

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C 86/2018

Urteil vom 20. August 2018

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,
Bundesrichter Parrino,
nebenamtlicher Bundesrichter Brunner,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwältin Denise Dornier-Zingg,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen,
Brauerstrasse 54, 9016 St. Gallen,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Invalidenversicherung (Invalidenrente; Revision),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen
vom 1. Dezember 2017 (IV 2015/250).

Sachverhalt:

A.

A.a. Die 1962 geborene A. _____ war zuletzt als Raumpflegerin bei der B. _____ AG angestellt. Sie wurde am 23. Juli 2009 an der Halswirbelsäule operiert. Im August 2009 erfolgte eine Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) durch die Krankentaggeldversicherung wegen eines seit dem Jahre 2004 bestehenden Bandscheibenvorfalles. Am 1. September 2010 unterzog sich die Versicherte einer zweiten Operation, bei welcher eine Mikrodiskektomie L4/5 links sowie eine ventrale Diskektomie und Cage-Stabilisation der Halswirbelkörper C4/5 durchgeführt wurden. Ein weiterer operativer Eingriff erfolgte auf Grund einer Diskus-Rezidivhernie L4/5 am 30. Mai 2011. Gestützt auf den Bericht des Dr. med. C. _____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, vom 28. Oktober 2011 und eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Ostschweiz vom 24. November 2011 verfügte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 13. April 2012 nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens die Zusprechung einer ganzen Rente rückwirkend ab dem 1. März 2010.

A.b. Im Rahmen des 2014 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle Berichte der behandelnden Ärzte ein und veranlasste die Erstellung eines bidisziplinären Gutachtens bei der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz, welches am 12. Februar 2015 verfasst und am 20. März 2015 versandt wurde. Nachdem der RAD sich dazu am 2. April 2015 geäußert hatte, kündigte die IV-Stelle mittels Vorbescheids die revisionsweise Einstellung der bisherigen Rentenleistungen an. Am 18. Juni 2015 wurde in diesem Sinne verfügt und die Rente auf Ende Juli 2015 aufgehoben.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 1. Dezember 2017 ab.

C.

A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei ihr mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein Gutachten durch eine neutrale Fachperson oder -gruppe zu erstellen und es seien "die nach Vorliegen des Gutachtens unterbreiteten Anträge der Beschwerdeführerin" gutzuheissen. Subeventualiter sei das Verfahren zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin und/oder die Vorinstanz zurückzuweisen und diese sei anzuweisen, ein neues Gutachten durch eine neutrale Fachperson bzw. -gruppe erstellen zu lassen. Der Rechtsvorkehr liegen diverse Unterlagen bei. Mit Eingabe vom 20. Februar 2018 lässt A. _____ weitere Aktenstücke einreichen.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdeführerin legt im bundesgerichtlichen Verfahren zusammen mit der Beschwerde mehrere Dokumente ins Recht; zudem reicht sie weitere Akten nach. Ob diese als unzulässige Noven unberücksichtigt bleiben müssen (Art. 99 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 1 BGG; BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 22 f.; Urteil 9C 70/2018 vom 20. April 2018 E. 1.2), kann mit Blick auf den Ausgang des Verfahrens offen bleiben.

2.

2.1. Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Indes prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (vgl. Art. 42 Abs. 1 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236).

2.2. Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint (vgl. BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 9C 101/2015 vom 30. November 2015 E. 1.1). Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung (Urteile 9C 391/2015 vom 28. Januar 2016 E. 1 und 9C 753/2015 vom 20. April 2016 E. 1).

3.

3.1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die am 18. Juni 2015 durch die Beschwerdegegnerin verfügte revisionsweise Aufhebung der bisherigen ganzen Rente der Beschwerdeführerin bestätigt hat.

3.2. Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, namentlich zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 87 Abs. 2, Art. 88a und 88bis IVV), zur Bemessung des Invaliditätsgrads bei erwerbstätigen Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG und Art. 16 ATSG; BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 ff.) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

4.

4.1. Die vorinstanzliche Beurteilung erfolgte im Wesentlichen gestützt auf das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 12. Februar/20. März 2015, welches als nachvollziehbar begründet sowie schlüssig erachtet und dem Beweiswert beigemessen wurde.

4.2.

4.2.1. In der genannten, auf psychiatrisch-psychotherapeutischen sowie orthopädischen Abklärungen beruhenden Expertise wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Diskushernie C5/6 mit Diskektomie und Stabilisation (ICD-10: M50.2), eine Stabilisation bei Osteochondrose C4/5 (ICD-10: M42.1) sowie eine zweimalige Diskektomie und Spondylodese L4/5 (ICD-10: M51.2) diagnostiziert. Aus psychiatrischer Sicht erfolgte keine Diagnosestellung. Die beiden Gutachter attestierten der Versicherten in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % mit Beginn ab Mai 2012. Diese Verminderung sei durch die Situation an der Lendenwirbelsäule bedingt, indem nicht wiederholt Lasten über zehn Kilogramm gehoben werden könnten und Zwangshaltungen des Oberkörpers, die länger als eine halbe Stunde dauerten, vermieden werden müssten. Eine entsprechend adaptierte Tätigkeit sei demgegenüber vollschichtig ausübbar.

4.2.2. Auf dieser Basis gelangte das kantonale Gericht zum Ergebnis, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass seit der ursprünglichen Berentung mit Verfügung vom 13. April 2012 ein erheblich verbesserter Gesundheitszustand bzw. eine gesteigerte Arbeitsfähigkeit und damit eine in revisionsrechtlicher Hinsicht relevante Sachverhaltsänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten sei. Im Weiteren bestätigte es die Schätzung des Invaliditätsgrads durch die Beschwerdegegnerin, wobei es - wiederum gestützt auf das erwähnte Gutachten - ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 25 % ermittelte.

5.

Die Beschwerdeführerin wendet im Wesentlichen ein, das Gutachten der MEDAS vom 12. Februar/20. März 2015 sei unzulänglich und nicht beweiswertig.

5.1. Ob einer versicherungsmedizinischen Expertise oder einem ärztlichen Bericht Beweiswert zukommt, stellt eine frei überprüfbare Rechtsfrage dar (Urteil 9C 650/2017 vom 31. Oktober 2017 E. 1.2 mit Hinweis). Diese ist zu bejahen, wenn der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; Urteil 8C 362/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4).

5.2. Die Vorinstanz hat dem bidisziplinären MEDAS-Gutachten zu Recht Beweiskraft zuerkannt. Sie hat einlässlich begründet, weshalb es die vorgenannten Beweiskriterien erfüllt. Die Darlegungen in der Beschwerde weisen keine konkreten Indizien nach, die an dessen Zuverlässigkeit zweifeln liessen. Vielmehr beschränkt sich die Beschwerdeführerin in weiten Teilen darauf, die ärztlichen Unterlagen abweichend von der Vorinstanz zu würdigen und daraus andere Schlüsse zu ziehen, was nicht genügt (Urteile 9C 494/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 3.5, 9C 794/2012 vom 4. März 2013 E. 4.1 und 9C 65/2012 vom 28. Februar 2012 E. 4.3 mit Hinweisen).

5.2.1. Die Beschwerdeführerin macht (sinngemäss) in grundsätzlicher Hinsicht geltend, Beschwerdegegnerin und kantonales Gericht hätten zu Unrecht nicht die (neue) Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281 [Urteil 9C 492/2014 vom 3. Juni 2015]) zur Anwendung gebracht. Vor allem seien die in diesem Rahmen verlangten Abklärungen unterblieben, weshalb das Gutachten, welches keine entsprechenden Angaben enthalte - und infolge des Erstellungsdatums (12. Februar 2015) auch nicht enthalten könne -, ungenügend sei. Dazu ist festzustellen, dass die Vorinstanz gestützt auf die beanstandete Expertise nachvollziehbar aufgezeigt hat, dass die Beschwerdeführerin zumindest seit April 2014 nicht mehr an einem chronischen Schmerzsyndrom leidet. Sie wies dabei insbesondere darauf hin, dass keine Dauer-, sondern lediglich eine Bedarfsmedikation stattgefunden hat und die Angaben zum Schmerzerleben sehr unspezifisch ausgefallen sind.

5.2.2. Soweit die Beschwerdeführerin die MEDAS als "gerichtsnotorische SVA-Expertenstelle"

bezeichnet und ihr die notwendige Objektivität zur Abfassung eines unvoreingenommenen Gutachtens abspricht, ist auf die konstante Rechtsprechung des Bundesgerichts zu verweisen. Danach begründet allein die Tatsache, dass eine Begutachtungsperson oder eine Abklärungsstelle verschiedentlich im Auftrag eines Sozialversicherungsträgers tätig ist, keine als Ausstandsgrund zu qualifizierende Abhängigkeit (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 226 f.). Vorliegend ist nicht einsichtig, weshalb der Umstand, dass die beiden MEDAS-Gutachter die Einschränkung des Leistungsvermögens auf 20 % festlegten, belegen soll, dass sie auf die Anliegen der Beschwerdegegnerin fokussiert waren. Die Feststellung einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit wird von den Gutachtern damit erklärt, dass sie von einer grundsätzlich vollen Einsatzfähigkeit für Reinigungsarbeiten im Bürobereich ausgehen, allerdings eine Verminderung von 20 % annehmen, weil manchmal Wasserbehälter und Geräte über zehn Kilogramm gehoben werden müssen. Diese Einschätzung ist plausibel und ebenfalls konsistent mit derjenigen einer unbeeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in einer vollständig adaptierten Tätigkeit.

5.2.3. Auch die Tatsache, dass das orthopädische (Teil) Gutachten auf der Grundlage einer (nur) 90-minütigen Untersuchung basiert, ist nicht geeignet, die Qualität der Expertise an sich in Frage zu stellen. Für den Aussagegehalt einer medizinischen Untersuchung kommt es nicht in erste Linie auf deren Dauer an, sondern es ist massgebend, ob eine Beurteilung inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil 8C 47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2, in: SVR 2016 IV Nr. 35 S. 109). Wie lange eine Untersuchung dauert, hängt von den sich stellenden medizinischen Fragen ab. Die bei der Versicherten abzuklärende Wirbelsäulenproblematik, welche bildgebend und mittels Arztberichten gut dokumentiert war, verlangte keine besonders zeitintensive Untersuchung. Daran ändert nichts, dass eine Revisionskonstellation zu beurteilen war. Die Frage nach dem Vorliegen einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustands bedingt zwar eine eingehende Auseinandersetzung mit den Vorakten, sie führt aber nicht zwangsläufig zu einer längeren Dauer der Untersuchung.

5.3. Die Annahme einer Besserung des Gesundheitszustands, die im Gutachten getroffen und von der Vorinstanz bestätigt wurde, gründet ferner entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin nicht in einer willkürlichen und oberflächlichen Abklärung durch die MEDAS-Experten. Im Verlaufsbericht des behandelnden Facharztes Dr. med. C. _____ vom 15. April 2014, welcher bei Einleitung der Rentenüberprüfung erstattet wurde, wird von einem "punkto Rücken mehr oder weniger stabilen Verlauf" gesprochen; Beschwerden bestanden im damaligen Zeitpunkt vor allem im Bereich der rechten Schulter. Für eine rückenadaptierte, körperlich leichte Tätigkeit bescheinigte der Arzt eine Arbeitsfähigkeit von 40 %. Im Verfahren betreffend (ursprüngliche) Berentung war Dr. med. C. _____ in seinem Bericht vom 28. Oktober 2011 noch von einem 100%igen Leistungsvermögen ausgegangen und hatte jegliche Arbeitstätigkeit ausgeschlossen. Die Hausärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Innere Medizin, stufte in ihrem Bericht vom 27./28. August 2014 einen Einsatz in einer körperlich leichten Beschäftigung als zumutbar ein, wobei sie allerdings auf die Einschränkungen wegen fehlender Ausbildung und limitierter Sprachkenntnisse hinwies. Die gesamte medizinische Aktenlage - nicht nur das Gutachten - spricht somit für eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Versicherten.

5.4. Die Beschwerdeführerin rügt im Weiteren die Beweiswürdigung des kantonalen Gerichts. Sie macht dabei geltend, die Ergebnisse des MEDAS-Gutachtens stünden in einem eklatanten Widerspruch zur Beurteilung ihres langjährigen behandelnden Facharztes Dr. med. C. _____. Die Beschwerdegegnerin und die Vorinstanz hätten sich mit diesem Punkt in keiner Weise auseinandergesetzt.

5.4.1. Zwischen der Beurteilung des Dr. med. C. _____ und derjenigen der MEDAS-Gutachter besteht in der Tat eine erhebliche Divergenz. Während Letztere das Vorliegen eines Schmerzsyndroms verneinen und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten und von einer solchen von 80 % in der angestammten Tätigkeit ausgehen, spricht Dr. med. C. _____ in seinem Bericht vom 22. Mai 2015 von chronischen Schmerzen und sieht höchstens ein 50%iges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten als gegeben. Das kantonale Gericht weist im Zusammenhang mit der unterschiedlichen Einschätzung durch den Gutachter und den behandelnden Arzt zutreffend darauf hin, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine den Beweisanforderungen grundsätzlich genügende medizinische Expertise nicht in Frage gestellt werden kann und kein Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn die behandelnden Ärzte und Ärztinnen zu einer unterschiedlichen Sichtweise gelangen. Anders verhält es sich nur, wenn durch die behandelnden Arztpersonen objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen

Beurteilung zu führen (vgl. Urteil 9C 830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.3, in: SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203).

5.4.1.1. Nach dem Gesagten ist zu prüfen, ob sich die abweichenden Einschätzungen des Gutachters und des behandelnden Facharztes auf unterschiedliche objektive Gesichtspunkte stützen. Dr. med. C._____ hielt in seinem im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zuhanden der Beschwerdegegnerin verfassten Bericht vom 22. Mai 2015 fest, es zeigten sich radiologisch keine Hinweise auf eine neue Pathologie. Auch klinisch konnte er nur einen nicht schwerwiegenden Befund nennen, nämlich eine Dysästhesie, welche nicht zuzuordnen seien. In Bezug auf vorhandene Beschwerden führte er die von der Beschwerdeführerin geklagten Nacken- und Schulterschmerzen sowie belastungsabhängige Kreuzschmerzen an. Er wies darauf hin, dass sich die chronischen Beschwerden bei geringen Belastungen verstärkten, weshalb nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus diesen Schilderungen lässt sich ableiten, dass die Beschwerden aktuell - im Zeitpunkt der Untersuchung - nicht stark ausgeprägt waren, sich aber nach Meinung des Arztes bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit intensivierten. Die Gründe, weshalb in einer angepassten Tätigkeit - ohne Belastung des Rückens - eine Verschlimmerung des Rückenleidens zu erwarten sein sollte, werden vom behandelnden Arzt aber weder näher dargelegt noch sind sie ohne Weiteres erkennbar. Dr. med. C._____ benennt also keine objektiven Gesichtspunkte, die gegen die Beurteilung der Gutachter sprechen würden.

5.4.1.2. Vor Erlass der rentenaufhebenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Juni 2015 nahm der RAD am 29. Mai 2015 zum Bericht des behandelnden Facharztes Stellung. Er kam dabei zum Schluss, aus dem orthopädischen Teilgutachten ergebe sich, dass sich die von der Versicherten vorgetragene Beschwerden nicht durch objektive Befunde erklären liessen; die Versicherte habe sich bei den Gutachtern mit einem intakten Bewegungsapparat mit freier Beweglichkeit präsentiert. Hingegen habe sie sich bezüglich ihres körperlichen Leistungsvermögens selber extrem tief eingeschätzt (6 von 200 möglichen Punkten im sog. PACT-Test [PACT = Performance Assessment and Capacity Testing; Test zur Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten]), was aus gutachterlicher Sicht im krassen Gegensatz zu den erhobenen Befunden stehe. Weil mit dem Arztbericht des Dr. med. C._____ kein neuer medizinischer Sachverhalt dargelegt werde, seien weitere Abklärungen nicht notwendig.

5.4.2. Angesichts der dargestellten medizinischen Aktenlage, die sich durch das Fehlen objektiver, die Beschwerden erklärender Befunde und einer Diskrepanz zwischen den festgestellten Befunden und der subjektiven Einschätzung der Leistungsfähigkeit kennzeichnet, erscheint die vorinstanzliche Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit verfüge, zumindest nicht als willkürlich.

5.5. Zusammengefasst durfte das kantonale Gericht auf das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 12. Februar/20. März 2015 abstellen, ohne Bundesrecht zu verletzen. Der Verzicht auf weitere Abklärungen erfolgte in zulässiger antizipierender Beweiswürdigung (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit Hinweisen; 124 V 90 E. 4b S. 94). Es verstösst entgegen der Beschwerde weder gegen die Beweiswürdigungsregeln noch stellt es eine willkürliche Beweiswürdigung dar, wenn die Vorinstanz trotz abweichender Darlegungen des behandelnden Facharztes abschliessend die bei der MEDAS eingeholte Expertise als aussagekräftig und deren Schlussfolgerungen als entscheidungswesentlich qualifizierte.

6.

6.1. Schliesslich erweist sich auch die Rüge, Beschwerdegegnerin und Vorinstanz hätten die tatsächliche Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht genügend abgeklärt, als unbegründet. Beim Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrads wurde - zugunsten der Beschwerdeführerin - eine 80%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen leidensangepasster Verrichtungen berücksichtigt (Tabelle TA1 der Lohnstrukturerhebung [LSE] 2012, privater Sektor, Total, Frauen mit Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art]). In diesem Umfang wäre die Versicherte nach gutachterlicher Feststellung aber auch als Reinigungskraft einsatzfähig. Nachdem sie jahrelang als Raumpflegerin gearbeitet hat, bestehen keine Gründe, weshalb sie diese Tätigkeit, die ihr aus gesundheitlicher Sicht ebenfalls im Umfang von 80 % zumutbar ist, nicht wieder aufnehmen könnte.

6.2. Da die im angefochtenen Entscheid ermittelten Auswirkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeit ansonsten unbestritten geblieben und daher für das Bundesgericht mangels

offenkundiger Fehlerhaftigkeit verbindlich sind (vgl. E. 2.1 hiervor), hat es bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 25 % sein Bewenden.

7.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 20. August 2018

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Fleischanderl