

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/220 vom 3. Februar 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-02-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_220](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_220)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/220 du 3 février 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/220 del 3 febbraio 2020

## **Regeste**

Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht. Abweisung der Beschwerde bei einem Invaliditätsgrad von unter 40% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Februar 2020, IV 2017/220).

## **Volltext**

Entscheid vom 3. Februar 2020 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. IV 2017/220 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte), welche zuletzt mit einem 100% Pensum als Betriebsmitarbeiterin bei der Firma B.\_\_\_\_ im Fürstentum Liechtenstein angestellt war (das Ende des Arbeitsverhältnisses datiert vom 30. Oktober 2013), meldete sich im Februar 2013 wegen Rückenschmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Diese leitete die Anmeldung zur Erstprüfung der IV-Stelle des Fürstentums Liechtenstein weiter (IV-act. 9 f.), welche mit Verfügung vom 4. September 2013 bei ab Juli 2013 wieder 100%-iger Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der angestammten Tätigkeit einen Rentenanspruch ablehnte (IV-act. 22). Mit Verfügung vom 21. Januar 2014 wies die IV-Stelle des Kantons St. Gallen ihrerseits einen Rentenanspruch ab (IV-act. 52). Im September 2015 meldete sich die Versicherte aufgrund von Bandscheibenvorfällen erneut zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 57). Im Anschluss daran reichte die Versicherte einen Sprechstundenbericht vom 2. Juli 2015 des Spitals Altstätten ein, worin nach einem Sturz auf das linke Handgelenk vom 2. Juni 2014 (IV-act. 97, 101) persistierende Schmerzen bei Status nach Handgelenksarthroskopie und SL-Bandrekonstruktion bei scapholunärer Dissoziation Handgelenk links vom 15. Dezember 2014 diagnostiziert wurden (IV-act. 59). Nach Einholung weiterer Dokumente (insbesondere von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [Suva; Fremdakten]; von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 5. November 2015 [IV-act. 67]; vom Spital Grabs [IV-act. 70]; vom Spital Altstätten [IV-act. 86 f., 94 ff. bis 113]) und interner Anfrage beim regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 82) trat die IV-Stelle auf die Wiederanmeldung ein. Am 4. Februar 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien und ein Rentenanspruch geprüft werde (IV-act. 120). Mit Vorbescheid vom 25. Februar 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act.

125). Dagegen liess die Versicherte durch ihren Vertreter, Rechtsanwalt lic. iur. D. Ehrenzeller, Teufen, am 14. April 2016 Einwand erheben. Dieser beantragte, es sei der Versicherten mit Wirkung spätestens ab Juni 2015 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung vorzunehmen. Der Versicherten sei im Weiteren für das Vorbescheidsverfahren die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren (IV-act. 130). In der Folge teilte die IV-Stelle nach Rücksprache mit dem RAD (IV-act. 140) dem Rechtsvertreter der Versicherten mit, dass eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Handchirurgie, Psychiatrie) notwendig sei und dafür die MEDAS Interlaken GmbH (MEDAS) beauftragt werde (IV-act. 134, 144). Die Begutachtung wurde am 16. und 29. November 2016 durchgeführt und die Expertise am 1. Februar 2017 erstellt (IV-act. 149). Die Gutachter diagnostizierten residuelle Schmerzen und Kraftminderung der linken Hand nach Bandläsion (scapholunär und TFC-Komplex) und arthroskopischer Bandplastik am 15. Dezember 2014. Diesem Befund massen sie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Weiter diagnostizierten die Ärzte ein unspezifisches Ganzkörperschmerzsyndrom mit/bei operierter Diskushernie L4/5 im November 2012 und Schmerzausweitung, Selbstlimitierung, Aggravationstendenzen sowie psychische und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten. Diesen Befunden massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Die Restbeschwerden in der linken Hand und die lokalen Schmerzen bei degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen würden im Rahmen des ungünstigen Krankheitsverhaltens der Versicherten generalisiert und als Ursache einer subjektiven ausgeprägten Belastungs- und Leistungsinsuffizienz empfunden. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe seit dem Unfall und der Operation bis aktuell keine Arbeitsfähigkeit mehr, da diese zwar körperlich leicht, aber bimanuell auszuüben sei. In einer angepassten Tätigkeit, körperlich leicht, in Wechselhaltung, mit einem Gewichtslimit für Heben und Tragen von maximal 15 Kilogramm für die dominante rechte Hand, von maximal 3 Kilogramm für die linke Hand, bestehe eine zeitlich uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Eine Leistungsminderung von 20% sei aufgrund des chronischen Schmerzes (Arbeitstempo, Pausen) zu berücksichtigen. Die Einschätzung gelte ab sechs Monaten postoperativ, das heisse ab Juni 2015 (IV-act. 149-39 ff.). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (IV-act. 148) teilte die IV-Stelle der Versicherten am 17. Februar 2017 mit, dass gestützt auf das MEDAS-Gutachten weiterhin vorgesehen sei, an der Rentenablehnung festzuhalten (IV-act. 152). Mit Stellungnahme vom 10. März 2017 wies der Rechtsvertreter der Versicherten auf verschiedene Mängel (Widersprüche/Diskrepanzen) am Gutachten hin und hielt am Antrag um eine halbe Rente fest (IV-act. 159). Nach nochmaliger Stellungnahme durch den RAD (IV-act. 163) verfügte die IV-Stelle am 3. Mai 2017 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 165). Bereits mit Verfügung vom 31. März 2017 war das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren abgewiesen worden (IV-act. 162). Gegen die Verfügung vom 3. Mai 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 6. Juni 2017. Der Rechtsvertreter der Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführerin) beantragte darin die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer mindestens halben Rente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab März 2016. Eventualiter sei unter Aufhebung der Verfügung die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 29. August 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). In der Replik vom 28.

September 2017 liess die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde festhalten (act. G 8). Mit der Replik reichte der Rechtsvertreter unter anderem einen Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. September 2017 ein (act. G 6.1-5). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 8). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 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). 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). 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 blosse 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). Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Administrativgutachten der MEDAS vom 1. Februar 2017 (IV-act. 149). Dieser formgerecht eingeholten Expertise von externen Fachärzten (IV-act. 134, 141 ff.) ist bei der Beweiswürdigung voller Beweiswert zuzuerkennen, sofern nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (vgl. vorstehende E. 1.4). Die Beschwerdeführerin kritisiert das MEDAS-Gutachten in verschiedener Hinsicht und stellt dessen Beweiswert/Verwertbarkeit in Frage. Es bestünden Unklarheiten und Widersprüche sowohl innerhalb der als auch zwischen den einzelnen Disziplinen, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Insbesondere sei auch der wesentlichste Teilaspekt, die handchirurgische Beurteilung, nicht umfassend und weise

Ungereimtheiten auf. Letztlich sei nicht ersichtlich, welche konkreten Tätigkeiten noch in Frage kommen würden, nachdem sämtliche bimanuellen Tätigkeiten, auch leichte, nicht mehr zur Diskussion stünden und das vorhandene LWS-Syndrom längeres Sitzen verhindere bzw. Einfluss auf stehende und gehende Tätigkeiten habe, wobei diesbezüglich wiederum an das OSG zu erinnern sei (act. G 1). Zu diesen erwähnten Kritikpunkten ist folgendes festzuhalten. Es trifft zu, dass im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH Rheumatologie (IV-act. 149-76 bis 85), die qualitativen Auswirkungen der Handgelenksbeschwerden links anders beurteilt wurden als im handchirurgischen Teilgutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, Belegarzt FMH für Handchirurgie. Dies aufgrund der Tatsache, dass Dr. D.\_\_\_\_ in Bezug auf das Handgelenk und die Hand links keine messbaren Befunde aufgrund fehlender Compliance/Mitarbeit eruieren konnte (IV-act. 149-80). Dr. E.\_\_\_\_ seinerseits notierte eine im Gegensatz zur rechten Seite deutlich tiefere Kraftentwicklung bzw. einen erheblichen Kraftverlust und liess dies in die qualitative Arbeitsfähigkeitsbeurteilung einfliessen (IV-act. 149-59 f.). Entsprechend sind die unterschiedlichen Einschätzungen (gemäss Dr. E.\_\_\_\_ ist nur noch eine leichte Belastung der linken Hand bis 3 Kilogramm zumutbar [IV-act. 149-60]; Dr. D.\_\_\_\_ erachtet gestützt auf das Gesagte eine relevante Einschränkung in Bezug auf das linke Handgelenk für nicht erurierbar) erklärbar. Welches die objektiv richtige ist, kann dahingestellt bleiben, nachdem auch Dr. E.\_\_\_\_ nachvollziehbar und schlüssig der Beschwerdeführerin in angepassten Tätigkeiten keine quantitative Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bescheinigte (IV-act. 149-60) und diese – wie sich nachfolgend zeigt – gestützt auf die Rechtsprechung verwertbar ist. Auch trifft zu, dass das handchirurgische Teilgutachten, wie es die Beschwerdeführerin ausführen lässt, eher kurz gehalten wurde (IV-act. 149-57 bis 60). Die Beschwerdeführerin wurde aber auch von Dr. E.\_\_\_\_ umfassend klinisch untersucht. Die Anamnese wurde erhoben, die geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt und die Befunde – auch mittels eigener Röntgenaufnahme – dargelegt. Zu bemängeln wäre einzig die fehlende Auseinandersetzung mit allfälligen Diskrepanzen/Inkonsistenzen mittels Verhaltensbeobachtung oder durch klinischen Vergleich beider Hände (Beschwellung, Atrophie), wie es Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Teilgutachten thematisiert und gewürdigt hat (IV-act. 149-83). Dies, zumal auch Dr. E.\_\_\_\_ die geklagten Beschwerden und Einschränkungen offensichtlich nicht genügend objektivieren konnte und lediglich eine Verdachtsdiagnose (Verdacht auf Tendovaginitis der Beugesehne mit leichtgradiger Karpaltunnel-Symptomatik und Reizung im A1-Ringbandbereich) äusserte (IV-act. 149-59), welche indes auch nicht zu quantitativen Einschränkungen führen würde. Dieser genannte Mangel führt vorliegend indes nicht dazu, dass das Teilgutachten und das gesamte Gutachten nicht verwertbar wären bzw. ergänzende Abklärungen notwendig würden, zumal er sich nicht zuungunsten der Beschwerdeführerin auswirkt und letztlich die Beurteilungen von Dr. E.\_\_\_\_ im interdisziplinären Konsens berücksichtigt wurden (IV-act. 149-39, 41). In Bezug auf das rheumatologische Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_ (IV-act. 149-76 bis 85) ist abschliessend festzuhalten, dass insgesamt keine Anhaltspunkte bestehen, dass die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und – wie erwähnt – 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. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (IV-act. 149-78 ff.), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (IV-act. 149-77 f.) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten (IV-act. 149-76) abgegeben worden. Gestützt darauf ergingen die Diagnosen (IV-act. 149-82) bzw. die Beurteilung in

Bezug auf die quantitative und qualitative Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht (IV-act. 149-82 ff.). Konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sind nicht auszumachen. Dasselbe gilt in Bezug auf das psychiatrische Teilgutachten (IV-act. 149-61 bis 75) von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, wogegen zu Recht keine konkreten Einwände erhoben wurden, sowie die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (IV-act. 149-1 bis 43). Zusammengefasst ist festzuhalten, dass auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden kann. Allfälligen Mängeln/Widersprüchen kann mittels kritischer gerichtlicher Würdigung der (entsprechenden) medizinischen Erkenntnisse begegnet werden bzw. es sind allfällige unterschiedliche Einschätzungen nicht ausschlaggebend für die Beantwortung der Frage, ob ein rentenrelevanter Invaliditätsgrad vorliegt. Entsprechend kann von weiteren Abklärungen abgesehen werden. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten besteht in der zuletzt ausgeübten bimanuellen Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin (u.a. Heben von Kisten mit Gewichten von 15 bis 17 Kilogramm vom Boden bis zur Lende; IV-act. 163-2) seit dem Unfall betreffend das linke Handgelenk bzw. der dabei verursachten Bandläsion (2. Juni 2014; IV-act. 149-9) keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer körperlich leichten Tätigkeit in Wechselhaltung mit Gewichtslimiten für Heben und Tragen von maximal 15 Kilogramm für die rechte dominante Hand und aktuell 3 Kilogramm für die linke Hand besteht eine zeitlich uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei eine Leistungsminderung aufgrund des chronischen Schmerzes mit Einfluss auf das Arbeitstempo und zusätzlich benötigter Pausen von 20% zu berücksichtigen ist. Die Einschränkung gilt seit Juni 2015, 6 Monate postoperativ (IV-act. 149-41). Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass eine allfällige (Rest-)Arbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei. 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). Die Beschwerdeführerin ist in einer angepassten Tätigkeit zu 80% leistungsfähig. Zumutbar sind ihr in qualitativer Hinsicht körperlich leichte Tätigkeiten in Wechselhaltung mit Gewichtslimiten für Heben und Tragen von maximal 15 Kilogramm für die rechte dominante Hand und aktuell 3 Kilogramm für die linke Hand. 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. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 29. August 2017 richtig ausgeführt hat, sind beispielsweise einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie die Bedienung und Überwachung von voll- oder halbautomatischen Maschinen oder Produktionseinheiten denkbar (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2016, 8C\_451/2016, E. 5.1, und vom 8. September 2009, 8C\_207/2009, E. 3.2). Dafür benötigt die Beschwerdeführerin weder besondere

Berufskennnisse noch Berufserfahrung. Von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist demnach nicht auszugehen. Damit verbleibt die Bestimmung des Invaliditätsgrad auf der Grundlage einer seit Juni 2015 bestehenden 80%-igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten im Rahmen eines Einkommensvergleichs (vgl. dazu vorstehende E. 1.1). Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 an ihrer letzten Arbeitsstelle, welche als Hilfsarbeiterinnentätigkeit zu qualifizieren ist, ein Einkommen von jährlich Fr. 49'400.-- (13 \* Fr. 3'800.--) erzielte. Damit resultiert für das Jahr 2016 (frühestmöglicher Rentenbeginn; Art. 29 Abs. 1 IVG) in Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Einkommen von Fr. 51'356.45 (vgl. Nominallohnindex 2011-2018, Frauen, Basis 2010 = 100, Jahr 2011: 101.0, Jahr 2016: 105.0). Gestützt auf das Belastungsprofil sind der Beschwerdeführerin als Verweistätigkeiten leidensangepasste Hilfsarbeiterinnentätigkeiten zuzumuten. Der LSE-Hilfsarbeiterinnenlohn hat im Jahr 2016 Fr. 54'581.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Die Gegenüberstellung mit dem vorerwähnten Einkommen ergibt eine Differenz von rund 6% (Fr. 51'356.45 / 54'581.--), weshalb eine Parallelisierung bis 5% zu erfolgen hat (BGE 135 V 302 ff. E. 6.1.2 f.). Damit ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrads von einem Valideneinkommen von Fr. 51'851.95 (Fr. 54'581.-- \* 0.95) auszugehen. Aufgrund dieser Vergleichseinkommen kann offenbleiben, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführerin ein Tabellenlohnabzug bei der Bestimmung des Invalideneinkommens zu gewähren ist. Denn selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin der nach der Rechtsprechung höchstzulässige Abzug von 25% (BGE 126 V 75) gewährt würde, resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von weniger als 40% (37%; Valideneinkommen Fr. 51'851.95, Invalideneinkommen Fr. 32'748.60 [Fr. 54'581.-- \* 0.8 \* 0.75]). Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

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