



**Fall-Nr.:** IV 2019/282  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.12.2021  
**Entscheiddatum:** 21.06.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.06.2021**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Administrativgutachten. Beweiskraft der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bejaht. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juni 2021, IV 2019/282).**

#### **Entscheid vom 21. Juni 2021**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2019/282

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Philip Stolkin, Freiestrasse 76, Postfach 420,  
8032 Zürich,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ litt in der Kindheit an einer angeborenen Epilepsie (Geburtsgebrechen Nr. 387 bzw. zunächst Geburtsgebrechen alt-Nr. 388). Die Invalidenversicherung erbrachte seit 2. Januar 1981 die zu deren Behandlung erforderlichen medizinischen Massnahmen bis 30. April 1999 (IV-act. 2 ff.; insbesondere IV-act. 22).

**A.b.** Am 13. Februar 2017 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Leistungsbezug an (IV-act. 31). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, gab im ärztlichen Bericht zur Eingliederung vom 16. März 2017 an, die Versicherte leide an einem Mischödem der Unterschenkel und Füsse sowie an einem Status nach tiefer Beinvenenthrombose rechts bei einem Status nach undislozierter distaler Fibulafraktur rechts am 16. Oktober 2015. Ihren Beruf als Coiffeuse könne sie ca. 3 bis 4 Stunden pro Tag ausüben (IV-act. 57; siehe auch den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 13. Juli 2017, worin er die Ausübung der bisherigen Tätigkeiten [Coiffeuse und Raumpflegerin] während täglich 4 ½ Stunden für zumutbar hielt, IV-act. 70).

**A.c.** Im «Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt» führte die Versicherte am 10. Juli 2017 aus, sie würde im Gesundheitsfall mit einem 100%igen Pensum einer (selbstständigen) Erwerbstätigkeit als Coiffeuse nachgehen (IV-act. 72). Am 13. September 2017 führte die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durch. Die Abklärungsperson hielt im Bericht vom 12. Oktober 2017 fest, gemäss Betätigungsvergleich bestehe eine 55%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse. Es könne nachvollzogen werden, dass die Versicherte aktuell ein 100%iges Erwerbspensum ausüben würde (IV-act. 81).



**A.d.** Die behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 26. Oktober 2017, die Versicherte befinde sich in einem psychophysischen Erschöpfungszustand, sei sehr wenig belastbar und habe eine sehr niedrige Stresstoleranz. Sie habe eine akzentuierte altruistische Persönlichkeit und könne nicht «nein» sagen. Aus psychiatrischer Sicht bescheinigte sie der Versicherten für die Tätigkeit als Coiffeuse eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. An einem anderen Arbeitsplatz, wo die Versicherte keine grossen körperlichen Belastungen haben würde, würde sie von der psychischen Seite überfordert und wahrscheinlich schnell psychisch dekompensieren (IV-act. 85; siehe auch den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 18. Januar 2018 [Datum Posteingang IV-Stelle], IV-act. 162).

**A.e.** Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 10., 11., 12. September und am 3. Oktober 2018 polydisziplinär (psychiatrisch, allgemeininternistisch, orthopädisch, neurologisch und angiologisch) im ZMB Zentrum für Medizinische Begutachtung untersucht. Im Gutachten vom 6. November 2018 diagnostizierten die ZMB-Sachverständigen als Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine chronisch-venöse Insuffizienz, Stadium I nach Widmer beidseits; ein Lymphödem am rechten Vorfuss; ein Lipödem beidseits und eine Dysthymia (ICD-10: F34.1). Aus allgemeininternistischer, orthopädischer und neurologischer Sicht wurde der Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Der psychiatrische und der angiologische Gutachter - dieser allerdings nur bezogen auf die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse - bescheinigten der Versicherten je eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus gesamtmedizinischer Sicht wurde eine Arbeitsunfähigkeit bzw. eine Rendementverminderung von 20 % bezogen auf die angestammte Tätigkeit bescheinigt. Für leidensangepasste Tätigkeiten wurde ausschliesslich aus psychiatrischer Sicht eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 212, insbesondere IV-act. 212-10 und IV-act. 212-16 f.).

**A.f.** Der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vertrat in der Stellungnahme vom 9. November 2018 die Auffassung, die gutachterliche Beurteilung erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen. Allerdings begründe eine Dysthymia aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 214). Am 24. Januar 2019 äusserte sich die Versicherte zur gutachterlichen Beurteilung, die sie aus verschiedenen Gründen nicht für beweiskräftig hielt (IV-



act. 222). Auf Ersuchen der IV-Stelle vom 29. Januar 2019 (IV-act. 224) nahmen der angiologische und psychiatrische ZMB-Gutachter am 1. März 2019 ergänzende Ausführungen zu ihrer Einschätzung vor, an der sie festhielten (IV-act. 229). Am 24. April 2019 nahm der psychiatrische ZMB-Gutachter zudem Stellung (IV-act. 234) zum von der Versicherten am 25. Februar 2019 eingereichten Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2019 (IV-act. 226 f.).

**A.g.** Auf Anfrage der IV-Stelle vom 20. März 2019 (IV-act. 237) begründete Dr. B.\_\_\_\_ die von ihm zuhanden der Versicherten bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Februar 2019 mit der Persistenz der teils invalidisierenden Schmerzen und Parästhesien an den unteren Extremitäten infolge ihres ausgeprägten Mischödems der unteren Extremitäten, das weiterhin bestehe (Stellungnahme vom 2. Mai 2019, IV-act. 238). Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ führte hierzu aus, nachdem Dr. B.\_\_\_\_ keinerlei neue relevante medizinische Erkenntnisse vorbringe, seien die gutachterlichen Einschätzungen wesentlich überzeugender. Ergänzende medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (IV-act. 239).

**A.h.** Die IV-Stelle ermittelte einen 6%igen Invaliditätsgrad und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 23. Mai 2019 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 242). Dagegen erhob die Versicherte am 24. Juni 2019 Einwand und beantragte die Ausrichtung einer Rente basierend auf einem 100%igen Invaliditätsgrad (IV-act. 246). Mit dem Einwand reichte sie eine undatierte Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 246-7 f.), ein Kostengutsprache gesuch für eine apparative Kompressionstherapie bei Lymph- bzw. Lipödem bds. «mit drohender Invalidisierung» von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, speziell Gefässchirurgie, sowie für Phlebologie, vom 25. September 2018 (IV-act. 246-9) und eine Stellungnahme zum Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2018 (IV-act. 246-10 f.) ein. Der psychiatrische ZMB-Gutachter, der angiologische ZMB-Gutachter und die neurologische ZMB-Gutachterin nahmen am 10. September 2019 Stellung zum Einwand und den damit eingereichten medizinischen Beilagen. Sie hielten an ihrer ursprünglichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung fest (IV-act. 251). Am 13. September 2019 würdigte der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ die gutachterliche Stellungnahme vom 10. September 2019 und gelangte zur Auffassung, dass es bei der bisherigen gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bleibe (IV-



act. 253). Die IV-Stelle verfügte am 25. September 2019 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 254).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 25. September 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 28. Oktober 2019. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprache einer Rente basierend auf einem 100%igen Invaliditätsgrad; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, dass die gutachterliche Beurteilung nicht beweiskräftig sei. Des Weiteren rügt sie die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Ermittlung des Invalideneinkommens (act. G 1). Die Beschwerdeführerin reicht mit der ergänzenden Eingabe vom 25. Februar 2020 weitere Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen ein (Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2020, act. G 7.1, und von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2019, act. G 7.2; siehe hierzu auch IV-act. 227) und hält eine Oberbegutachtung für erforderlich (act. G 7).

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. April 2020 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass die Sachverständigen des ZMB die Beschwerdeführerin umfassend polydisziplinär untersucht hätten und die gutachterliche Beurteilung in jeder Hinsicht nachvollziehbar sei. Das Invalideneinkommen sei im Rahmen einer Parallelisierung festgesetzt worden (act. G 10).

**B.c.** Nachdem die Beschwerdeführerin die mehrmals erstreckte Frist für eine Replik unbenützt liess, erklärt das Versicherungsgericht den Schriftenwechsel am 18. September 2020 für abgeschlossen (act. G 19). Gleichentags geht beim Versicherungsgericht ein Schreiben der Beschwerdeführerin ein, worin sie ausführt, dass die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 9. April 2020 nichts substantiell Neues vorgebracht habe, weshalb sich Weiterungen erübrigen würden (act. G 20).

## **Erwägungen**

### **1.**



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

**1.1.** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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).

**1.2.** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und 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. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG).

**1.3.** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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.

**1.4.** 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 (BGE 125 V 261 E. 4). 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

## 2.

Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob das ZMB-Gutachten vom 6. November 2018 eine für die Ermittlung der Invalidität der Beschwerdeführerin beweiskräftige Arbeitsfähigkeitsschätzung enthält. Diese hält die gutachterliche Einschätzung aus verschiedenen Gründen für mangelhaft (siehe etwa act. G 1, Rz 28).

**2.1.** Die Beschwerdeführerin rügt, dass im Rahmen der gutachterlichen Abklärung des Lymphödems auf eine Volumenmessung verzichtet worden sei (act. G 1, Rz 15 und Rz 20, und act. G 7, Rz 7). Zudem hätten die Sachverständigen des ZMB zu wenig gewürdigt, dass das Lymphödem irreversibel sei und es im Tagesverlauf auch durch Kompressionsstrümpfe nicht mehr beeinflusst werden könne. Gerade diese Irreversibilität führe zu den invalidisierenden Schmerz- und Druckleiden, verhindere das lange Stehen als Coiffeuse und im Haushalt (act. G 1, Rz 16 und Rz 23, und act. G 7, Rz 5, Rz 8 und Rz 9).

**2.1.1.** Aus dem angiologischen Teilgutachten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin nicht bloss Gelegenheit erhielt, sich zu ihrem Beinleiden und Schwellungszuständen zu äussern, sondern der angiologische Experte hierzu eine vertiefende Befragung durchführte (IV-act. 212-57 f.). Seine Einschätzung beruht ausserdem auf einer umfassenden klinischen Untersuchung (IV-act. 212-58 f.), die am späten Nachmittag bzw. frühen Abend stattfand («von 17 bis 18 Uhr», IV-act. 212-57 oben).

**2.1.2.** Die Kritik der Beschwerdeführerin und von Dr. B.\_\_\_\_ bezieht sich hauptsächlich auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf die primär stehend zu verrichtende Tätigkeit als Coiffeuse. Sowohl aus der gutachterlichen Beurteilung (IV-act. 212-61) als auch aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin (siehe hierzu etwa act. G 1, Rz 16 und Rz 23; siehe auch die Leidensangaben im Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2018, IV-act. 166-2 Mitte) und von Dr. B.\_\_\_\_ (Stellungnahme vom 6. Februar 2020, act. G 7.1, S. 3) geht nachvollziehbar hervor, dass vor allem das



dauernde Stehen, wie es etwa mit der Tätigkeit als Coiffeuse verbunden ist, zu schmerzhaften Schwellungszuständen in den Beinen und einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht führt. Damit decken sich die Wahrnehmungen von Dr. C.\_\_\_\_ (siehe deren Ausführungen zu den belastungsabhängigen schmerzhaften Schwellungen in den Beinen vom 6. Februar 2019, act. IV-act. 227). Angesichts des ausgewiesenen belastungsabhängigen Charakters des Beinleidens leuchtet die gutachterliche Schlussfolgerung ein, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit (mit der Möglichkeit intermittierender Beinhochlagerung und Möglichkeit zur Bewegung) die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus angiologischer Sicht nicht eingeschränkt ist (IV-act. 212-62). Für die Bemessung der Invalidität (Art. 7 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG) nicht entscheidend ist hingegen die Arbeitsfähigkeit für die angestammte, nicht leidensangepasste Tätigkeit als Coiffeuse. Die von Dr. B.\_\_\_\_ ausschliesslich zur Dokumentation der Zunahme des vorbestehenden Mischödems unter den konkreten Arbeitsbedingungen als Coiffeuse geforderte Volumetrie (act. G 7.1, S. 2 Mitte) vermag deshalb von vorneherein keine Erkenntnisse bezüglich der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zu liefern. Folglich vermag das Fehlen einer Volumetrie keinen Mangel an der gutachterlichen Beurteilung - jedenfalls bezogen auf die entscheiderelevante Frage nach der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten - zu begründen. Ergänzend kann auf die plausiblen Ausführungen des angiologischen Gutachters zur Dokumentation von Schwellungszuständen verwiesen werden (Stellungnahmen vom 1. März 2019, IV-act. 229-2 f., und vom 10. September 2019, IV-act. 251-4 Mitte).

**2.2.** Ausserdem bringt die Beschwerdeführerin gegen die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vor, die behandelnden medizinischen Fachpersonen seien von deutlich tieferen Arbeitspensen ausgegangen (act. G 1, Rz 18 und Rz 22, und act. G 7, Rz 3, Rz 6 und Rz 11 f.).

**2.2.1.** In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) - wie das vorliegende ZMB-Gutachten (siehe hierzu nachstehende E. 2.4) - nicht in Frage gestellt werden kann und nicht Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen



Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C\_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen).

**2.2.2.** Was die Kritik des langjährig behandelnden Dr. B.\_\_\_\_, der zugleich Ehegatte einer ehemaligen Chefin der Beschwerdeführerin ist (IV-act. 212-77 unten), anbelangt, so beschlägt diese vor allem die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf die nicht leidensangepasste Tätigkeit als Coiffeuse (siehe hierzu auch vorstehende E. 2.1.2). Die von ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeit begründete er denn auch mit dem belastungsabhängigen Beinleiden (siehe etwa die Stellungnahme vom 2. Mai 2019, IV-act. 238; vgl. auch die Stellungnahme vom 6. Februar 2020, act. G 7.1, insbesondere S. 2 Mitte, wo er sich zur belastungsabhängigen Zunahme des Lymphödems und den dadurch verursachten Schmerzen äussert). Es fehlt von ihm jedoch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Soweit er hierzu überhaupt Stellung nahm, beschränkte sich seine Schätzung auf die nicht näher begründete Angabe, dass der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit «3-4 Stunden täglich» möglich sei (Bericht vom 22. Februar 2018, IV-act. 166-4). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist nicht ansatzweise begründet und steht im klaren Widerspruch zur von Dr. B.\_\_\_\_ damals für die angestammte, nicht leidensangepasste Tätigkeit als Coiffeuse («aktuelle AUF beträgt 40%», IV-act. 166-5) höher eingeschätzte 60%ige Restarbeitsfähigkeit. Auch in den übrigen Stellungnahmen nahm Dr. B.\_\_\_\_ keine nachvollziehbar begründete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten vor. Er benannte auch keine für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten objektiv wesentlichen Gesichtspunkte, welche die ZMB-Gutachter und -Gutachterin ausser Acht gelassen haben. Im Übrigen hat sich der angiologische ZMB-Gutachter eingehend und plausibel mit der Kritik von Dr. B.\_\_\_\_ auseinandergesetzt (IV-act. 251-3 ff.). Darauf wird verwiesen.

**2.2.3.** Weder aus der von Dr. C.\_\_\_\_ verfassten Stellungnahme vom 6. Februar 2019 (act. G 7.2 bzw. IV-act. 227) noch derjenigen vom 18. Januar 2018 (Datum Posteingang bei der Beschwerdegegnerin; IV-act. 162) ergeben sich objektiv wesentliche Gesichtspunkte, welche der psychiatrische ZMB-Gutachter bei seiner Einschätzung unberücksichtigt liess. Im Gegensatz zur gutachterlichen Beurteilung, die sowohl schlüssige Ausführungen zur (In-)Konsistenz der Beschwerden (IV-act. 212-16 oben und IV-act. 212-90: Diskrepanz zwischen geltend gemachter Leistungsinsuffizienz und Aktivitätenlage) als auch zu den aus den Alltagsaktivitäten hervorgehenden erheblichen Ressourcen der Beschwerdeführerin beinhaltet (siehe etwa IV-act. 212-80), gründet die



Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ nicht auf einer erkennbaren Konsistenz- und Ressourcenprüfung.

**2.3.** Als weiteren Mangel macht die Beschwerdeführerin geltend, ihr psychisches Leiden sei unterschätzt worden. Insbesondere seien belastende Erlebnisse in der Vergangenheit (wie etwa der frühe Tod des Vaters) vom psychiatrischen ZMB-Gutachter nicht ausreichend gewürdigt worden (act. G 1, Rz 21 f. und Rz 23, und act. G 7, Rz 15). Diese Kritik erweist sich als aktenwidrig (siehe die vom psychiatrischen Gutachter im Rahmen der umfassenden vertiefenden Befragung erhobenen Antworten der Beschwerdeführerin in IV-act. 212-75 ff., die er bei der versicherungsmedizinischen Würdigung berücksichtigte, IV-act. 212-83 f.), womit sich unter zusätzlichem Verweis auf die gutachterlichen Ausführungen vom 10. September 2019 (IV-act. 251-2) Weiterungen erübrigen.

**2.4.** Bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten fällt des Weiteren ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden wurden umfassend sowie interdisziplinär berücksichtigt und namentlich im Rahmen einer Konsistenz- und Ressourcenprüfung gewürdigt. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Ein weiterer Abklärungsbedarf besteht folglich nicht, weshalb der Antrag der Beschwerdeführerin (act. G 7, Rz 16) um eine Oberbegutachtung abzuweisen ist.

### 3.

Auf der Grundlage der für leidensangepasste Tätigkeiten gutachterlich bescheinigten 90%igen Arbeitsfähigkeit kann die konkrete Ermittlung der Vergleichseinkommen, insbesondere auch die Höhe eines allfälligen Tabellenlohnabzugs, offenbleiben. Denn selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin, aus deren Erwerbsbiografie keine Hinweise auf ein über dem vom Bundesamt für Statistik ermittelten Medianlohn für Hilfsarbeiterinnen (siehe hierzu: vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019) liegendes Valideneinkommen hervorgehen (vgl. IV-act. 55 und IV-act. 240), ein Prozentvergleich vorgenommen würde, resultierte bei einem nach der Rechtsprechung insgesamt höchstens zulässigen 25%igen Tabellenlohnabzug (BGE 126 V 75) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.



Der Invaliditätsgrad betrüge bestenfalls aufgerundet bloss 33 % (10 % + [90 % x 25 %]).

#### 4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.