



**Fall-Nr.:** IV 2014/347  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.04.2020  
**Entscheiddatum:** 22.05.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.05.2017**

**Art. 28 f. IVG. Der Beweiswert des vorhandenen polydisziplinären Gutachtens ist höher als die abweichenden weiteren medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen und als das Ergebnis einer beruflichen Abklärung. Anspruch auf befristete Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Mai 2017, IV 2014/347).**

Entscheid Versicherungsgericht, 22.05.2017

#### **Entscheid vom 22. Mai 2017**

Besetzung

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen

Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner;

Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2014/347

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Krauter,

S-E-K Advokaten, Zürcherstrasse 310, 8500 Frauenfeld,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde der Invalidenversicherung am 22. Dezember 2009/13. Januar 2010 von Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, wegen einer Sakrumkontusion und einer progredienten Parese des rechten Beins zur Früherfassung gemeldet (IV-act. 1, 3). - Am 3./4. Februar 2010 (IV-act. 11) meldete sie sich in der Folge zum Bezug von Leistungen an. Sie sei zuletzt von 1998 bis Oktober 2009 als Maschinenführerin angestellt gewesen. Am 19. Januar 2009 habe sie bei einem Unfall eine Rückenverletzung und am 20. Mai 2009 bei einer Massage in einer Rehabilitationsklinik eine Nervenlähmung erlitten.

A.b Den UV-Akten (UV-act.) ist zu entnehmen, dass sie am 19. Januar 2009 auf vereistem Untergrund gestürzt war. Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 11. Juni 2009 war sie seither voll arbeitsunfähig. Durch den stationären Aufenthalt vom 12. bis 30. Mai 2009 seien die bei Eintritt bestehenden Schmerzen deutlich gebessert worden. Ab dem 25. Mai 2009 sei eine progrediente Schwäche der Beinmuskulatur rechts aufgetreten. Ein MRI der LWS habe keine erklärende Pathologie gezeigt. Es bestehe der V.a. eine leichte Zerrung des N. ischiadicus oder von Plexusanteilen. - Aufgrund einer kreisärztlichen Untersuchung vom 21. August 2009 wurde von einem



Verdacht auf ein Piriformis-Syndrom rechts berichtet (vgl. auch IV-act. 9-3 ff.). Ob eine traumatische Ätiologie bestehe, sei abzuklären; vorläufig werde aus pragmatischen Gründen vom Gegenteil ausgegangen. Damit sei ab 24. August 2009 von den Unfallfolgen her von voller Arbeitsfähigkeit auszugehen. - Am 16. September 2009 (UV-act.) hielt das Kantonsspital D.\_\_\_\_ (Dr. med. E.\_\_\_\_, Neurologie) fest, in der Neurographie des N. suralis hätten sich beidseits reduzierte SNAPs (sensible Nervenaktionspotenziale) gefunden. Solche Neurographien würden sich aber häufig schlecht reproduzieren lassen. Die Beschwerden hätten sich objektiv und subjektiv gebessert.

A.c Dr B.\_\_\_\_ attestierte der Versicherten in einem Zeugnis vom 4. November 2009 (IV-act. 13) für die angestammte Tätigkeit vom 1. November 2009 bis (zu einer weiteren spezialärztlichen Standortbestimmung vom) Februar 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit, für eine vorwiegend im Sitzen auszuübende, wechselbelastende Tätigkeit ohne Lastenheben sei sie aber voll vermittlungsfähig (wohl entsprechend arbeitsfähig). - Bei einem MRI der HWS nativ vom 8. Januar 2010 (IV-act. 9-8 f.) wurden eine links mediolaterale Diskushernie im Segment HWK4/5 mit foraminale Enge links und C5- und C6-Irritation gefunden, ausserdem lägen segmentale Osteochondrosen von HWK5 bis HWK7 mit relativer spinaler Stenose vor. Das Kantonsspital D.\_\_\_\_ berichtete am 18. Februar 2010 (IV-act. 43-16, zweite Seite bei UV-act.), dieser Befund - diagnostiziert wurde eine leichte radikuläre Reizung C5 links - sei (wahrscheinlich nicht für den Schwindel und das Taubheitsgefühl der Finger und des Unterarms, hingegen eher) für die Nacken- und Armschmerzen der Versicherten verantwortlich. Bei Beschwerdepersistenz trotz ausreichender analgetischer Therapie wäre eine PRT (periradikuläre Therapie) der Wurzel C5 links zu erwägen.

A.d In der Arbeitgeberbescheinigung vom 9. März 2010 (IV-act. 26) wurde angegeben, die Versicherte sei vom April 1999 bis 31. Oktober 2009 als Betriebsmitarbeiterin angestellt gewesen. Ihr Jahreslohn betrage seit Januar 2009 Fr. 55'276.--. Die Kündigung war mit Schreiben vom 29. Juli 2009 (IV-act. 26-12) erfolgt. - Die IV-Eingliederungsverantwortliche hielt am 23. April 2010 (IV-act. 50-1 bis 3) im Assessmentprotokoll über ein Gespräch mit der Versicherten vom Vortag fest, diese wolle so schnell wie möglich wieder arbeiten und ersuche um Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung. Es sei noch nicht klar, ob sie noch operiert werde.



## St.Galler Gerichte

A.e Dr. med. F.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, gab in seinem IV-Arztbericht vom 5. Oktober 2010 (IV-act. 36) an, es bestünden eine Funktionsstörung mit Paresen Bein rechts nach Zerrung Nervus ischiadicus, degenerative Veränderungen lumbal, schwache Rumpfmuskulatur, spondylogene Schmerzen und eine schmerzhafte Funktionseinschränkung Schulter rechts, Arthroskopie, Kapsel-Release usw. wegen Capsulitis und Impingement der Rotatorenmanschette Schulter links am 31. August 2010. Die Versicherte sei seit dem 27. April 2010 voll arbeitsunfähig. Die objektive Leistungsfähigkeit sei aber nach einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zu beurteilen. Daraus werde sich ein Stellenprofil ergeben.

A.f Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie FMH, Orthopädie H.\_\_\_\_, gab im IV-Arztbericht vom 8. Oktober 2010 (IV-act. 37, samt Beilagen) an, es bestünden bei der Versicherten eine Capsulitis adhaesiva, eine Bicepssehnen-Degeneration, ein subacromiales Impingement linke Schulter (seit Anfang 2010), ferner eine medio-laterale Discushernie C4/5 links, eine unklare Parese rechtes Bein mit entsprechender Gehstörung und ein Status nach operativer Sanierung einer Frozen shoulder rechts 2000. Seit Mitte 2010 sei die Versicherte zu Tätigkeiten vorwiegend im Gehen, zum Kauern, Heben und Tragen und Steigen auf Leitern/Gerüste nicht mehr in der Lage, die übrigen Tätigkeiten seien noch zu 50 % möglich. Ab dem 31. August 2010 sei sie für vier Wochen voll arbeitsunfähig. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei theoretisch möglich. - Gemäss beigelegtem Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2002 hatte in jenem Jahr wegen einer postoperativen (nach einer Akromioplastik vom 8. November 2001) adhäsiven Capsulitis rechts ein Rehabilitationsaufenthalt stattgefunden.

A.g Im IV-Arztbericht vom 22. Dezember 2010 (IV-act. 43) gab Dr. B.\_\_\_\_ bei den Diagnosen unter anderem auch eine Partialruptur der Supraspinatussehne links an. Die Versicherte sei seit dem 19. Januar 2009 nicht mehr arbeitsfähig. Zurzeit könne er die weiteren Fragen zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Störungen nicht beantworten. Er habe die Versicherte im Oktober beim Dienst K.\_\_\_\_ angemeldet. - Die zuständige Arbeitslosenkasse teilte am 24. Januar 2011 mit, die Versicherte sei ab 1. November 2009 (zu 100 %) als arbeitslos gemeldet gewesen, sei aber ab dem 26. Mai 2010 voll arbeitsunfähig geworden.



## St.Galler Gerichte

A.h Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in ihrem IV-Arztbericht vom 2. Februar 2011 (Eingangsdatum; IV-act. 48; bei letzter Kontrolle am 19. Januar 2011) bekannt, es bestehe eine Anpassungsstörung mit depressiven Reaktionen (von Dezember 2009 bis August 2010), DD: depressive Episode; aktuell liege seit Januar 2011 (im Rahmen einer Trennungsproblematik) eine Anpassungsstörung mit schwerer depressiver Episode vor. Sie behandle die Versicherte seit dem 15. April 2010, ein- bis zweimal wöchentlich fänden psychotherapeutische Gespräche statt. Aktuell sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig.

A.i Dem Verlaufsbericht der IV-Eingliederungsverantwortlichen vom 23. Februar 2011 (IV-act. 50-4 f.) ist unter anderem zu entnehmen, dass die Versicherte am 5. Januar 2011 erklärt habe, es gehe ihr gesundheitlich relativ gut. Die Schulter habe sich gut erholt, nur mit dem Bein habe sie noch Probleme. Voraussichtlich werde sie bei ihrem Arzttermin bei Dr. F.\_\_\_\_ in der nächsten Woche wieder arbeitsfähig geschrieben. Dann werde sie sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum melden. Sie würde gern wieder zu 50 % arbeiten. - Mit Mitteilung vom 25. Februar 2011 (IV-act. 53) gab die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten bekannt, aufgrund ihres Gesundheitszustands seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich. - Am 4. März 2011 (IV-act. 54) teilte die Versicherte mit, auf Anweisung ihrer Taggeldversicherung sei sie am 28. Februar 2011 zur Abklärung in der Klinik Valens gewesen. Man habe dort einen Rehabilitationsaufenthalt für dringend notwendig gehalten.

A.j Dr. I.\_\_\_\_ teilte im IV-Arztbericht vom 10. Mai 2011 (IV-act. 55) mit, es liege zurzeit keine die Arbeitsfähigkeit tangierende psychische Störung vor, hingegen eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion. Die Versicherte sei psychiatrisch betrachtet voll arbeitsfähig.

A.k Die Klinik Valens gab in ihrem Austrittsbericht vom 20. Juni 2011 (IV-act. 60) als Diagnosen bekannt: (erstens) ein chronisches lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Syndrom rechts, (zweitens) eine ausgeprägte Funktionsstörung mit Parese des rechten Beines M4 unklarer Ätiologie, DD: dissoziative Bewegungsstörung, (drittens) eine chronische Periarthropathia humeroscapularis



tendinotica beidseits, (viertens) ein zervikovertebrales Syndrom mit intermittierendem Taubheitsgefühl in den drei ulnaren Fingern seit 19.01.2009 bei leichtgradiger mediolateraler Diskushernie HWK4/5 links und (fünftens) ein St. n. mittelgradig depressiver Episode 1/11. Während des stationären Aufenthalts vom 12. Mai 2011 bis 11. Juni 2011 sei die Versicherte voll arbeitsunfähig gewesen, anschliessend bestehe für eine leichte, mehrheitlich im Sitzen auszuübende Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die zuletzt ausgeübte repetitive Tätigkeit sei aus somatischer Sicht nicht mehr möglich.

A.I Am 17. Oktober 2011 (IV-act. 64) hielt die IV-Eingliederungsverantwortliche fest, dass die Versicherte Anspruch auf berufliche Massnahmen habe. Am 16. März 2012 teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten mit, sie werde bei der Stellensuche beraten und unterstützt werden (IV-act. 81) und es erfolge vom 12. März bis 11. Juni 2012 eine berufliche Abklärung (IV-act. 79). Nach einem ersten Bericht der betreffenden Werkstatt (IV-act. 82) und einer Besprechung (IV-act. 88) wurde die berufliche Abklärung gemäss Mitteilung vom 2. Juli 2012 (IV-act. 90) bis 11. September 2012 verlängert. Im Schlussbericht vom 27. August 2012 (IV-act. 97) wurde angegeben, die Versicherte habe das Ziel, ihre Arbeitsfähigkeit auf 100 % zu steigern, nicht erreicht, aber ihre Vielseitigkeit zeigen und durch Einsätze in der Elektroabteilung und im Bürobereich ihre Arbeitsmöglichkeiten erweitern können. Durch die externen Einsätze habe sie die Sicherheit gewonnen, im ersten Arbeitsmarkt ein verwertbares Pensum von 50 % leisten zu können, wenn ihr genügend Pausen eingeräumt würden. Ein weitergehendes Pensum könnte sich wegen Überforderung kontraproduktiv auswirken. Die Versicherte stelle ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden über das bedingungslose Erreichen des abgemachten Ziels; sie wolle das Erreichte nicht wieder verlieren. Am 23. Oktober 2012 (IV-act. 105) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten mit, weitere berufliche Massnahmen seien nicht mehr angezeigt. Eine Integration in den Arbeitsmarkt sei trotz der Unterstützung nicht gelungen.

A.m Dr. med. J.\_\_\_\_, Innere Medizin, gab in seinem IV-Arztbericht vom 12. November 2012 (IV-act. 107, samt zahlreichen Beilagen) an, er behandle die Versicherte seit dem 20. Juni 2011. Als Diagnose bezeichnete er unter anderem ein depressiv phobisches Syndrom. Im Beruf sei die Versicherte seit dem 19. Januar 2009 voll arbeitsunfähig (IV-act. 107-2) bzw. die Arbeitsfähigkeit betrage maximal 40 % (IV-act. 107-3). Es



## St.Galler Gerichte

beständen zum einen eine deutliche Einschränkung der Gehfähigkeit bei Kraftminderung des rechten Beins und zum andern infolge der psychischen Symptomatik eine Einschränkung der Konzentration bzw. der (sc. Möglichkeit zur) Umsetzung von Arbeiten unter zeitlichem Druck. Möglich seien nur Arbeiten in überwiegend sitzender Position ohne zeitlichen Druck. Solche Tätigkeiten könnte die Versicherte während ca. vier Stunden täglich ausüben. Mit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit zu 40 % könne sofort gerechnet werden. - Die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen hatte am 16. August 2012 unter anderem eine Pseudoparese des rechten Beins und eine depressiv-phobische Störung diagnostiziert. - Im November 2012 (IV-act. 108) wurde eine Begutachtung vorgesehen.

A.n Am 13. Januar 2014 erstattete die Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (kurz: das ZIMB) das im Juni 2013 in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten (IV-act. 124). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden (teilweise verkürzt wiedergegeben) benannt: (erstens) ein chronifiziertes lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei ausgeprägter Fehlform und Fehlhaltung, muskulärer Dysbalance, chronischer Dekonditionierung und Untergewicht und diskreten Spondylarthrosen, und (zweitens) eine chronische Periarthropathia humeroscapularis tendinotica beidseits bei Status nach arthroskopischem Kapselrelease mit Bizepsstenolyse und subacromialer Dekompression links am 31.08.2010 und Status nach arthroskopischer Acromioplastik rechts am 08.11.2001. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom, eine funktionelle Pseudoparese des rechten Beins mit diffuser Minderinnervation ohne organische Ursache und ausgeprägter Gangstörung, ein intermittierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom bei diskreter mediolateraler Diskushernie C4/5 links, ein Status nach osteosynthetischer Rekonstruktion einer komplexen Gesichtsfraktur 1988 und ein Status nach Hammerzehenoperation Dig. II am rechten Fuss 1980. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei die Versicherte seit dem 19. Januar 2009 nicht mehr arbeitsfähig, in einer dem körperlichen Leiden optimal angepassten Verweistätigkeit (vorwiegend in sitzender Position und ohne repetitive Bewegungen über der Kopfebene) hingegen seit Ende Mai 2009 zu 50 % und ab Ende Juni 2011 zu 100 % arbeitsfähig.



## St.Galler Gerichte

A.o Mit Vorbescheid vom 3. April 2014 (IV-act. 129 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten eine Abweisung des Leistungsgesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 3 % (Valideneinkommen Fr. 54'988.--, Invalideneinkommen Fr. 53'255.--) in Aussicht.

A.p Am 15. April 2014 liess die Versicherte durch den damaligen Rechtsvertreter Einwand erheben und diesen am 21. Mai 2014 (IV-act. 136) begründen. Das Gutachten überzeuge aus verschiedenen Gründen nicht.

A.q Nachdem der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung am 11. Juni 2014 (IV-act. 137) daran festgehalten hatte, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne, wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Gesuch der Versicherten mit Verfügung vom 12. Juni 2014 (IV-act. 139) ab.

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Simon Krauter für die Betroffene am 14. Juli 2014 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei zumindest für den Zeitraum vom 1. Januar 2010 bis 29. Februar 2012 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdeführerin habe eine Anlehre als Büroangestellte gemacht und habe zuletzt im Jahr 2009 bei ihrer Arbeitgeberin Fr. 55'276.-- verdient, was als Valideneinkommen zu betrachten sei. Sie sei mindestens von Januar 2009 bis Ende November 2011 durchgehend zu 100 % bzw. (später) zu 50 % arbeitsunfähig gewesen, und zwar sowohl in der angestammten wie einer angepassten Tätigkeit. Bei der Arbeitslosenkasse habe sie ab 1. November 2009 als zu 50 % vermittlungsfähig gegolten. Sie leide hauptsächlich an Rückenschmerzen und neurologischen Beschwerden am Bein, ausserdem bestünden auch Hüftbeschwerden, Schwindel und Übelkeit. Dem Gutachten könne entnommen werden, dass keine Hinweise auf eine Simulation oder Aggravation bestünden. An der Verwertbarkeit des Gutachtens bestünden Zweifel. Die Unsorgfältigkeit bei der Anamneseerhebung (die Beschwerdeführerin habe nicht eigentlich bei einem Hausbau mitgeholfen und nie ein



eigenes Pferd besessen und ihr Sohn sei schon mit zweieinhalb Jahren, nicht erst mit 12 Jahren, verstorben) wecke Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung. Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung überzeuge nicht. Seitengleiche Oberschenkelumfänge seien angesichts des massiven Untergewichts, deswegen sich Unterschiede gar nicht messen liessen, nicht aussagekräftig. Die Beurteilung stehe im Widerspruch nicht nur zu jener der behandelnden Ärzte, sondern auch zu jener der Klinik Valens, wo man die Beschwerdeführerin während eines Monats habe beobachten und deshalb zuverlässige Aussagen zur Arbeitsfähigkeit habe machen können. Das Gutachten setze sich zudem nicht oder nur ungenügend mit der Tatsache auseinander, dass die Arbeitsfähigkeit, wie es sich bei der beruflichen Abklärung gezeigt habe, auch bei Aufbringen allen guten Willens nicht über 50 % hinaus gesteigert werden könne. Zwischen der angestammten und einer adaptierten Tätigkeit könne kein so grosser Unterschied bestehen, dass die Diskrepanz zwischen den Arbeitsfähigkeitsschätzungen (von null und 100 %) erklärt wäre. Bis Ende Juni 2011 werde immerhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert, ohne dass jedoch eine damalige Verbesserung des Gesundheitszustands beschrieben worden sei. Ferner könne es der Beschwerdeführerin nicht zum Nachteil gereichen, wenn die begutachtenden Ärzte die Ursache der offensichtlich bestehenden schweren neurologischen Beschwerden nicht feststellen könnten. Welche Diagnosen genau gestellt würden und ob ein organisches Korrelat gefunden werde, könne keine Rolle spielen. Massgebend sei nur, dass die Beschwerdeführerin selbst bei einer einfachen Tätigkeit erheblich eingeschränkt sei, habe sie doch erhebliche Koordinationsschwierigkeiten beim Gehen und Stehen und erhebliche Rückenbeschwerden. Dass die geltend gemachten Beschwerden auf eine psychiatrische Problematik, eine Schmerzverarbeitungsstörung oder dergleichen zurückzuführen seien, könne ausgeschlossen werden. Gemäss dem Bericht von Dr. I. \_\_\_ vom 5. Juli 2014 seien lediglich rezidivierende depressive Episoden diagnostiziert worden, die zurzeit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Bei (bzw. mit) der Bemessung einer allfälligen befristeten Rente sei jedoch zu berücksichtigen, dass in ihrem Bericht vom 15. Juli 2011 bis 3. Oktober 2011 eine volle und anschliessend bis 20. November 2011 eine halbe Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Für den Zeitraum ab Winter 2012 würden sich weitere Abklärungen aufdrängen, da die Beurteilung im Gutachten nicht überzeuge. Schliesslich sei bei der



## St.Galler Gerichte

Invaliditätsbemessung ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren, da die Beschwerdeführerin die Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten könne, weil sie bereits 59-jährig sei, über keine Ausbildung verfüge und nur noch mit erheblichen Einschränkungen teilzeitlich erwerbstätig sein könne. - Dr. I.\_\_\_\_ hatte im beigelegten Bericht vom 5. Juli 2014 erklärt, die Beschwerdeführerin habe vom 15. April 2010 bis 7. Februar 2013 in Behandlung gestanden und befinde sich dort erneut seit dem 11. Februar 2014. Sie (die Ärztin) habe ihr vom 15. Juni bis 3. Oktober 2011 eine volle und vom 3. Oktober bis 20. November 2011 eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Bei der letzten Konsultation vom 20. Juni 2014 habe keine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bestanden.

B.b Am 18. August 2014 hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Arztbericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 6. August 2014 samt diversen Beilagen eingereicht. Es sei diesem zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert werde. - Der Arzt hatte angegeben, es bestehe eine erhebliche körperliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit und im alltäglichen Leben. Bei Austritt aus der Klinik Valens sei ihr eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bescheinigt worden; dasselbe ergebe sich aus dem Bericht über die berufliche Abklärung. Er selber gehe ebenfalls hiervon aus. Das Gutachten liege ihm leider nicht vor.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. August 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es gehe nicht an, die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person aufgrund der Ergebnisse einer beruflichen Abklärung festzulegen. Die gezeigte Leistung sei hierfür irrelevant, denn es sei nicht möglich, den Anteil allfälliger Motivationsmängel vom willentlich nicht steuerbaren Unvermögen, eine volle Leistung zu erbringen, zu unterscheiden bzw. die Anteile auszuscheiden. Vorliegend bestünden erhebliche Inkonsistenzen, wie der RAD in einer Stellungnahme vom 6. August 2014 festgehalten habe. Das Gutachten mit dem Ergebnis einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei voll beweiskräftig. Die auf 50 % lautende Arbeitsfähigkeitsschätzung im Austrittsbericht der Klinik Valens sei dagegen



nicht nachvollziehbar, seien doch keine schwerwiegenden körperlichen Befunde erhoben und sei lediglich von einem Zustand nach mittelgradiger depressiver Episode ausgegangen worden. Seit der IV-Anmeldung sei durchgehend von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Die beiden Stellungnahmen des RAD vom 11. Juni 2014 und vom 6. August 2014 (IV-act. 145) seien ausführlich und schlüssig. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich.

D.

Mit Replik vom 26. September 2014 weist der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erneut auf die erhebliche Differenz zwischen den vorhandenen ärztlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hin. Auch die Befunde der beruflichen Abklärungsstelle dürften zudem nicht einfach übergangen werden. Das bilde Grund genug, Zweifel am Gutachten zu wecken und weitere Abklärungen durchzuführen. Die Beschwerdeführerin leide an einer Anorexia nervosa und sei so stark untergewichtig, dass messbare Unterschiede im Umfang der Oberschenkel als Schonungszeichen gar nicht auftreten könnten.

E.

Die Beschwerdegegnerin hat auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

### Erwägungen

1.

1.1 Im Streit liegt die Verfügung vom 12. Juni 2014, mit welcher die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom Februar 2010, namentlich ihren Rentenanspruch, abgewiesen hat.

1.2 Die Beschwerdeführerin lässt mit der Beschwerde einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet demnach der allfällige entsprechende Anspruch. Die beruflichen Eingliederungsmassnahmen waren gemäss einer Mitteilung vom 23. Oktober 2012 eingestellt worden. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum



Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

Nach Art. 28 IVG besteht der 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Der Arzt sagt, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (BGE 107 V 17 = ZAK 1982 S. 34). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

3.2 Zum Gesundheitszustand und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen diverse ärztliche Angaben und liegt insbesondere ein interdisziplinäres Gutachten einer MEDAS - des ZIMB - vor. Letzteres wurde erstattet, nachdem die Vorakten zur Kenntnis genommen worden waren. Die Gutachter erhoben ausserdem die Anamnese und erfragten die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Leiden. Am 6., 9. und 11. September 2013 erfolgten die ärztlichen Untersuchungen. Es wurden der allgemein-internistische Status erhoben, Laboruntersuchungen gemacht und apparative diagnostische Massnahmen (Ruhe-EKG, kleine Lungenfunktionsprüfung) getroffen. In rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht wurden Teilgutachten erstattet. Das rheumatologische



Gutachten stützte sich namentlich auch auf aktuelle radiologische Befunde der LWS, des Beckens, beider Schultern und der HWS (von Letzterer in Form eines MRI), das psychiatrische auf einen Test aufgrund der Hamilton-Depressionsskala. In der Folge erarbeiteten alle (vier) Gutachter Synthese und Schlussfolgerung. Das Gutachten ist diesbezüglich umfassend.

3.3 Gegen die Verlässlichkeit seines Ergebnisses lässt die Beschwerdeführerin einwenden, die Anamneseerhebung sei unsorgfältig gemacht worden. Die konkreten Einwände zum Alter, in welchem ihr Sohn verstorben ist, und zum Besitz eines eigenen Pferdes können nicht nachvollzogen werden. Indessen geht es dabei ohnehin um Tatsachen, welche für den Beurteilungsgegenstand nicht von massgeblicher Bedeutung sind.

3.4 Erhebliche Zweifel an der Aussagekraft des Ergebnisses zu begründen, vermag auch nicht der Einwand, aus den Feststellungen seitengleicher Oberschenkelumfänge und der Mithilfe beim Hausumbau seien zu weitreichende Schlüsse auf die Arbeitsfähigkeit gezogen worden: Welches Ausmass die von der Beschwerdeführerin bei der Begutachtung angegebene Unterstützung des Nachbarn beim Hausumbau aufwies, ist zwar, wie im Einwand moniert worden war, nicht näher erhoben worden, und es ist nicht ausgeschlossen, dass von einem allzu bedeutenden Einsatz ausgegangen wurde. Diese Betätigung war für den Gutachter jedoch lediglich ein Hilfsargument (vgl. IV-act. 124-34). Inwiefern Umfangsmessungen auch bei Untergewicht aussagekräftig sind, ist hingegen eine Frage der Medizin, in welcher der Gutachter Experte ist. Ausserdem hat schon die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen gemäss Bericht vom 16. August 2012 das Fehlen einer rechtsseitig betonten Atrophie festgestellt und dies bei dem langjährigen Verlauf als untypisch bezeichnet. Der RAD hat am 6. August 2011 im Übrigen erklärlich gemacht, dass die Reduktion der Muskelmasse bei lang anhaltender einseitiger Lähmung bei schlanken (mageren) Personen sogar besser beurteilt werden könne als bei beleibten Personen, bei denen der Muskel von viel Unterhautfettgewebe bedeckt sei.

4.



4.1 Das Gutachten vom Januar 2014 gelangte zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig, in einer optimal angepassten Tätigkeit hingegen (seit Ende Juni 2011) nicht (mehr) arbeitsunfähig. - Dass der Beschwerdeführerin ihre frühere Tätigkeit nicht mehr zugemutet wird, erklärt sich durch den Umstand, dass sie damals Maschinen und Anlagen führen und bedienen und dabei hauptsächlich sitzen und stehen musste, während ihrem Leiden angepasst aus rheumatologischer Sicht nur Tätigkeiten sind, die ohne repetitive Bewegungen über der Kopfebene und in vorwiegend sitzender Position ausgeübt werden können. Die Beurteilung erscheint plausibel. Denn zu berücksichtigen ist namentlich, dass es sich bei der früheren Tätigkeit um eine hochrepetitive Fließbandarbeit mit langdauerndem, schnellem Gehen und wiederholten Kniebeugen handelte (vgl. Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber der Klinik Valens, UV-act.), auch wenn nicht bekannt ist, ob auch repetitive Bewegungen über der Kopfebene erforderlich waren.

4.2 Zu einer von dieser gutachterlichen abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung bezüglich einer adaptierten Tätigkeit war allerdings die Klinik Valens in ihrem Austrittsbericht vom 20. Juni 2011 gelangt. - In jener Klinik hatten vor dem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin von einem Monat Dauer ab dem 12. Mai 2011 im Februar 2011 diverse Abklärungen stattgefunden: In einem Bericht über eine internistische/rheumatologische Untersuchung vom 28. Februar 2011 (UV-act.) war eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als zumutbar bezeichnet und festgehalten worden, mit einer Ischiaszerrung lasse sich die generalisierte Schwäche des Beins ab Hüftgelenkshöhe rechts nicht erklären. Es handle sich entweder um eine ausgeprägte Plexusläsion oder um eine Pathologie im Bereich des Myelons oder des Gehirns, was durch ein MRI der ganzen spinalen Achse und des Schädels, allenfalls auch durch Liquoruntersuchungen und weitere Elektrodiagnostik zu prüfen sei. Die Abteilung Ergonomie hatte am 28. Februar 2011 infolge der Verschlechterung der Funktionsfähigkeit (beider Schultern und des rechten Beins) bei längerdauernder Belastung, insbesondere bei Kumulation verschiedener Belastungsfaktoren, eine wesentliche Reduktion der zeitlichen Arbeitsbelastung pro Tag als erforderlich bezeichnet. Der psychosomatische Dienst schliesslich hatte am 3. März 2011 berichtet, bei der Momentaufnahme der Untersuchung vom 28. Februar 2011 habe sich ein insgesamt leicht bis eher mittelgradig ausgeprägtes ängstlich-depressives Zustandsbild gezeigt. Der Verlauf lege die Annahme nahe, dass es sich um eine



psychische Reaktion auf eine andauernde vielfältige Belastungssituation infolge der Änderungen in der Lebenssituation nach dem Unfallereignis handle, die sich aktuell durch die Trennung vom Partner zugespitzt habe. Ein hinreichender Nachweis einer primär psychogenen Ursache für die beklagte Lähmung sei nicht möglich, so dass bis zum Beweis des Gegenteils von einer neurologischen Ursache auszugehen sei. Momentan sei die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen zu 50 % eingeschränkt. - In der Folge hatte sich die Beschwerdeführerin vom 12. Mai 2011 bis 11. Juni 2011 stationär in der Klinik aufgehalten. Dem Austrittsbericht ist zu entnehmen, dass nochmals eine fachärztliche neurologische Beurteilung und ausführliche laborchemische Untersuchungen durchgeführt worden sind, wobei sich keine Hinweise auf eine Polyneuropathie ergeben hatten. Eine dissoziative Bewegungsstörung müsse sicherlich in Betracht gezogen werden. Die Beschwerdeführerin habe unter dem Behandlungsmodell gute Fortschritte erzielt; die Belastbarkeit und die Gehfähigkeit hätten gesteigert werden können. Die Koordination der Bewegungsabläufe der unteren Extremität habe sich - bei immer noch persistierender Lähmung - gebessert, ebenso die Schulterbeweglichkeit und der Einsatz der linken oberen Extremität im Alltag. Zudem hätten die Schmerzen im Schulter-/Nacken-Bereich reduziert werden können. Die im Februar 2011 festgestellte formal mittelgradige depressive Episode sei inzwischen weitgehend abgeklungen.

4.3 Angesichts dieser durch die stationäre Rehabilitation in der Klinik Valens erreichten namhaften Besserungen erscheint überzeugend, dass das Gutachten für die folgende Zeit nicht mehr auf die von der Klinik Valens aufgrund der Abklärungen noch im Februar 2011 festgestellte (im Austrittsbericht vom Juni 2011 allerdings noch weiterhin attestierte) Arbeitsunfähigkeit von 50 % abstelle. Der gutachterlichen, nach Kenntnis der gesamten Sachlage interdisziplinär gefundenen Feststellung, es habe damals volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit vorgelegen, ist höherer Beweiswert als dem Attest der Klinik für die Zeit ab Austritt einzuräumen und ihr ist zu folgen (zu den Arbeitsunfähigkeitsattesten von Dr. I. \_\_\_ für die anschliessende Zeit vgl. unten E. 4.6).

4.4 Was die Frage nach der Ursache der Beinbeschwerden betrifft, ist zu ergänzen, dass die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen später (am 16. August 2012) ebenfalls dafürhielt, nur ein geringer Teil der Beschwerden habe objektiviert werden können. Auffällig seien die Diskrepanzen zwischen willkürlicher und unwillkürlicher



Innervation und die fluktuierende Angabe von Defiziten bei unterschiedlicher Befragung gewesen. Unbeobachtet und bei reflektorischen Bewegungen habe sich Funktion im rechten Bein gefunden. Elektrophysiologisch habe sich kein Defizit nachweisen lassen. Es wurde daher von einer Pseudoparese bzw. einer ausgeprägten Symptomausweitung ausgegangen. Das Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen bestätigte schliesslich am 25. September 2012, objektive Befunde seien nicht gefunden worden, so dass von einer Pseudoparese bzw. funktionellen Störung ausgegangen werden müsse. - Eine dissoziative Bewegungsstörung ist im Übrigen nach der Beurteilung des Gutachters der Psychiatrie nicht zu diagnostizieren (vgl. Gutachten IV-act. 124-43).

4.5 Auch die vom Gutachten abweichenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch Dr. J.\_\_\_\_ vom 12. November 2012 und durch Dr. I.\_\_\_\_, deren Bestreben als behandelnde Ärzte in erster Linie auf die Behandlung der Beschwerdeführerin gerichtet ist, vermögen gegen dessen Überzeugungskraft nicht anzukommen:

4.6 Im Einzelnen ist festzuhalten, dass die Beurteilung in der Expertise nachvollziehbar ist, wonach die leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom, welche bei der Begutachtung gefunden wurde - objektivierbar waren eine leicht deprimierte Stimmungslage, eine leichte innerliche Anspannung, herabgesetzte Vitalgefühle und eine leichte Verunsicherung -, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bleibt. Bei Austritt aus der Klinik Valens am 11. Juni 2011 war (im Unterschied zu der davor bestehenden mittelgradigen depressiven Episode) psychiatrisch gesehen ebenfalls nur noch ein Status nach dieser Episode diagnostiziert worden. Dass Dr. I.\_\_\_\_ gemäss ihrem Bericht vom 5. Juli 2014 für die an den Klinikaufenthalt anschliessende Zeit ab 16. Juni 2011 eine (bis 3. Oktober 2011 volle und bis 20. November 2011 hälftige) Arbeitsunfähigkeit attestierte, rechtfertigt nicht, von der gutachterlichen Einschätzung abzuweichen. Denn im Gutachten wurden die (teils abweichenden) Diagnosen und (damals bekannten) Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Psychiaterin berücksichtigt und gewürdigt (vgl. IV-act. 124-53). Eine veränderte Befundlage bzw. Änderung der Diagnose in der Zeit unmittelbar nach Klinikaustritt ist nach der Aktenlage nicht eingetreten.



4.7 Des Weiteren kann darauf hingewiesen werden, dass die Beschwerdeführerin der Klinik Valens gegenüber angegeben hatte, dass ausgeprägte Störungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit beständen (vgl. IV-act. 60-4). Nach der psychosomatischen Untersuchung vom 28. Februar 2011 - also noch vor dem Klinikaufenthalt und vor der Besserung - war denn auch festgehalten worden, Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnis seien bereits aus dem Gesprächsverlauf heraus als eingeschränkt erschienen. Dr. J. \_\_\_ hat allerdings noch im November 2012 bei den Einschränkungen eine solche der Konzentration angegeben. Gemäss dem Bericht vom 18. April 2012 über die berufliche Abklärung hatte sich dort jedoch gezeigt, dass die Beschwerdeführerin bei einfachen Serienarbeiten eine überdurchschnittliche Leistung erbringen und ihre Konzentration bei Kontrollarbeiten hoch halten konnte (IV-act. 82-2). Im Schlussbericht vom 27. August 2012 war ebenfalls beschrieben worden, dass die Beschwerdeführerin bei einfachen Montage-Arbeiten (Gross-Serien) eine sehr hohe Leistung, bei komplexeren Arbeiten eine durchschnittliche und insgesamt eine überdurchschnittliche Leistung erreicht habe. Es war lediglich der Umstand, dass sie bei einer Kontrollarbeit im letzten Monat eine erhöhte Fehlerquote aufgewiesen hat, welcher den Berichterstatter dazu veranlasste, die Möglichkeit einer (sc. eingeschränkten) Konzentrationsfähigkeit anzusprechen (IV-act. 97-4).

4.8 Auch das Ergebnis der beruflichen Abklärung vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Die Beschwerdeführerin macht geltend, es habe sich bei der Abklärung gezeigt, dass auch bei Aufbringen allen guten Willens eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 50 % hinaus nicht möglich gewesen sei. Gemäss dem Bericht war die Beschwerdeführerin denn auch fleissig, zuverlässig und interessiert gewesen. Nach der Beurteilung der Abklärungsstelle könnte sich ein Pensum von über 50 % kontraproduktiv auswirken, weil sie dann überfordert wäre. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin Überforderung wahrnehme und sich dafür einsetze, dass sie das Erreichte nicht wieder verliere. Sie stelle ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden über das bedingungslose Erreichen des abgemachten Ziels einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 %. Auch bei der Begutachtung hat sich gezeigt, dass sich die Beschwerdeführerin für an höchstens vier Stunden pro Tag arbeitsfähig hält, weil sie ansonsten keine Kraft für den Haushalt und ihre Tiere mehr hätte (vgl. IV-act. 124-25). Medizinisch gesehen ist eine solche



Beschränkung indessen nach nachvollziehbarer Einschätzung der Gutachter nicht erforderlich.

4.9 Zusammenfassend ergibt sich somit unter medizinischem Gesichtspunkt, dass die Beschwerdeführerin - wie im Gutachten festgelegt - in der bisherigen Tätigkeit seit dem 19. Januar 2009 nicht mehr arbeitsfähig ist, in einer optimal angepassten Tätigkeit hingegen seit Ende Mai 2009 wieder zu 50 % und seit Ende Juni 2011 wieder voll arbeitsfähig.

5.

5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG ist das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Da nach empirischer Feststellung in der Regel - und hier konkret überwiegend wahrscheinlich - die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C\_515/2008). Im Jahr 2009 hätte die Beschwerdeführerin gemäss Arbeitgeberbescheinigung (ohne Gesundheitsschaden) Fr. 55'276.-- verdient, was als Valideneinkommen 2009 betrachtet werden kann.

5.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Wird kein tatsächliches Erwerbseinkommen erzielt, namentlich weil die versicherte Person - wie die Beschwerdeführerin - nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische



Werte beigezogen werden (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 6. Januar 2010, 8C\_579/ 2009). - Das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor lag im Jahr 2009 bei Fr. 52'457.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2015, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 226, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). Angesichts der Arbeitsfähigkeit von 50 % seit Ende Mai 2009 ergibt sich ein Invalideneinkommen von der Hälfte, also von Fr. 26'228.--, womit sich im Vergleich zum Valideneinkommen ein invaliditätsbedingter Ausfall von 52.5 % zeigt. Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75) erscheint nicht am Platz, weil Teilzeitarbeit bei Frauen nicht abzugsrelevant ist und weder Alter noch Ausbildungsstand der Beschwerdeführerin einen solchen verlangen. Selbst wenn aber ein Abzug als gerechtfertigt zu betrachten wäre, so käme jedenfalls kein 10 % übersteigendes Ausmass in Frage. Bei einem solchen Abzug aber läge das Invalideneinkommen bei Fr. 23'605.-- und ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 57.2 %, der ebenfalls innerhalb der Bandbreite für einen Anspruch auf eine halbe Rente liegt.

5.3 Es kann ferner angenommen werden, dass sich der Invaliditätsgrad nicht durch geeignete, verhältnismässige berufliche Massnahmen hätte senken lassen.

5.4 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die (nebst den Anforderungen nach lit. a) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29ter IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). - Es kann davon ausgegangen werden, dass das Wartejahr im Januar 2010 ablief.

5.5 Nach dem seit 1. Januar 2008 geltenden Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung



des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, das heisst vorliegend bei Anmeldung im Februar 2010 frühestens im August 2010. Damals war die Beschwerdeführerin wie erwähnt in einer adaptierten Tätigkeit zu rund 53 % invalid. - Sie hat demnach Anspruch auf eine halbe Rente ab 1. August 2010.

6.

6.1 Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125).

6.2 Da die Beschwerdeführerin Ende Juni 2011 eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit erreichte, womit der Invaliditätsgrad unter 40 % sank, hat der Rentenanspruch zu entfallen. - Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung nach Art. 88a Abs. 1 IVV für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Ab 1. Oktober 2011 (drei Monate nach der Verbesserung) besteht daher kein Anspruch mehr auf eine Rente.

7.

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2014 insofern teilweise gutzuheissen, als der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. August 2010 bis 30. September 2011 eine halbe Rente zuzusprechen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2 Es rechtfertigt sich, bei diesem Ausgang des Verfahrens für die Kosten von einem vollen Obsiegen der Beschwerdeführerin (Unterliegen nur hinsichtlich des beantragten Masses der Leistungen) auszugehen und die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/



SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

7.3 Die Beschwerdeführerin hat demnach auch Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2014 insofern teilweise gutgeheissen, als der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. August 2010 bis 30. September 2011 eine halbe Rente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.