adipositas per magna wurde von den Gutachtern erkannt und in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen (IV-act. 156-58 f.). Dass das Gewicht sehr schnell erheblich angestiegen ist, mag zwar zutreffen. Dass das Gewicht aus verschiedenen Gründen wieder gesenkt werden sollte, ist zudem nachvollziehbar. Für die vorliegende Beurteilung ist dies aber insofern nicht relevant, als die Gutachter plausibel in der Lage waren, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin trotz bestehender Adipositas zu schätzen und nachvollziehbar zum Schluss gelangten, dass diese in entsprechend adaptierten Tätigkeiten zu keinen quantitativen Einschränkungen führt. Dasselbe gilt für die Migräne. Dass diese an Exazerbationstagen zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit führen kann, wurde im Gutachten diskutiert und anerkannt (IV-act. 156-81). Es leuchtet ein, dass die Häufigkeit des Auftretens (gemäss eigenen Angaben der Beschwerdeführerin etwa einmal monatlich; IV-act. 156-70) nicht dazu führt, dass deshalb von einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen bzw. eine solche ausreichend nachgewiesen wäre. Eine allfällige



Schilddrüsenunterfunktion wurde im Gutachten zwar nicht diskutiert; diese konnte aber mit den Laborwerten nicht bestätigt werden. So zeigten sich im Labor vom 14. Juli 2016 Werte im Normbereich (TSH 2.77 bei Normbereich 0.25 - 4.0 mU/l; vgl. dazu die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. E.____ vom 27. Dezember 2017 in IV-act. 163). Aktuellere Werte konnte die Beschwerdegegnerin bis Dezember 2017 nicht erhältlich machen (IV-act. 162-1). Solche reichte auch die Beschwerdeführerin mit ihrem Einwand nicht ein. Damit ist im Verfügungszeitpunkt weder eine Schilddrüsenunterfunktion noch eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieses Problems rechtsgenügend ausgewiesen. Beschwerden, welche auf die früher diagnostizierte Fibromyalgie (IV-act. 131 f.) hinweisen, wurden seitens der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung nicht geltend gemacht (IV-act. 156-3, 39), weshalb es nachvollziehbar erscheint, dass diese Diagnose nicht aufgeführt wurde. Trotzdem wäre eine Auseinandersetzung wünschenswert gewesen. Von Relevanz ist aber, dass es invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die (genaue) Diagnose ankommt, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2016, 9C_634/2015, E. 6.1). Selbst wenn von einer Fibromyalgie auszugehen wäre, resultierte daraus, wie auch aus der rezidivierenden depressiven Störung und allfälligen organisch nicht erklärbaren Beschwerden gestützt auf die schlüssige Auseinandersetzung mit den Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 (Belastungen und Ressourcen) im MGSG-Gutachten (IV-act. 156-105 ff.) keine Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten. In diesem Sinne ist das MGSG-Gutachten dennoch als umfassend zu qualifizieren. Widersprüche sind nicht zu erkennen, auch nicht in Bezug auf die Prognosestellung. Die in orthopädischer und neurologischer Hinsicht erwähnte ungünstige Prognose (IV-act. 156-8 f., 51) erfolgte nachvollziehbar aufgrund der keiner relevanten Behandlung mehr zugänglichen Rückenschmerzproblematik. Insbesondere ist diesbezüglich auch keine Operation indiziert (IV-act. 156-59 f.). Warum deshalb eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer den Beeinträchtigungen Rechnung tragenden Tätigkeit (vgl. zum Belastungsprofil vorstehende lit. A.d) nicht möglich sein sollte, ist nicht ersichtlich.

2.6 Zusammengefasst ist festzuhalten, dass das Gutachten auf einer detaillierten Anamneseerhebung und den erforderlichen Untersuchungen in den unterschiedlichen Bereichen beruht. Es ist für die streitigen Belange (genügend) umfassend und wurde in Kenntnis der sowie in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten erstellt. Die



Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, setzten sich mit den geklagten Beschwerden sowie mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander und nahmen auch Bezug auf die in BGE 141 V 281 statuierten Indikatoren. Es bestehen insgesamt keine Anhaltspunkte, dass die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung als wichtigste Grundlage gutachterlicher Feststellungen und Schlussfolgerungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2019, 9C_867/2018, E. 5.2.1) nicht lege artis erfolgt wäre. Entsprechend ist darauf abzustellen und in angepassten Tätigkeiten von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass eine allfällige (Rest-)Arbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei.

3.2 Rechtsprechungsgemäss ist in der Regel die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit umso eingehender abzuklären und nachzuweisen, je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und 16 ATSG) umfasst aber auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen gesundheitlich beeinträchtigte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann jedoch dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 9C_253/2017, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

3.3 Die Beschwerdeführerin ist in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig und damit in quantitativer Hinsicht nicht eingeschränkt. In qualitativer Hinsicht kann sie körperlich leichte, abwechslungsweise sitzende und stehende Tätigkeiten ausführen. Bei der Arbeit sollten nicht häufig inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen vonnöten sein. Auch sollte sie nicht vorwiegend kniend oder hockend, mit wiederholtem Aufrichten und Oberkörperfixierung verrichtet werden müssen (IV-act).



156-59). Selbst wenn es für die Beschwerdeführerin bei diesem Anforderungsprofil schwierig sein dürfte, eine geeignete Stelle zu finden, so sind die Einschränkungen nicht als derart gravierend zu qualifizieren, dass dies – jedenfalls auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt – nicht mehr denkbar bzw. von vornherein ausgeschlossen wäre. Konkret zumutbar wären unter anderem die Kontrolle von Waren in der maschinellen Herstellung, die Überwachung von voll- oder halbautomatischen Maschinen sowie telefonische Auskunft-, Bestells- oder Umfragedienste. Dafür benötigt die Beschwerdeführerin weder besondere Berufskennnisse noch Berufserfahrung. Von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist demnach nicht auszugehen. Bei verwertbarer 100%-iger Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten besteht offenkundig kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40%, sodass die konkrete Bemessung des Invaliditätsgrads unterbleiben kann. Es besteht damit kein Rentenanspruch und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

Mangels rentenrelevanten Invaliditätsgrads bildeten Ansprüche auf Integrationsmassnahmen oder berufliche Massnahmen (nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente") nicht zwangsläufig Gegenstand der ablehnenden Rentenverfügung vom 5. Januar 2018. Zudem wurden berufliche Massnahmen mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit mit Mitteilung vom 15. Januar 2014 bereits einmal abgeschlossen (IV-act. 54). Die anschliessenden Rechtsmittel sowie Verfahren bezogen sich ausschliesslich auf Rentenleistungen. Auf diesbezügliche – implizit gestellte – Anträge (vgl. act. G 1 S. 5 und act. G 8 S. 9) ist daher nicht einzutreten. Es bleibt der Beschwerdeführerin indes unbenommen, sich bei der Beschwerdegegnerin zwecks Durchführung solcher Massnahmen anzumelden.

5.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 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 vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.