



Fall-Nr.: IV 2015/309
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.04.2020
Entscheiddatum: 02.05.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 02.05.2017

Art. 28 IVG. Beweiswürdigung. Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Verlauf. Das vom Gericht eingeholte Gutachten ist beweistauglich. Es besteht ein befristeter Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2017, IV 2015/309).

Entscheid Versicherungsgericht, 02.05.2017

Entscheid vom 2. Mai 2017

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Monika

Gehrer-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2015/309

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Syndicom, Monbijoustrasse 33, Postfach 6336, 3001 Bern,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 5. Februar 2010 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie führte aus, unter Morbus Hodgkin (1992), Rückenschmerzen seit ca. 2004, Rheuma und Depression seit Mai 2009 zu leiden (IV-act. 1). Am 30. Januar 2010 war sie in einen Verkehrsunfall auf der Autobahn verwickelt worden. Ihr Hausarzt Dr. med. B.____ hatte im Arztzeugnis UVG ein Schleudertrauma der HWS nach Kollision diagnostiziert (IV-Fremdakten). Gemäss dem Protokoll über ein Gespräch zwischen dem RAD-Arzt Dr. med. C.____ und Dr. med. D.____, Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Ambulatorium E.____, vom 18. März 2010 diagnostizierte Letztere eine Anpassungsstörung mit Depression und Angst gemischt im Rahmen einer Ehetrennungsproblematik sowie eine psychophysische Erschöpfung. Seit der Ehetrennung im Mai 2009 würden die psychiatrischen Diagnosen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen (IV-act. 12). Laut dem Gesprächsprotokoll zwischen dem RAD-Arzt und dem Hausarzt der Versicherten vom 19. März 2010 lagen die Diagnosen eines M. Hodgkin, ED 1992, chemotherapeutisch behandelt, gelegentliche Nachkontrollen, Rückenbeschwerden und aktuell ein HWS-Distorsionstrauma vor. Die Versicherte sei derzeit zu 100% arbeitsunfähig, da sie unter Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm leide (IV-act. 14). Vom 12. Mai bis 16. Juni 2010 wurde die Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon behandelt. Ab 16. Juni 2010 attestierten ihr die behandelnden Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, ab 12. Juli 2010 sei sie in Bezug auf ihr bisheriges Pensum von 60% wieder voll arbeitsfähig (IV-Fremdakten, Austrittsbericht Bellikon vom 21. Juni 2010). Am 7. Juni 2010 hatte die IV-Stelle der Versicherten mitgeteilt, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 20).



A.b Mit Stellungnahme vom 21. Oktober 2010 äusserte sich Dr. C.____ zum Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom „14.06.2010“. Er kam zum Schluss, die "Reha-Massnahmen" hätten zu einer deutlichen Besserung der Schmerzproblematik wie auch des psychophysischen Zustands geführt. Die Diagnose "Anpassungsstörung mit Depression und Angst gemischt im Rahmen einer Ehetrennungsproblematik und damit verbundener psychophysischer Erschöpfung" sei nach dem Ergebnis der Reha-Behandlung abgeklungen, so dass sich derzeit aus psychiatrischer Sicht keine Limitierung der Arbeitsfähigkeit darstelle. Auch die somatischen Befunde hätten sich stabilisiert (IV-act. 22-2).

A.c Die SUVA leistete infolge des Autounfalls Taggelder und Heilungskosten und stellte diese per 31. Oktober 2010 ein (vgl. SUVA-Verfügung vom 7. März 2012, IV-Fremdakten).

A.d Auf Anfrage der IV-Stelle vom 10. November 2010 hinsichtlich der erwerblichen Situation der Versicherten hielt jene im Antwortschreiben (eingegangen bei der IV-Stelle am 24. November 2010) fest, aktuell bei der Post zu 60% und bei F.____ zu 40% erwerbstätig zu sein. Seit 1. September 2010 arbeite sie zu 100%. Aktuell habe sie keine Erwartungen an die Invalidenversicherung (IV-act. 24).

A.e Im Vorbescheid vom 24. Februar 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Anspruchs auf Invalidenrente in Aussicht (IV-act. 32). Dagegen erhob die Versicherte am 24. März 2011 Einwand mit der Begründung, dass ihre Arbeitsfähigkeit in den letzten Wochen kontinuierlich abgenommen habe. Gemäss den Zeugnissen von Dr. B.____ sei sie in den letzten Wochen zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Vor Erlass einer Verfügung seien Erkundigungen bei ihrem Hausarzt vorzunehmen (IV-act. 33).

A.f Mit Arztbericht vom 7. April 2011 hielt Dr. B.____ fest, die Versicherte leide seit 2003 unter Fibromyalgie, einer allgemeinen Müdigkeit seit der Behandlung des Morbus Hodgkin bei Status nach Behandlung des Morbus Hodgkin 1992, unter Zervikobrachialgie beidseits nach Unfall (2010) und einer Depression (seit 2009). Vom 8. Februar 2011 bis 31. April 2011 und weiter sei sie zu 100% arbeitsunfähig. Aus medizinischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar (IV-act. 34). Laut



St.Galler Gerichte

Stellungnahme von Dr. C.____ vom 13. April 2011 ergaben sich aus dem Arztbericht von Dr. B.____ keine neuen entscheiderelevanten medizinischen Tatsachen mit Auswirkung auf die bisherige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 35).

A.g Mit Verfügung vom 15. April 2011 wies die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf Invalidenrente ab (IV-act. 36). Dagegen liess die Versicherte am 26. Mai 2011 durch Rechtsanwältin Néomie Nicolet, syndicom, Gewerkschaft Medien und Kommunikation, Beschwerde ans Versicherungsgericht erheben (IV-act. 41).

A.h Vom 5. bis 25. August 2011 weilte die Versicherte in der Klinik Gais zur stationären psychosomatischen Rehabilitation (IV-act. 69).

A.i Mit Urteil vom 17. April 2013 hiess die Einzelrichterin des Versicherungsgerichts die Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. April 2011 teilweise gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück. Nachdem Dr. D.____ in ihren Berichten vom 25. Juli 2011 und 24. Januar 2013 von einer Verschlechterung ausgehe und gestützt auf eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.2) und eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiere, sei der gesundheitliche Verlauf der Versicherten weiter abzuklären (IV-act. 74).

A.j Am 12. April 2012 hatte die Versicherte einen Sohn geboren. Gemäss der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ war ihre Alltagsfunktionalität in der Folge nahezu aufgehoben. Es ergebe sich eine Hilfsbedürftigkeit auf mehreren Ebenen. Die Versicherte sei auf die Unterstützung ihrer Familie, naher Bezugspersonen, Kinderbetreuungsdienste und Psychiatrie Spitex angewiesen, da sie ansonsten den Alltag nicht bewältigen könnte (vgl. Bericht vom 24. Januar 2013, IV-act. 73-3). Im Bericht vom 2. August 2013 diagnostizierte Dr. D.____ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.2) auf dem Boden einer impulshaften / Borderline Persönlichkeitsakzentuierung, eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) sowie einen Status nach Beschleunigungstrauma im Januar 2010 mit Schulter- und Nackenschmerzen. Die Versicherte sei in einem stark reduzierten Allgemeinzustand, in gutem Ernährungszustand, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Affektiv sei sie niedergestimmt, berichte von verschiedenen Schmerzen im Nacken, der Schulter sowie



St.Galler Gerichte

über eine ausgeprägte Erschöpfbarkeit. Es bestünden massive Stimmungsschwankungen, Impulsivität und Selbstverletzungstendenzen. Sie gebe Suizidgedanken an, würde sich jedoch wegen ihres Sohnes nichts antun (IV-act. 87-1 f.).

A.k Mit Verfügung vom 14. November 2012 hatte G.____ das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten per 31. Mai 2013 aufgelöst (IV-act. 90-8 f.).

A.l Gemäss Bericht des neuen Hausarztes der Versicherten, Dr. med. H.____, vom 14. Januar 2014 wurde die Versicherte an drei Tagen pro Woche in der Tagesklinik der Psychiatrischen Klinik I.____ behandelt (IV-act. 101). Die Behandlung startete am 1. Oktober 2013 und war für sechs Monate geplant (IV-act. 109).

A.m Im Austrittsbericht vom 21. Mai 2014 berichtete Dr. D.____, dass die Versicherte im Zeitpunkt der Beendigung der Behandlung in der Tagesklinik nach wie vor sehr erschöpft sei. Der Antrieb sei deutlich reduziert. Affektiv sei sie schwingungsfähiger als am Anfang der Behandlung, jedoch sehr schwankend. Sie gebe verschiedene Schmerzen im Nacken, der Schulter sowie eine ausgeprägte Erschöpfbarkeit an. Nach wie vor sei eine engmaschige sozialarbeiterische Unterstützung empfehlenswert. Die Versicherte werde sich zu 20% beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) anmelden (IV-act. 111). Im Arztbericht vom 25. August 2014 gab Dr. D.____ an, die Versicherte arbeite inzwischen zu 20% in einem Einsatzprogramm des RAV. Sie erachte sie als zu 80% arbeitsunfähig (IV-act. 113).

A.n Gestützt auf die Untersuchung vom 30. September 2014 berichtete Prof. Dr. med. J.____, Gesundheitszentrum K.____, bei der Versicherten liege am ehesten eine chronische tumorassoziierte Fatigue und eine rezidivierende depressive Störung vor (Bericht vom 8. Oktober 2014, IV-act. 122).

A.o Am 25. und 26. November 2014 sowie 16. Januar 2015 wurde die Versicherte polydisziplinär im Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (ZIMB)

begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.21). Von



St.Galler Gerichte

Februar 2011 bis August 2013 nahmen sie für alle Tätigkeitsbereiche eine Arbeitsunfähigkeit von 100% an, ab August 2013 schätzten sie die Arbeitsfähigkeit auf 50% und ab dem Begutachtungszeitpunkt befanden sie die Versicherte sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Briefsortiererin bei G.____ als auch in sonstigen optimal angepassten Verweistätigkeiten als zu 70% arbeitsfähig (IV-act. 127-51 und 127-60).

A.p RAD-Arzt Dr. med. C.____ hielt mit Stellungnahme vom 11. Februar 2015 fest, dass dem Gutachten insgesamt bis auf einige Punkte gefolgt werden könne. Insbesondere könne die Codierung F32.21 für eine mittelschwere depressive Episode nicht zutreffen, denn diese würde eine schwere Depression ohne psychotische Symptome bedeuten; in diesem Fall würde dann jedoch kein somatisches Syndrom mehr codiert. Zudem werde das auffällige Verhalten bei den somatischen Untersuchern in die Betrachtung von Verdeutlichung versus Aggravation bei der konsensuellen Beurteilung nicht miteinbezogen (IV-act. 128).

A.q Nachdem die Versicherte im Fragebogen „Haushalt“ vom 23. Oktober 2013 angegeben hatte, sie würde heute ohne Behinderung wegen gesundheitlicher Probleme keiner Erwerbstätigkeit nachgehen (vgl. IV-act. 95-1), veranlasste die IV-Stelle eine Abklärung an Ort und Stelle. Diese fand am 23. April 2015 statt. Hier erklärte die Versicherte, sie würde ohne Behinderung aus finanziellen Gründen zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Gestützt auf einen Einkommensvergleich ermittelte die Abklärungsperson einen Invaliditätsgrad von 30% (IV-act. 142).

A.r Mit Vorbescheid vom 9. Juni 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 30% die Rentenabweisung in Aussicht (IV-act. 145). Am 27. August 2015 verfügte sie im Sinne des Vorbescheids die Abweisung des Rentenanspruchs (IV-act. 147).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde der Versicherten vom 25. September 2015 mit dem Antrag auf deren Aufhebung und Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit von 100% bzw. 80% sowie auf Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur neuen Ermittlung des IV-Grades ab Februar 2011. Eventualiter sei



St.Galler Gerichte

ein Gerichtsgutachten zu veranlassen zwecks eindeutiger Feststellung der Arbeitsfähigkeit; unter Entschädigungsfolgen. Zur Begründung machte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass die Arbeitsunfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ derjenigen der Gutachter widerspreche (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde insofern, als der Beschwerdeführerin vom 1. Februar 2012 bis 31. Oktober 2013 eine ganze sowie ab 1. November 2013 bis 1. Juni 2015 eine halbe Rente zu gewähren sei. Gestützt auf die schlüssigen Arbeitsunfähigkeitsschätzungen des ZIMB-Gutachtens sei eine vorübergehende rentenrelevante Invalidität gegeben (act. G 6).

B.c Die Beschwerdeführerin verzichtet auf die Einreichung einer Replik (act. G 8).

B.d Am 6. Juni 2016 beschliesst das Gericht, beim Zentrum für Begutachtung (ZMB), Basel, ein polydisziplinäres (internistisches, onkologisches und psychiatrisches) Gutachten einzuholen (act. G 10). Nachdem die Parteien zur Einholung der in Aussicht genommenen Begutachtung keine grundsätzlichen Einwände erheben (vgl. act. G 11), erteilt die Abteilungspräsidentin dem ZMB mit Schreiben vom 29. Juni 2016 den Begutachtungsauftrag (act. G 12).

B.e Mit Schreiben vom 16. August 2016 ersucht das ZMB um eine Ausdehnung des Begutachtungsauftrags auf die Disziplinen der Neuropsychologie und der Orthopädie oder Rheumatologie, um eine umfassende und rechtsgenügende Beurteilung abgeben zu können (act. G 13). Die Abteilungspräsidentin erteilt dem ZMB am 18. August 2016 dafür die Zustimmung (act. G 14).

B.f Vom 26. bis 29. September 2016 wird die Beschwerdeführerin während eines stationären Aufenthalts im ZMB begutachtet. Gestützt auf ihre Untersuchungen befinden die Gutachter die Beschwerdeführerin im Gutachten vom 24. Januar 2017 in der Arbeitsfähigkeit als zu 30% eingeschränkt (act. G 18).

B.g Mit Eingabe vom 9. Februar 2017 geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass ab 1. Juni 2015 kein Rentenanspruch mehr besteht. Zudem sei für die Zeit von August



St.Galler Gerichte

2013 bis Januar 2015 gemäss dem ausführlicheren ZIMB-Gutachten von einer 50%igen adaptierten Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 23).

B.h Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Stellungnahme vom 17. Februar 2017 im Wesentlichen geltend, dass der Morbus Hodgkin bereits 1992 diagnostiziert und erfolgreich behandelt worden sei. Sie habe in der Folge uneingeschränkt arbeiten können, so dass für die Annahme eines Chronic-Fatigue-Syndroms nach Morbus Hodgkin kein Raum bleibe. Dies verdeutliche, dass im Februar 2011 tatsächlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands aufgetreten sei und zwar wegen der psychischen Befunde. Die Neurasthenie habe die Arbeitsfähigkeit somit zusätzlich beeinträchtigt. Da die Gutachter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung 50% von derjenigen der behandelnden Psychiaterin abweichen würden, seien die Anforderungen an den Beweiswert des Gutachtens höher zu setzen. Die von der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin erheblich abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei durch die Gutachter jedoch weder besonders gut nachvollziehbar noch schlüssig begründet, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Gemäss Dr. D.____ bestehe ab April 2014 nach wie vor eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Daher habe die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartejahres, ab März 2011, Anspruch auf eine ganze IV-Rente (act. G 24).

Erwägungen

1.

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1).

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 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 die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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 IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

2.

2.1 Umstritten ist in erster Linie, welche Schlüsse aus den vorhandenen ärztlichen Unterlagen zu ziehen sind bzw. ob auf die vorhandenen medizinischen Akten abgestellt werden kann.



2.2 Gemäss den ZMB-Gutachtern leidet die Beschwerdeführerin an einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), einer mittelschweren depressiven Episode (ICD-10 F32.1), akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1), einem chronischen cervikovertebrogenen Schmerzsyndrom, unter Eisenmangel ohne Anämie und einem Status nach Morbus Hodgkin, aktuell: klinisch, radiologisch und laborchemisch seit Abschluss der Therapie im Dezember 1992 anhaltende komplette Remission (act. G 18 S. 60f.). Von internistischer Seite fanden sich keine pathologischen Befunde und es liess sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Aus onkologischer Sicht nahmen die Gutachter Bezug zur Diagnose von Prof. J.____, der erstmals am 8. Oktober 2014 von einem chronischen Tumor-assoziierten Fatigue-Syndrom sprach. Zwar würden sich die ausgeprägte Müdigkeit und Fatigue sowie die damit eingeschränkte Leistungsfähigkeit im Alltag, zum jetzigen Zeitpunkt theoretisch als Langzeitresiduen eines therapieassoziierten mittelstark ausgeprägten „cancer related fatigue syndrome“ erklären, dennoch würden sie im Rahmen der langjährigen Tumorfreiheit und der damit verbundenen jahrzehntelangen Rekonvaleszenz-Periode als unwahrscheinlich, wenn auch nicht ausgeschlossen, erscheinen. Von orthopädischer Seite werde ein chronisches cervikovertebrogenes Schmerzsyndrom mit lokalen Tendomyosen und möglicher Spannungskopfschmerzsymptomatik diagnostiziert. Klinisch finde sich eine skoliotische Fehlhaltung im Bereich der HWS, eine muskuläre Dysbalance, bildgebend ventrale Spondylophyten von C4 bis C7, eine atlantodentale und cervikothorakale Facettenarthrose. Die HWS-Beweglichkeit sei in den unteren Segmenten eingeschränkt gewesen. Ferner sei eine Schmerzsymptomatik im Schultergürtelbereich linksbetont genannt worden, die linke Schulter sei diffus druck- und bewegungsschmerzhaft gewesen, klinisch habe sich eine unauffällige Funktion ohne Hinweise auf Koordinationsstörungen oder Defekte der Rotatorenmanschette gefunden. Radiologisch sei an der linken Schulter kein pathologischer Befund zu erheben. Im Bereich der LWS gingen die Gutachter von einem chronischen lumbovertebrogenen Syndrom aus mit aktivierten Facettenarthrosen und perisakraler Ligamentopathie. Ursächlich für diese lumbale Schmerzsymptomatik seien eine muskuläre Dysbalance und eine Skoliose mit einem Cobb-Winkel von 15° zu sehen. Bildgebend fänden sich leichte degenerative Veränderungen. Die Funktion der LWS sei frei. Ferner habe die Beschwerdeführerin über multilokuläre Arthralgien an diversen Gelenken geklagt.



Klinisch hätten sich diesbezüglich keine entsprechenden pathomorphologischen Korrelate gefunden. Zusammenfassend könnten die fassbaren Funktionsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet als leicht eingeschätzt werden, die Beschwerden im Wirbelsäulenbereich seien als charakteristische statisch-funktionelle Dekompensationsmerkmale an HWS, BWS und LWS bei Wirbelsäulenfehlstatik, muskulärer Insuffizienz und Dysbalance bis zu einem gewissen Grad nachvollziehbar. Die resultierenden degenerativen Veränderungen seien zwar gering, eine belastungsabhängige Irritation dieser degenerativen Veränderungen (Facetten-, atlantodentale Arthrose) an den charakteristischen Prädilektionsstellen (subokzipital, cervikothorakal und lumbosakral) sei in Anbetracht der objektivierbaren Veränderungen gegeben. Das Ausmass und die Intensität der Klagen sowie die von der Beschwerdeführerin angegebene Einschränkung im Alltag auf Grund ihrer Schmerzsymptomatik liessen sich aber mit den oben benannten Befunden nicht ohne weiteres erklären. Eine zusätzliche nicht-somatische Komponente sei anzunehmen. Diese Diskrepanz zwischen intensiven und invalidisierenden Beschwerden und wenig ausgeprägten morphologischen Befunden finde sich am ausgeprägtesten im Bereich der peripheren Gelenke. In diesem Bereich habe die Beschwerdeführerin über multilokuläre Arthralgien geklagt, hier seien jedoch keine entsprechenden morphologischen Befunde und/oder Funktionseinschränkungen gefunden worden. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich sodann keine neurokognitiven Einschränkungen gezeigt (act. G 18 S. 65ff.). In psychiatrischer Hinsicht führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin sei in einer komplexen Familienstruktur aufgewachsen mit verschiedenen Belastungsfaktoren (unsichere Bindungssituation, politische Kriegswirren, Krebserkrankung in jungen Jahren, sexueller Missbrauch durch Onkel, kinderlos gebliebene erste Ehe, etc.). Eine erste psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe ab 08/2009 auf Grund einer depressiven Symptomatik bei belastenden psychosozialen Faktoren im Psychiatrischen Zentrum L. ___ stattgefunden. Damals sei die behandelnde Psychiaterin Dr. D. ___ gewesen, bei welcher die Beschwerdeführerin bis heute in Behandlung stehe. Ab 2011 seien durch die Psychiaterin die anhaltende Erschöpfung, Schlafstörungen sowie die psychosomatischen Symptome beschrieben worden. Die Schwangerschaft habe sich kurz nach dieser Krankschreibung eingestellt. Während dieser Schwangerschaft sei die Beschwerdeführerin vom 5. bis 25. August 2011 in Gais



hospitalisiert gewesen. Dort seien die chronische Müdigkeit und die Schmerzsymptomatik im Vordergrund gestanden. Eine Müdigkeit komme allerdings in der Frühschwangerschaft häufig vor. Die Beschwerdeführerin sei weiter krankgeschrieben worden. Im 01/2013 habe die behandelnde Psychiaterin auf Grund einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Neurasthenie weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert; der psychische Zustand der Beschwerdeführerin sei als verschlechtert beschrieben worden. Neu habe die Behandlerin massive Stimmungsschwankungen beschrieben, die diagnostisch auf eine Borderline-Persönlichkeitsstörung zurückzuführen seien. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung, allerdings einer vom impulsiven Typ, hielten die Gutachter nicht für gerechtfertigt. Sie deuteten die impulsive Symptomatik als Ausdruck von akzentuierten Persönlichkeitszügen. Auf Grund der Anamnese bestehe bei der Beschwerdeführerin eine starke Impulskontrollstörung, die dazu führe, dass sie in Phasen mit grösserer Belastung sowohl ihr Kind wie auch ihren Ehemann tötlich angehe. Die Persönlichkeitsakzentuierung manifestiere sich bei der Beschwerdeführerin hauptsächlich im Bereich der privaten zwischenmenschlichen Beziehungen. Offenbar sei sie jedoch an ihren bisherigen Arbeitsplätzen deswegen nicht aufgefallen. Zumindest sei in den Akten nichts Diesbezügliches eruiert. Auch dies spreche eher für eine Persönlichkeitsakzentuierung als für eine Persönlichkeitsstörung. In der aktuellen psychiatrischen Untersuchung seien vorwiegend die subjektiven Symptome im Vordergrund gestanden. Neben einer leicht bis mittelgradigen depressiven Symptomatik habe die Beschwerdeführerin v.a. Schmerzen an diversen Körperstellen angegeben. Zudem hätten sich zahlreiche psychosoziale Belastungsmomente ausmachen lassen. Die Schmerzsymptomatik, welche durch die somatischen Befunde nicht vollumfänglich erklärt werden könne, sei von diffusem Charakter, generalisiert und stehe eindeutig in Zusammenhang mit den psychosozialen Belastungen. Der Schmerz trete in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf (act. G 18 S. 67ff., vgl. auch S. 65). Die Gutachter diagnostizierten deshalb eine somatoforme Schmerzstörung. Sie kamen zum Schluss, dass auf Grund der subjektiven Inanspruchnahme durch diese Schmerzproblematik die Durchhaltefähigkeit der Beschwerdeführerin schwer beeinträchtigt sei. Ansonsten sei die psychische Funktionsfähigkeit aber nur leicht bis gar nicht beeinträchtigt. So bestünden weiterhin soziale Kontakte, die



Beschwerdeführerin sei in der Lage, sich an Strukturen und Regeln zu halten, sie sei absprachefähig, ihre Fachkompetenz sei objektiv nicht beeinträchtigt und die neuropsychologische Untersuchung habe auch keine kognitive Beeinträchtigung gezeigt. Zusammenfassend lasse sich aus rein psychiatrischer Sicht keine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen. Es habe sich bei der Beschwerdeführerin eine deutliche Überlagerung mit psychosozialen Elementen gezeigt, so sei der Beginn der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit einerseits einhergehend mit ihrer Schwangerschaft, andererseits auch mit der Ablehnung des Rentenanspruchs. Auf Grund der verminderten Durchhaltefähigkeit, welche durch die Schmerzsymptomatik bedingt sei, befanden die Gutachter die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf als Briefsortiererin als zu 30% eingeschränkt. Dies sei begründet durch einen vermehrten Erholungs- und Pausenbedarf. Die multilokuläre bzw. generalisierte Schmerzsymptomatik, die lediglich im Bereich der Wirbelsäule mit den klinischen und radiologischen Befunden zum Teil somatisch erklärbar sei, habe sich seit dem Unfallereignis von 01/2010 ausgeweitet und stehe nun in der psychiatrischen Exploration deutlich im Vordergrund der Erhebungen (act. G 18 S. 69).

2.3 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass sich auf Grund der somatischen, insbesondere der orthopädischen Befunde eine Einschränkung für körperlich schwere Tätigkeiten begründen lasse und für Tätigkeiten mit der Notwendigkeit, körperliche Zwangshaltungen einzunehmen. Von onkologischer Seite resultiere auf Grund der tumorassoziierten Fatigue eine geringgradige Einschränkung von 20%. Von psychiatrischer Seite lasse sich auf Grund der Durchhaltefähigkeit, welche schwer beeinträchtigt sei, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% begründen. In der angestammten Tätigkeit als Briefsortiererin bei G. __, welche zugleich eine optimal adaptierte Tätigkeit sei, bestehe auf Grund der Einschränkung der Durchhaltefähigkeit aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung von 30%. Die aus onkologischer Sicht angegebene Einschränkung von 20% sei in der 30%igen Einschränkung bereits enthalten (act. G 18 S. 70f.). Die Tätigkeit in der Reinigung, welche die Beschwerdeführerin teilzeitlich von September 2010 bis Februar 2011 verrichtet habe, befanden die ZMB-Gutachter aus orthopädischer Sicht nicht für günstig auf Grund der genannten Befunde mit Skoliose und muskulärer Dysbalance (act. G 18 S. 74).



2.4 Gestützt auf die Akten sei ab dem Autounfall im Januar 2010 bis drei Monate danach von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen. Drei Monate nach dem Unfall habe aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Briefsortiererin sowie für adaptierte, leidensangepasste Tätigkeiten bis heute bestanden. Unter Berücksichtigung der tumorassoziierten Fatigue sei drei Monate nach dem Unfall eine Einschränkung von 20% zu attestieren. Aus psychiatrischer Sicht bestand gemäss den ZMB-Gutachtern ab Juli 2011 (attestiert durch die behandelnde Psychiaterin Dr. D.____) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf Grund der Depression. Ab Februar 2015 sei durch die ZIMB-Gutachter aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert worden, welche bis heute gelte (act. G 18 S. 74).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin bringt gegen das ZMB-Gutachten vor, dass der psychiatrische Gutachter die von Dr. D.____ im Februar 2011 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands als nicht nachvollziehbar befunden habe, überzeuge nicht. Da zu diesem Zeitpunkt erstmals die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer Neurasthenie gestellt worden sei, welche einige Monate später habe stationär behandelt werden müssen, vermöge der Gutachter die damals attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit rückwirkend nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in Frage zu stellen (act. G 24). Die ZMB-Gutachter hielten dazu fest, es sei medizinisch nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin ab September 2010 bis Februar 2011 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 60% gearbeitet habe und dann plötzlich ab Februar 2011 durch den Hausarzt zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Diese plötzliche Verschlechterung des Gesundheitszustands lasse sich nicht nachvollziehen und nicht begründen. In den Akten seien auch keine neuen diagnostischen Aspekte erwähnt, der Hausarzt habe die Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit mit der Vergesslichkeit, Müdigkeit und Erschöpfung begründet, mit einer Symptomatik also, die als allgemein psychosomatische Symptomatik umschrieben werden könne und eine Symptomatik, welche schon seit langem vorgelegen habe und in Kenntnis des gesamten Querverlaufs im Rahmen der psychosomatischen Fehlentwicklung in Richtung somatoforme Schmerzstörung erklärt werden könne. Es bleibe offen, weshalb diese



Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit geltend gemacht worden sei, obwohl keine neuen erschwerenden Umstände hinzugekommen seien, allenfalls sei die Tatsache, dass sich die Versicherte in einer neuen Ehe befunden habe und auch Mutter geworden sei, Teil der Überforderungssituation gewesen. Auffällig sei auch, dass die Krankschreibung mit dem ablehnenden IV-Entscheid zeitlich korreliert habe (act. G 18 S. 72f.). Zum letzteren ist immerhin zu erwähnen, dass der IV-Vorbescheid vom 24. Februar 2011 datierte, wogegen der Hausarzt im Bericht vom 4. April 2011 angab, die Beschwerdeführerin sei ab 9. Februar 2011 zu 100% arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 34-2). Damit wäre die Arbeitsunfähigkeit zeitlich doch einen halben Monat vor dem abweisenden Vorbescheid eingetreten. Dennoch fällt auf, dass die 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2011 ohne konkrete Beschreibung einer Verschlechterung und ohne Diagnoseänderung von Hausarzt Dr. B.____ attestiert wurde, während Dr. D.____ diesbezüglich keine echtzeitliche Einschätzung abgegeben hatte.

3.2 Die ZMB-Gutachter stellen darauf ab, dass Dr. D.____ im Bericht vom 25. Juli 2011 „aktuell“ eine Verschlechterung des psychischen Zustands mit depressiver Symptomatik, anhaltender Erschöpfung, dauernden Schlafstörungen, Ameisenlaufen in den Fingern, geschwollenen Handballen, Reizbarkeit, Unruhe und Impulsivität beschrieben hat (vgl. IV-act. 51-2). Hier wurden auch erstmals die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Neurasthenie genannt, weshalb die Gutachter von einer erst ab diesem Zeitpunkt belegten Verschlechterung ausgingen. Damit übereinstimmend berichtete auch der neue Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. H.____, am 20. Januar 2013 (IV-act. 73-1), dass sich nach vorübergehend etwas besserem Befinden ab Juli zunehmend depressive Symptome eingestellt hätten, so dass die Beschwerdeführerin vom 5. bis 25. August 2011 in M.____ habe hospitalisiert werden müssen. Da Dr. H.____ die Beschwerdeführerin seit Mai 2011 behandelte (IV-act. 101-1, 79-2 sowie 78, dagegen ein fehlerhaftes Jahr in IV-act.73-1), ist seinen Ausführungen mit den ZMB-Gutachtern zu folgen. Damit ist die Annahme im ZMB-Gutachten bezüglich einer Verschlechterung ab Juli 2011 nachvollziehbar und es ist auf sie abzustellen.

3.3 Die von Dr. D.____ diagnostizierte mittelgradig depressive Episode befanden die ZMB-Gutachter als überzeugend. Demgegenüber hielten sie eine Neurasthenie für nicht gegeben, weil sie die Hauptsymptomatik als Ausdruck von realen psychosozialen



Belastungen bei einer verminderten Belastbarkeit auf Grund von fehlenden Ressourcen deuteten und nicht als Ausdruck eines innerseelischen Konfliktes. Die Gutachter gingen davon aus, dass die Hauptsymptomatik die geklagten Schmerzen darstellten, weshalb sie die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung als plausibler erachteten. Die Kombination von zwei unterschiedlichen Diagnosen im Spektrum der psychosomatischen Erkrankungen hielten sie nicht für sinnvoll. Erst im Jahr 2014 sei die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt worden. Diese habe sich sicherlich nicht erst zu diesem Zeitpunkt ergeben, sondern habe im Sinne von akzentuierten Persönlichkeitszügen bereits vorher bestanden. Die psychiatrische Beurteilung durch das ZIMB (mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen und abhängigen Zügen sowie chronifiziertem Ganzkörper-Schmerzsyndrom, je ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) konnten die ZMB-Gutachter gut nachvollziehen. Tatsache sei, dass die Beschwerdeführerin trotz dieser Fehlentwicklung arbeiten können, das bedeute, die Persönlichkeitsaspekte seien höchstens angesichts der vermehrten psychosozialen Belastungen (Doppelbelastung, finanzielle Belastung) infolge einer verminderten Resilienz von Belang. Auch der Ausschluss einer posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. IV-act. 127-41) konnte von den Gutachtern nachvollzogen werden. Sie begründeten dies damit, dass sich keine typische Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung finden lasse. So fehlten Flashbacks und intrusive Elemente (act. G 18 S. 54f.).

3.4 Die Beschwerdegegnerin bringt gegen das ZMB-Gutachten vor, dass die Diskussion zum Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit im ZIMB-Gutachten wesentlich ausführlicher und überzeugender daherkomme, weswegen von August 2013 bis Januar 2015 von einer 50%igen und nicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (act. G 23). Die ZIMB-Gutachter leiteten aus dem Bericht von Dr. D.____ vom 2. August 2013 ab, dass zum damaligen Zeitpunkt nicht mehr eine 100%ige, sondern schätzungsweise eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben dürfte. So habe die Psychiaterin ausgeführt, dass durch die psychotherapeutischen Gespräche und die Behandlung mit Psychopharmaka eine gewisse Stabilisierung des psychischen Zustandsbildes habe erreicht werden können, die psychiatrische Spitex habe mittlerweile sistiert werden können. Daher sei ab diesem Zeitpunkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht mehr nachvollziehbar (act. G



127-59). Dagegen befanden die ZMB-Gutachter diese Einschätzung als nicht genügend fundiert. Infolge fehlender anderslautender echtzeitlicher Einschätzungen stellten sie auf die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ ab, welche ab Juli 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf Grund der Depression attestiert hatte (vgl. act. G 18 S. 74). Ab dem Gutachten des ZIMB (Februar 2015) habe jedoch eine Einschränkung von 30% bestanden. Zur Begründung führten sie aus, dass bei einer depressiven Erkrankung sehr wohl Schwankungen der Stimmung möglich seien. Insofern lasse sich die von Dr. D.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Juli 2011 bis Februar 2015 mit einer solchen gesundheitlich bedingten Schwankung erklären (act. G 18 S. 75f.). Diese Ausführungen der ZMB-Gutachter erscheinen nachvollziehbar. So stellten sie darauf ab, was nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt war. Schliesslich war die Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2013 bis 10. April 2014 tagesklinisch behandelt worden (vgl. IV-act. 111). Die Annahme einer ab August 2013 durchgehend erhöhten Arbeitsfähigkeit auf 50%, wie sie die ZIMB-Gutachter traf (IV-act. 127-42f.), lässt sich damit nicht in Übereinstimmung bringen. Auch aus dem echtzeitlich vorhandenen Bericht von Dr. D.____ vom 2. August 2013 geht keine derartige Verbesserung hervor (IV-act. 87).

3.5 Demnach ist mit dem ZMB-Gutachten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin vom 30. Januar 2010 bis 30. April 2010 zu 100% und ab Mai 2010 bzw. nach dem stationären Aufenthalt in Bellikon ab Juli 2010 zu 20% arbeitsunfähig war. Von Juli 2011 bis Ende Januar 2015 lag eine Arbeitsunfähigkeit in Höhe von 100% vor und ab Februar 2015 ist sodann von einer solchen von 30% auszugehen (vgl. act. G 18 S. 73f.).

4.

4.1 Zu prüfen bleibt damit die erwerbliche Auswirkung der festgestellten Restarbeitsfähigkeiten.

4.2 Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde im Vergleich zum durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn kein überdurchschnittliches Einkommen erzielt hat (siehe IV-act. 11) und sie die ihr medizinisch-theoretisch zumutbare 70%ige



Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten unbestrittenermassen nicht verwertet, ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung die Vergleichseinkommen gestützt auf die gleiche betragliche Grundlage ermittelte (IV-act. 147). Dies führt faktisch zu einem Prozentvergleich.

4.3 Hinsichtlich der Festsetzung des Invalideneinkommens verbleibt damit noch die Prüfung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2).

4.4 Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin mit Jahrgang 19__ (IV-act. 1) bezüglich Hilfsarbeiten einen Lohnnachteil zu befürchten hätte. Damit entfällt ein Abzug vom Tabellenlohn.

4.5 Für die Dauer vom 1. Juli 2011 bis 31. Januar 2015 war die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig. Während diesem Zeitraum beträgt der Invaliditätsgrad (nach Ablauf des Wartejahres, vgl. nachfolgend E. 4.6) 100%. Ausgehend von einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit ab Februar 2015 auf 70% resultiert im Rahmen eines Prozentvergleichs ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von 30%.

4.6 Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG haben Anspruch auf eine Rente versicherte Personen, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (lit. c). Nachdem das Wartejahr bei der Beschwerdeführerin somit am 1. Oktober 2011 abgelaufen ist (von 1. Oktober 2010 bis 30. Juni 2011 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 20% und von 1. Juli bis 30. September 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%), hat sie einen befristeten Anspruch



auf eine ganze Rente mit Beginn ab 1. Oktober 2011 (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 27. August 2015, IV 2013/162). Auf die rückwirkende Zusprache einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Normen (Art. 17 ATSG i.V.m. Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis, BGE 109 V 125 E. 4a). Wird rückwirkend eine derartige Rente zugesprochen, sind daher einerseits der Moment des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden zeitlichen Vergleichsgrössen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2010, 8C_468/2010, E. 2 sowie vom 25. Mai 2010, 8C_834/2009, E. 2 mit Hinweis). Ist auf Grund eines Gutachtens überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hat, nicht aber ersichtlich, in welchem Zeitpunkt diese Besserung stattgefunden hat, so kann es sich rechtfertigen, die Rente bereits auf den Zeitpunkt des Gutachtens hin herabzusetzen oder aufzuheben (Urteil vom 10. Februar 2012, 8C_670/2011, E. 4.1 mit Hinweisen). Vorliegend besteht somit ein befristeter Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. Oktober 2011 bis 31. Januar 2015.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als die Verfügung vom 27. August 2015 aufgehoben und der Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. Oktober 2011 bis 31. Januar 2015 eine ganze Rente zugesprochen wird. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

5.2 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. 1bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Auf Grund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdegegnerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.



St.Galler Gerichte

5.3 Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 19'943.20 (act. G 20) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

5.4 Gemäss Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint wegen des im Zusammenhang mit dem Gerichtsgutachten verbundenen Mehraufwands eine Parteientschädigung Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. August 2015 aufgehoben. Der Beschwerdeführerin wird für die Dauer vom 1. Oktober 2011 bis 31. Januar 2015 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 19'943.20 zu bezahlen.



4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.