



Fall-Nr.: IV 2016/275
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.05.2020
Entscheiddatum: 26.04.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 26.04.2019

Art. 28 und 29 IVG: Würdigung medizinischer Unterlagen. Berechnung des Invaliditätsgrades für verschiedene Zeitabschnitte. Teilweise Gutheissung der Beschwerde. Zusprechen einer befristeten ganzen Invalidenrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. April 2019, IV 2016/275).

Entscheid vom 26. April 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie Löhner;

Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2016/275

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Petrik, St. Leonhardstrasse 45, Postfach 1637, 9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) füllte am 14. August 2011 das Formular zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) aus (vgl. IV-act. 7), nachdem ihre Krankentaggeldversicherung sie am 19. Juli 2011 zur Früherfassung angemeldet hatte (vgl. IV-act. 1). Die Anmeldung der Versicherten ging bei der IV-Stelle am 17. August 2011 ein (vgl. IV-act. 7 S. 1). Die Versicherte war damals als Küchengehilfin in [...] angestellt gewesen (vgl. IV-act. 7 S. 4 und 16 S. 1 f.), war jedoch der Arbeit seit dem __ April 2011 wegen lumbaler Schmerzen und Schmerzen in den Beinen bei einer Isthmotomie L5 links vom 15. April 2011 ferngeblieben (vgl. IV-act. 16 S. 2, 17 S. 1 f. und 22 S. 2 ff.). Da sich die Beschwerden auch nach mehreren Infiltrationen nicht nachhaltig besserten (vgl. IV-act. 14, 15, 22, 24 und 33 S. 8 f.), unterzog sich die Versicherte am 3. Februar 2012 im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) einer Spondylodese L4 bis S1 links (IV-act. 30 S. 3 ff. und 33 S. 4 ff.). Im postoperativen Verlauf berichtete die Versicherte von vollständig regredierten Schmerzen im linken Bein, jedoch von neu aufgetretenen, brennenden, krampfartigen Schmerzen im rechten Bein ausstrahlend bis zum Fuss. Eine am 6. Februar 2012 angefertigte Röntgen- und CT-Aufnahme der Lendenwirbelsäule zeigte keine Materialfehlfrage oder sonstige Kompressionen der Wurzelnerven. Zur weiteren Schmerzbewältigung wurde das Schmerzzentrum des KSSG hinzugezogen (vgl. IV-act. 33 S. 5). Im Anschluss an den stationären Aufenthalt im KSSG begab sich die Versicherte vom __ Februar bis __ März 2012 für eine Rehabilitation in das Rehabilitationszentrum B.____, in deren Verlauf die Beschwerden im rechten Bein fast vollständig verschwanden (IV-act. 33 S. 10 ff.). Am 11. Mai 2012 informierte der Hausarzt Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH, Spez. Hämatologie/Onkologie, die IV-Stelle darüber, dass die Versicherte weiterhin über



St.Galler Gerichte

invalidisierende, insbesondere belastungsabhängige Rückenschmerzen klage. Die bisherige Tätigkeit sei "gemäss Beschwerden" der Versicherten nicht mehr möglich (IV-act. 33 S. 1 ff.).

A.b Mit Mitteilung vom 30. August 2012 zeigte die IV-Stelle der Versicherten den Abschluss der beruflichen Massnahmen an, da sie sich gemäss einer Besprechung vom 28. Juni 2012 nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 43).

A.c Am 18. September 2012 berichteten die behandelnden Ärzte des Schmerzzentrums des KSSG, dass die Versicherte über starke lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in das linke Gesäss sowie in den linken Oberschenkel nach dorsal und lateral bis auf Höhe des linken Knies klage. Sie stellten die Diagnose chronisches Schmerzsyndrom Gebershagen 2 und empfahlen einen interdisziplinären Therapieansatz mit einer psychosomatischen Mitbetreuung (IV-act. 48). Dr. C.____ informierte die IV-Stelle am 27. September 2012 darüber, dass sich die Diagnosen seit dem 11. Mai 2012 im Wesentlichen nicht verändert hätten, die Versicherte jedoch mehr Schmerzen als früher verspüre (IV-act. 44 S. 3). Auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle (vgl. IV-act. 46) erklärte Dr. C.____, dass er keine weiteren Angaben im Sinne objektivierbarer Befunde liefern könne (IV-act. 47 S. 3). Am 22. November 2012 teilte die Versicherte der IV-Stelle telefonisch mit, dass sie die Behandlung im Schmerzzentrum des KSSG nach zweimaliger Sprechstunde abgebrochen habe und auch nicht in psychiatrischer Behandlung gewesen sei (vgl. IV-act. 51). In einer Stellungnahme vom 13. Februar 2013 ging der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) mangels objektivierbarer Befunde spätestens ab Ende August 2012 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit aus (IV-act. 58).

A.d Mit Vorbescheid vom 27. Februar 2013 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass sie beabsichtige, das Rentenbegehren abzulehnen (IV-act. 65). Dagegen liess die Versicherte am 11. März 2013 einwenden, Dr. C.____ habe ihre 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt (vgl. IV-act. 66). Am 10. April 2013 informierte die Rechtsschutzversicherung die IV-Stelle darüber, dass die Versicherte für einen zweiwöchigen Aufenthalt ins KSSG eingetreten sei (IV-act. 72). Dem Austrittsbericht



der Rheumatologie des KSSG vom __ April 2013 ist zu entnehmen, dass die Versicherte vom __ bis __ April 2013 zur rheumatologischen Komplexbehandlung hospitalisiert gewesen und danach in der Psychosomatik ambulant weiterbehandelt worden sei (IV-act. 74). Am 24. Mai 2013 berichtete Ärztin Dr. med. D.___, Psychosomatik KSSG, dass die Versicherte an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom bei einer chronischen Schmerz Erkrankung Gebershagen 2 leide (IV-act. 81). Vom __ bis __ Juli 2013 wurde die Versicherte in der Rheumatologie des KSSG für eine konventionelle multimodale Schmerztherapie hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom __ Juli 2013 nannten die behandelnden Ärzte die Diagnosen mittelgradige depressive Episode mit Dysthymie und beginnendem Abhängigkeitssyndrom und Belastbarkeitsminderung der Lenden-Becken-Hüftregion links mehr als rechts (IV-act. 92). Auf Zuweisung von Dr. C.___ nahm die Versicherte am 3. September 2013 an einer arbeitsmedizinischen Abklärung im Rehabilitationszentrum Z.___ der Kliniken Valens teil. In der Beurteilung vom 4. September 2013 hielten die Untersuchenden fest, dass bei der Versicherten in erster Linie eine Haltungsinsuffizienz und ein abophobisches Verhalten ohne spezifische Zeichen einer Facettengelenkreuzung oder einer Radikulopathie vorlägen. Die von der Versicherten geäusserten Schmerzen könnten im Sinne einer Kettendomyose des linken Beines nachvollzogen werden. Es finde sich eine ausgeprägte Dekonditionierung der rückenstabilisierenden Muskulatur. Die anamnestischen Hinweise auf eine mögliche Hyperlaxizität könnten akzentuierende Faktoren in dieser Entwicklung darstellen. Die Leistungsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Köchin sei nicht gegeben. Empfohlen werde eine stationäre Rehabilitation zur Etablierung eines dringend notwendigen aktiven Trainingsprogramms unter Überwindung des schmerzvermeidenden Verhaltens. Die beobachtete Belastbarkeit entspreche im Wesentlichen einer Arbeitsfähigkeit für eine leichte Tätigkeit, welche mindestens halbtags (4 Stunden pro Tag) möglich sein sollte (IV-act. 95). Vom 10. bis 30. Oktober 2013 befand sich die Versicherte in einem Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Z.___, wo von den behandelnden Ärzten die Diagnosen chronisches spondylogenes Lumbalsyndrom links und chronisches Schmerzsyndrom Gebershagen 2 gestellt wurden. Im Austrittsbericht vom 13. November 2013 gingen die behandelnden Ärzte von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in ihrer bisherigen Tätigkeit und während des stationären Aufenthaltes ebenso in einer adaptierten Tätigkeit aus,



jedoch ab Austritt von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten mit selten mittelschweren Anteilen (IV-act. 103 S. 17 f.).

A.e Am 13. November 2013 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von der medizinischen Abklärungsstelle (Medas) Ostschweiz, St. Gallen, orthopädisch und psychiatrisch untersucht (vgl. IV-act. 97, 99 und 103). In ihrer bidisziplinären Besprechung vom 13. November 2013 nannten die Gutachter als Hauptdiagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine Spondylodese L4/S1 nach Facettengelenkssyndrom sowie eine Isthmotomie L5 links. Als Nebendiagnose ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gaben sie einen Status nach mittelgradiger depressiver Episode, differentialdiagnostisch eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei psychosozialen Belastungen an (IV-act. 103 S. 28 f.). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit attestierten die Gutachter der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Dies könne damit begründet werden, dass bei der Versicherten zwei nicht unerhebliche Eingriffe an der unteren Lendenwirbelsäule und wegen anhaltender Beschwerden verschiedene Infiltrationen durchgeführt worden seien. Alle Massnahmen führten auch zu einer Traumatisierung der Weichteilgewebe, deren Einfluss auf die Schmerzentwicklung nicht unterschätzt werden dürfe. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe trotz unauffälliger bildgebender Kontrollen, welche nicht alle Schmerz erzeugenden Morphologien abbilden könnten. Als Beginn der Arbeitsunfähigkeit könne der 6. April 2011 festgelegt werden. In einer den nachvollziehbaren Beschwerden adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60 %. Dieser Umfang wäre möglich, wenn die allzu belastenden Tätigkeiten als Köchin wegfielen und somit der verminderten Belastbarkeit der unteren Lendenwirbelsäule Rechnung getragen würde. Eine angepasste Tätigkeit müsste einen Wechsel zwischen Sitzen und Stehen ermöglichen, am besten mit der Option einer kurzen Gehstrecke. Günstig wäre daher eine höhenverstellbare Arbeitsfläche. Körpernah dürften Lasten von höchstens 5 Kg gehoben werden. Ein Besteigen von Leitern sei nicht möglich. Das Begehen von Treppen sei nur selten zumutbar. Wichtig sei die Vermeidung von Zwangspositionen, insbesondere das Vornüberbeugen von Kopf und Oberkörper. Eine derartige Tätigkeit müsste nicht in einem geschützten Rahmen durchgeführt werden. Das Pensum könnte allerdings nicht am Stück geleistet werden, sondern müsste von einer mindestens einstündigen Pause unterbrochen werden. Die beiden von der Klinik Z.____ im Oktober 2013 abgegebenen



Arbeitsfähigkeitsschätzungen, wonach in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, in einer adaptierten Tätigkeit jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehen solle, lägen zu weit auseinander. Die ausschliesslich stehende Tätigkeit als Köchin sei zwar körperlich anspruchsvoll, aber nicht so weit von der beschriebenen adaptierten Tätigkeit entfernt, welche dann uneingeschränkt ausgeübt werden solle. Ausserdem sei in der ambulanten Behandlung der Klinik Z.____ vom September 2013 noch von einer halbtägigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden, ohne dass in der Zwischenzeit eine derart markante Besserung stattgefunden hätte. Aufgrund der in den letzten Monaten erfolgten Besserung des Gesundheitszustandes könne bis zu einem gewissen Grad der Spontanverlauf beobachtet werden. Zusammen mit der positiven Einstellung der Versicherten könnte durchaus eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 60 % möglich sein, auch ein Anheben des jetzt tiefen Limits für das Tragen von Gewichten sei denkbar (IV-act. 103 S. 30 f.).

A.f Nach der Durchführung einer zweiten Anhörung, in deren Rahmen die Versicherte weitere ärztliche Berichte eingereicht und die IV-Stelle bei den Gutachtern dazu Stellungnahmen eingeholt hatte, verfügte die IV-Stelle am 20. Oktober 2014 in der Annahme eines Invaliditätsgrades von 0 % die Ablehnung des Rentenanspruchs. Sie ging dabei von einer spätestens seit Ende August 2012 bestehenden vollen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer optimal adaptierten Tätigkeit aus. Das Gutachten habe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten attestiert. Aufgrund der in den Monaten zuvor erfolgten Besserung des Gesundheitszustandes habe im Verlauf jedoch eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden dürfen (vgl. IV-act. 129)

A.g Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 20. November 2014 beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde (IV-act. 135). Daraufhin holte die IV-Stelle weitere Arztberichte ein (vgl. insbesondere IV-act. 148 S. 2, 151 S. 1 ff., 152 S. 1 ff., 154 S. 1 f., 161 S. 1 ff. und 162 S. 1 ff.). Am 24. Februar 2015 kam der RAD zum Schluss, dass in der Beurteilung der gesundheitlichen Situation erhebliche unterschiedliche Auffassungen bestünden, weshalb von einer unabhängigen Stelle eine neue Beurteilung vorzunehmen sei (IV-act. 163 S. 2). Daher wiederrief die IV-Stelle am 2. März 2015 ihre Verfügung vom 20. Oktober 2014 und kündigte weitere Abklärungen



St.Galler Gerichte

an (vgl. IV-act. 167). Das Versicherungsgericht schrieb das bei ihm anhängige Verfahren mit einer Verfügung vom 2. April 2015 als gegenstandslos ab (IV-act. 176).

A.h Am 6. Oktober 2015 erteilte die IV-Stelle der Medizinischen Gutachtenszentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) den Auftrag, die Versicherte polydisziplinär zu begutachten (vgl. IV-act. 192 S. 1). Die Versicherte wurde am 11. November 2015 orthopädisch, psychiatrisch und internistisch untersucht. Am 25. November 2015 fand eine neurologische Abklärung statt. Im Rahmen der orthopädischen Begutachtung wurde zudem am 1. und 2. Dezember 2015 eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) an der Orthopädie und Physiotherapie E.____ durchgeführt (vgl. IV-act. 192 S. 2). In ihrer Konsensbeurteilung vom 6. Januar 2016 (vgl. IV-act. 192 S. 2) bzw. in ihrem Gutachten vom 20. Januar 2016 (vgl. IV-act. 192 S. 1) nannten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom infolge chronischer Reizung der Rami meningeales der lumbosacralen Spinalnervensegmente, eine transpedikuläre Spondylodese LWK4 bis SWK1, TLIF LWK 4/5 und LWK5/SWK1 vom 3. Februar 2012 sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, bestehend seit etwa Juli 2015 bei Zustand nach mittelgradiger depressiver Episode, bestehend von etwa November 2011 bis Dezember 2013 und Zustand nach leichter bis mittelgradiger depressiver Episode, bestehend von etwa Januar bis Dezember 2014 (vgl. IV-act. 192 S. 72). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsköchin attestierten die Gutachter der Versicherten aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode mit Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation, der Kontaktfähigkeit und der Dauerbelastbarkeit von November 2011 bis Januar 2012 bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Von Februar bis August 2012 habe im Rahmen der postoperativen Rehabilitation eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Von September 2012 bis Dezember 2013 habe die Arbeitsunfähigkeit bei voller Stundenpräsenz aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode wiederum 40 % betragen. Nach Besserung des psychischen Zustandsbildes mit leichter bis mittelgradiger depressiver Episode habe die Arbeitsunfähigkeit von Januar bis Dezember 2014 30 % betragen. Ab Januar 2015 sei aufgrund des Reizzustands der Rami meningeales der lumbalen Spinalnerven, welcher längeres Stehen, z.B. am Herd und in leicht vornübergebeugter Haltung, sowie das Arbeiten mit schweren Töpfen und Pfannen einschränke, von einer



Arbeitsunfähigkeit von 20 % auszugehen. Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung hätten der Versicherten aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode von November 2011 bis Januar 2012 nur zu 70 % zugemutet werden können. Von Februar bis August 2012 habe auch für adaptierte Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Von September 2012 bis Dezember 2013 habe die Arbeitsunfähigkeit wiederum 30 % betragen. Nach Besserung des psychischen Zustandsbildes mit leichter bis mittelgradiger depressiver Episode könne von Januar bis Dezember 2014 von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Nach Remission der depressiven Störung habe die Arbeitsfähigkeit von Januar bis Juni 2015 bei 100 % gelegen und seit Juli 2015 sei aufgrund der leichten depressiven Episode eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % anzunehmen. Bei den adaptierten Tätigkeiten sollte es sich zudem um leichte bis mittelschwere, nicht wirbelsäulenbelastende, abwechslungsweise sitzende und stehende Tätigkeiten handeln (vgl. IV-act. 192 S. 73 f.). Aus psychiatrischer Sicht erscheine die Prognose eher günstig, wobei die Versicherte die psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung ab Juli 2015 aus finanziellen Gründen beendet habe. Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung sei die Fortsetzung der psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung zu empfehlen. Je nach Intensität der depressiven Störung könnte eine Intensivierung der antidepressiven Medikation mit schmerzlindernder Medikation empfohlen werden, worunter eine weitere Stimmungsaufhellung und Stabilisierung des psychischen Zustandsbildes zu erwarten wäre und damit einhergehend auch eine Leistungssteigerung mit 100%iger Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. IV-act. 192 S. 74).

A.i Mit Vorbescheid vom 1. März 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung ihres Rentenbegehrens bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von 0 % in Aussicht. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, dass gemäss den getätigten Abklärungen aus rein somatischer Sicht in angepassten Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Arbeitsfähigkeit werde primär durch psychische Leiden eingeschränkt. Leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis gälten nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich als therapierbar und führten invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Feststellungen des psychiatrischen Gutachters sei keine chronifizierte depressive Störung anzunehmen, zumal die Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft seien. Demnach sei für die gesamte Zeitdauer von einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 197).

A.j Mit Verfügung vom 21. Juni 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten mit im Wesentlichen gleicher Begründung wie im Vorbescheid bei einem Invaliditätsgrad von 0 % ab (IV-act. 202).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Petrik, St. Gallen, am 23. August 2016 Beschwerde (act. G 1). Darin beantragte sie, die Verfügung vom 21. Juni 2016 sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1 S. 2).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. September 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

B.c In ihrer Replik vom 1. März 2017 hielt die Beschwerdeführerin an den in ihrer Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 12).

B.d Mit Schreiben vom 7. März 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik und hielt an den in ihrer Beschwerdeantwort gestellten Anträgen fest (act. G 14).

Erwägungen

1.

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



2.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die



versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4; BGE 115 V 134 E. 2). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (zum Ganzen BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs in erster Linie auf das MSGG-Gutachten vom 20. Januar 2016 (vgl. act. G 1.2 und 4). Demgegenüber spricht die Beschwerdeführerin diesem Gutachten aus mehreren Gründen den Beweiswert ab (vgl. act. G 1 und 12).

3.1

3.1.1 Zunächst kritisiert die Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin eine nicht gerechtfertigte Neubeurteilung des Sachverhalts vorgenommen habe. Denn trotz des Vorliegens eines beweiskräftigen orthopädischen Gutachtens habe sie eine weitere orthopädische Expertise in Auftrag gegeben und die Arbeitsfähigkeit somit ohne Notwendigkeit erneut abklären lassen. Die Beschwerdegegnerin handle nicht rechtmässig, wenn sie die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ohne Anlass wiederholt abklären lasse bis ein Gutachten vorliege, das eine weitgehende Arbeitsfähigkeit attestiere (act. G 1 S. 7 f.). Soweit ersichtlich, äussert sich die



Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zu diesem Vorwurf nicht (vgl. act. G 4).

3.1.2 Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt nicht ohne Notwendigkeit erneut abklären lassen. Vielmehr ist sie aufgrund eines neu thematisierten Knieleidens (vgl. insbesondere IV-act. 140 und 154) und einer Neu Beurteilung durch den RAD (vgl. IV-act. 163 S. 2) nachvollziehbar zum Schluss gelangt, dass weitere Abklärungen notwendig sind. Dass die Beschwerdegegnerin sich dabei nicht auf eine Abklärung hinsichtlich des Knies der Beschwerdeführerin beschränkt hat, sondern deren Gesundheitszustand umfassender abgeklärt hat, ist nicht zu beanstanden, zumal sich auch hinsichtlich der anderen Leiden der Beschwerdeführerin kein einheitliches Bild gezeigt hat (vgl. insbesondere IV-act. 148 S. 2, 151 S. 1 ff., 152 S. 1 ff., 154 S. 1 f., 155 S. 1, 161 S. 1 ff, 162 S. 1 ff. und 163 S. 2). Auch können zwischen Beschwerden Wechselwirkungen bestehen, sodass eine Neu Beurteilung der gesamten Situation bei hinzugekommenen Beschwerden durchaus sinnvoll sein kann. Überdies ist in der MEDAS-Beurteilung vom 10. Dezember 2013 festgehalten gewesen, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 60 % möglich sein könnte (vgl. IV-act. 103 S. 30 f.). Insofern hat sich auch aus zeitlicher Perspektive eine Neu Beurteilung der Gesamtsituation aufgedrängt. Schliesslich hat die Beschwerdeführerin auch nicht protestiert, als die Beschwerdegegnerin ihr eine polydisziplinäre Begutachtung in Aussicht gestellt hat (vgl. IV-act. 180 ff.). Vor diesem Hintergrund ist es keineswegs zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die polydisziplinäre Abklärung bei der MGSG GmbH in Auftrag gegeben hat. Die Rüge der Beschwerdeführerin erst nach Kenntnis des Ergebnisses des neuen Gutachtens ist ohnehin verspätet.

3.2

3.2.1 Dem orthopädischen Teilgutachten spricht die Beschwerdeführerin schon deshalb den Beweiswert ab, weil die im Gutachten enthaltene EFL nicht durch den beauftragten Gutachter selber vorgenommen worden sei. Zudem beschränke sich die Evaluierung der EFL darauf, ihr unter Hinweis auf ein selbstlimitierendes Verhalten eine volle Arbeitsfähigkeit zu unterstellen. Es sei widersprüchlich, dass zahlreiche Tests der EFL unter Hinweis auf Selbstlimitierung als nicht verwertbar erklärt worden seien,



andererseits eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Die tatsächlich bestehenden Defizite im Bereich des Rückens und der Knie seien im Rahmen der EFL völlig ausser Acht gelassen worden. Die Beurteilung durch den Orthopäden erweise sich sodann als unvollständig. In dem im Gutachten enthaltenen Aktenauszug seien nicht alle relevanten Berichte erwähnt, die Funktionseinschränkungen seien im Gutachten nicht ausgeführt worden und die festgestellten Einschränkungen seien unberücksichtigt geblieben. Auch lasse das Gutachten eine Auseinandersetzung mit abweichenden Stellungnahmen vermissen. Insbesondere begründe der orthopädische Gutachter nicht, weshalb das MEDAS-Gutachten vom 10. Dezember 2013 zu einer unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung gekommen sei. Auch seien die geklagten Beschwerden im Rahmen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unberücksichtigt geblieben. Überdies habe der orthopädische Gutachter Äusserungen gemacht, die nichts mit der medizinischen Begutachtung zu tun hätten, womit der Gutachter seine Aufgabe verkenne. Beispielsweise habe er vorgeschlagen, den Fall abzuschliessen (act. G 1 S. 8 ff.).

3.2.2 Demgegenüber erachtet die Beschwerdegegnerin das orthopädische Gutachten als beweiskräftig. Sie ist der Ansicht, dass es nicht zu beanstanden sei, dass der orthopädische Gutachter die EFL bei einer qualifizierten Fachperson in Auftrag gegeben habe. Die Kritik an der EFL schlage ebenfalls fehl, da die Zumutbarkeit der Arbeitsleistung aufgrund der Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch habe beurteilt werden müssen. Auch eine fehlende Auseinandersetzung mit der Beurteilung des orthopädischen Vorgutachtens sei nicht als schwerwiegender Mangel des MGSG-Gutachtens zu qualifizieren, zumal die Beurteilung des Vorgutachters nicht zu überzeugen vermöge. Die im Vorgutachten enthaltene Begründung der Arbeitsfähigkeit stelle keinen Nachweis für einen relevanten, organisch objektivierbaren Gesundheitsschaden dar (act. G 4 S. 4 ff.).

3.2.3 Dass der orthopädische Gutachter für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bei einer dafür spezialisierten Institution eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in Auftrag gegeben hat, ist vorliegend nicht zu beanstanden, zumal er seine Arbeitsfähigkeitsschätzung letztlich ohnehin vorwiegend auf seine eigenen Untersuchungen gestützt hat. Denn er hat die im Rahmen der EFL durchgeführten Leistungstests infolge erheblicher Symptomausweitung und



Selbstlimitierung seitens der Beschwerdeführerin nur als teilweise verwertbar erachtet, weshalb die Beurteilung der Zumutbarkeit der Arbeitsleistungen im Wesentlichen auf medizinisch-theoretischen Überlegungen beruht (vgl. IV-act. 192 S. 21). Angesichts dessen, dass der orthopädische Gutachter die Arbeitsfähigkeit vorwiegend medizinisch-theoretisch beurteilt hat, ist es entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin keineswegs unverständlich, dass trotz Unverwertbarkeit gewisser im Rahmen der EFL durchgeführter Tests die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf 100 % geschätzt worden ist. Auch kann der Kritik der Beschwerdeführerin, dass die Funktionseinschränkungen nicht dargelegt und berücksichtigt worden seien, nicht gefolgt werden. Der orthopädische Gutachter hat sich mit den radiologischen Befunden und deren Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit hinreichend auseinandergesetzt (vgl. insbesondere IV-act. 192 S. 21 f.). Auch ist die orthopädische Beurteilung unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden erfolgt. Die Beschwerdeführerin ist einlässlich zu ihrem aktuellen Leiden und zur Krankheitsentwicklung befragt worden (vgl. IV-act. 192 S. 4). Schliesslich hat sich der orthopädische Gutachter auch eingehend zum MEDAS-Gutachten geäussert und aufgezeigt, warum dieses aus seiner Sicht qualitativ ungenügend ist (IV-act. 192 S. 22). Das orthopädische Teilgutachten wirkt gesamthaft betrachtet schlüssig und nachvollziehbar.

3.3

3.3.1 Dem psychiatrischen Teilgutachten misst die Beschwerdeführerin keine Beweiskraft zu, da dieses nicht auf eigenen Untersuchungen beruhe. Einer retrospektiven Beurteilung könne unter Umständen Beweiswert zukommen, wenn sie sich mit echtzeitlichen Einschätzungen hinreichend auseinandersetze. Eine solche Auseinandersetzung mit echtzeitlichen Befunden unterlasse der psychiatrische Gutachter, weshalb auf die bereits bestehenden psychiatrischen Einschätzungen abzustellen sei. Überdies seien die unterschiedlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit nicht nachvollziehbar bzw. nicht ausreichend begründet. Deshalb dränge es sich auf, die attestierte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auch auf eine adaptierte Tätigkeit zu übertagen (act. G 1 S. 10 f.).



3.3.2 Die Beschwerdegegnerin erachtet die psychiatrische Expertise als schlüssig und nachvollziehbar. Aus rechtlichen Überlegungen teilt sie jedoch die gutachterliche Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass leichte bis mittelgradige depressive Störungen, rezidivierender oder episodischer Natur, gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fielen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien. Eine Therapieresistenz sei vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, weshalb für den gesamten Zeitraum keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei (act. G 4 S. 8 f.).

3.3.3 Vorab ist anzumerken, dass die von der Beschwerdegegnerin angeführte Rechtsprechung hinsichtlich der invalidenversicherungsrechtlichen Bedeutung von leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen vom Bundesgericht in BGE 143 V 409 aufgegeben worden ist. Das Bundesgericht hat in diesem Urteil darauf hingewiesen, dass die Frage, ob bei Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis eine invalidenversicherungsrechtliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere, ebenso wenig wie bei somatoformen Störungen allein mit Bezug auf das Kriterium der Behandelbarkeit beantwortet werden könne (vgl. BGE 143 V 414 E. 4.4). Vielmehr sei auch bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit im Einzelfall danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit invaliditätsbedingt auswirke. Auch Leiden aus dem depressiven Formenkreis seien grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. BGE 143 V 416 E. 4.5.2). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin schliesst ein vorhandenes Verbesserungspotential in der medizinischen Behandlung somit nicht aus, dass ein relevanter Gesundheitsschaden vorliegen kann. Demnach ist zu prüfen, ob die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage und der gesamten Situation der Beschwerdeführerin schlüssig erscheint, sodass darauf abgestellt werden kann.

3.3.4 Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin beruht das psychiatrische Teilgutachten auf einer einlässlichen persönlichen Befragung und Untersuchung. So hat der psychiatrische Gutachter die Beschwerdeführerin beispielsweise zu ihrem aktuellen Leiden, ihrer Krankengeschichte, ihrer Biographie, ihrem schulischen und



beruflichen Werdegang, ihrem Tagesablauf, ihrer Freizeit und ihren Einschränkungen befragt (vgl. IV-act. 192 S. 31 ff.). Dass der psychiatrische Gutachter die gesundheitliche Situation nicht nur ab dem Gutachtenszeitpunkt, sondern auch retrospektiv beurteilt hat, spricht seiner Begutachtung den Beweiswert nicht ab. Er legt in seinem Gutachten den Verlauf der verschiedenen Krankheitsphasen mit den entsprechenden Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der jeweiligen Lebensumstände der Beschwerdeführerin nachvollziehbar und schlüssig dar (vgl. IV-act. 192 S. 38 ff.). Auch hat er seine Arbeitsfähigkeitsschätzung in Kenntnis der Vorakten abgegeben (vgl. IV-act. 192 S. 26 ff.). Im Übrigen lässt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde offen, welche psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung sie für einschlägig erachtet (vgl. act. G 1). Entgegen ihrer Auffassung sind auch die im Gutachten enthaltenen unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen für die angestammte und eine adaptierte Tätigkeit durchaus nachvollziehbar, da der Gutachter sich unter einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung vorstellt (vgl. IV-act. 192 S. 45). Auf die im MGSG-Gutachten enthaltene psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung kann somit abgestellt werden.

3.4 Kritikpunkte hinsichtlich des neurologischen oder allgemeininternistischen Teilgutachtens gehen aus der Beschwerdeschrift nicht deutlich hervor (vgl. act. G 1). Diese Teilgutachten wirken auch schlüssig und nachvollziehbar. Die von der Beschwerdeführerin geäusserten Einwände hinsichtlich der Konsensbeurteilung (vgl. act. G 1 S. 12) sind ebenfalls nicht stichhaltig, namentlich geht aus dem Gutachten sehr wohl hervor, an welchem Datum und unter welcher Beteiligung die Konsensbeurteilung stattgefunden hat (vgl. IV-act. 192 S. 2). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des schlüssig und nachvollziehbar erscheinenden MGSG-Gutachtens vom 20. Januar 2016 abgestellt werden kann. Gestützt auf die gutachterliche Einschätzung ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin für adaptierte Tätigkeiten von November 2011 bis Januar 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, von Februar bis August 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 0 %, von September 2012 bis Dezember 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, von Januar bis Dezember 2014 eine



Arbeitsfähigkeit von 80 %, von Januar bis Juni 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % und seit Juli 2015 von 90 % bestanden hat (vgl. IV-act. 192 S. 73).

4.

4.1 Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, ihr könne die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht zugemutet werden, da sie aus medizinischer Hinsicht mehrfach eingeschränkt sei, lange vom Arbeitsmarkt abwesend gewesen sei und über keinerlei berufliche Ausbildung verfüge (act. G 1 S. 13). Demgegenüber ist die Beschwerdegegnerin der Ansicht, dass von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei (act. G 4 S. 9).

4.2 Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG). An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers gerechnet werden kann. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist hingegen in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2 und 3.3.1 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung dieser Arbeitsmarktdefinition ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin auch mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen noch Betätigungsmöglichkeiten offenstehen. Zu denken ist beispielsweise an einfachere Verpackungs- oder Materialbewirtschaftungstätigkeiten. Ihre vorübergehende Abwesenheit vom Arbeitsmarkt schliesst eine Arbeitsaufnahme nicht aus. Die fehlende



berufliche Ausbildung ist bei der Festlegung des Invalideneinkommens zu berücksichtigen, steht der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit jedoch ebenfalls nicht entgegen. Es ist davon auszugehen, dass der oben beschriebene allgemeine ausgeglichene Arbeitsmarkt auch eine Vielzahl an Hilfsarbeiterstellen bereithält, für welche keine spezifische Ausbildung erforderlich ist.

5.

Ausgehend von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2).

5.1 Massgebend für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222). Die Anmeldung der Beschwerdeführerin ist bei der IV-Stelle am 17. August 2011 eingegangen (vgl. IV-act. 7 S. 1). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG wäre somit der 1. Februar 2012. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist zu diesem Zeitpunkt allerdings noch nicht verstrichen gewesen, da der Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den 6. April 2011 zu legen ist (vgl. IV-act. 103 S. 30; vgl. auch 16 S. 3). Unter Berücksichtigung des Wartejahres fällt der frühestmögliche Rentenbeginn somit auf den 1. April 2012 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. 29 Abs. 3 IVG). Für den Einkommensvergleich massgebend ist somit das Jahr 2012.

5.2 Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 135 V 59 E. 3.1 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). Ausgehend von den Gehaltsangaben der ehemaligen Arbeitgeberin für die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Küchenhilfe im Jahr 2010 (vgl. IV-act. 16 S. 9) ergibt sich hochindexiert auf das Jahr 2012 ein Valideneinkommen von Fr. 51'107.05 (Fr. 50'116.-- / 2579 x 2630; vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2016).



5.3 Zur Ermittlung des Invalideneinkommens kann auf die Tabelle TA 1 der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 abgestellt werden. Mangels erfolgreicher Umschulung ist von einem Gehalt im Kompetenzniveau 1 auszugehen. Für die im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Frauen ergibt sich unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ein Jahreslohn von Fr. 51'441.-- bezogen auf ein 100 % Pensum (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019).

5.4 Eine Parallelisierung der Einkommen, wie sie die Beschwerdeführerin fordert (vgl. act. G 1 S. 12), ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich nur in dem Umfang vorzunehmen, in welchem das Valideneinkommen gegenüber dem branchenüblichen Durchschnittseinkommen eine prozentuale Abweichung von 5 % übersteigt (vgl. BGE 135 V 303 f. E. 6.1.2 f. mit Hinweis auf 134 V 322). Vorliegend kann das branchenübliche Durchschnittseinkommen für die vor Eintritt der Gesundheitsschädigung ausgeübte Tätigkeit als Hilfsköchin mit dem oben berechneten Invalideneinkommen von Fr. 51'441.-- für ein Pensum von 100 % gleichgesetzt werden (vgl. E. 5.3). Denn es ist davon auszugehen, dass die in der LSE berücksichtigten Hilfsarbeitertätigkeiten auch Hilfstätigkeiten in der Küche miteinschliessen. Mangels prozentualer Abweichung um mehr als 5 % zwischen dem Valideneinkommen und dem branchenüblichen Durchschnittseinkommen für Hilfsarbeitertätigkeiten ist keine Parallelisierung der Einkommen vorzunehmen.

5.5 Ausgehend von dem für ein Pensum von 100 % festgelegten Invalidenlohn in der Höhe von Fr. 51'441.-- gilt es nun die Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin für die unterschiedlichen Zeitabschnitte entsprechend den unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsgraden zu berechnen. Mit anderen Worten ist das für ein Pensum von 100 % bestimmte Invalideneinkommen den unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsgraden entsprechend zu kürzen. Somit ergibt sich für den Zeitraum von Februar bis August 2012 bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 0 % ein Invalideneinkommen von Fr. 0.--, für den Zeitraum von September 2012 bis Dezember 2013 bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 % ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 36'009.--, von Januar bis Dezember 2014 bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 % ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 41'153.--, für den Zeitraum Januar bis Juni 2015 bei einem



Arbeitsfähigkeitsgrad von 100 % ein Invalideneinkommen von rund Fr. 51'441.-- und für die Zeit ab Juli 2015 bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 90 % ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 46'297.--. Bei einer Gegenüberstellung von Valideneinkommen und Invalideneinkommen ergibt sich für den Zeitraum von Februar bis August 2012 ein IV-Grad von 100 % und somit ein Anspruch auf eine befristete ganze Rente, wobei ein solcher erst nach Ablauf des Wartejahres, sprich ab dem 1. April 2012 besteht (vgl. E. 5.1). Für diejenigen Zeiträume, in welchen eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, ergibt sich bei einer Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen selbst bei Gewährung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs (90% von Fr. 36'009.-- = Invalideneinkommen von Fr. 32'408.10) lediglich eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'698.95 (Fr. 51'107.05 minus Fr. 32'408.10) und ein IV-Grad von gerundet 37 % ($18'698.95 \times 100 / 51'107.05$), weshalb nach Ablauf von drei Monaten im Sinne von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr gegeben ist. Gründe, die einen höheren Tabellenlohnabzug rechtfertigen könnten, sind nicht ersichtlich. In den übrigen Zeiträumen, in welchen eine über 70%ige Arbeitsfähigkeit bestanden hat, ist somit ebenfalls kein rentenbegründender Invaliditätsgrad gegeben.

6.

6.1 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist und die Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. April 2012 bis 30. November 2012 einen Anspruch auf eine ganze Rente hat. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 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 IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdeführerin hat gemessen am Antrag um Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente nur in untergeordnetem Ausmass obsiegt. Ihr sind daher ermessensweise 2/3 der Kosten, d.h. Fr. 400.--, aufzuerlegen. Den Restbetrag von Fr. 200.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen, und der Beschwerdeführerin ist in diesem Umfang der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.



6.3 Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Unter Berücksichtigung vergleichbarer Fälle und entsprechend dem Ausmass des Obsiegens rechtfertigt sich vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'200.--. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit mit Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2016 insofern abgeändert, als der Beschwerdeführerin rückwirkend eine ganze Invalidenrente für die Zeit vom 1. April 2012 bis 30. November 2012 zugesprochen wird. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- hat die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 200.-- und die Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 400.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 400.-- daran angerechnet und im Umfang von Fr. 200.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.