



Fall-Nr.: IV 2016/297
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 06.12.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 06.12.2018

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 29bis IVV; Art. 88a IVV: abgestufter, befristeter Rentenanspruch. Gemäss beweiskräftigem Gutachten bestand aufgrund orthopädischer Beschwerden zunächst eine 100%-ige und anschliessend eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit. Danach war die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu 50% und ab einem späteren Zeitpunkt zu 60% arbeitsfähig. Da es sich um Arbeitsfähigkeiten aufgrund verschiedener Leiden handelt, ist gemäss Art. 29bis IVV e contrario für den Rentenbeginn aufgrund der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit das Wartejahr zu berücksichtigen. Hingegen ist Art. 88a IVV nicht anwendbar, da vorgängig zwischenzeitlich kein Rentenanspruch bestand (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2018, IV 2016/297).

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2016/297

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Bachmann, Rosenbergstrasse 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 27. Dezember 2011 (IV-act. 2, Posteingang, fehlende Unterschrift) bzw. 4. Januar 2012 (IV-act. 11) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 11). Ihre bisherige Arbeitsstelle als Konfektionsmitarbeiterin bei der B.____ AG war ihr aus gesundheitlichen Gründen per 31. Dezember 2011 gekündigt worden (vgl. IV-act. 21-8; Angaben Arbeitgeberin vom 30. Januar 2012, IV-act. 21-1 ff.).

A.b Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erfolgte eine interdisziplinäre arbeitsspezifische Abklärung in der Klinik Valens. Im Bericht vom 2. Februar 2012 wurden als Diagnosen ein lumbospondylogenes Syndrom mit/bei Status nach Sequesterektomie und Nukleotomie LWK 4/5 links und LWK5/SWK1 links am 6. Mai 2011, Status nach Refenestration LWK4/5, Adhäsion, Sequesterektomie und Nukleotomie am 14. Juli 2011 bei Rezidivdiskushernie, anhaltender lumboradikulärer Reizsymptomatik L5/S1 links, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Dysbalance insbesondere gluteal links, Tractus iliotibialis links und Peronealmuskulatur, fraglicher Instabilität in den operierten Segmenten und bei Risikofaktor Body-Mass-Index 18 kg/m² im Sinne einer allgemeinen und muskulären Dekonditionierung sowie ein interoperativer Verdacht auf Osteoporose/Osteopenie aufgeführt. Die Versicherte sei



auf ihre Schmerzen fixiert und zeige ein demonstratives Schmerzverhalten. Sie präsentiere zur Zeit keine auf dem Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsleistung. Bezüglich Beurteilung der Zumutbarkeit sei allerdings zu berücksichtigen, dass die Konsistenz auffallend schlecht sei und man somit davon ausgehen müsse, dass die präsentierte mangelnde Leistungsfähigkeit nicht nur medizinisch plausiblen Einschränkungen entspreche (Fremdakten, act. G 2-5 f.). In der rheumatologischen Untersuchung hätten im Unterschied zur ergonomischen Testung keine Inkonsistenzen oder Selbstlimitierung festgestellt werden können. Es bestehe aktuell eine allgemeine und muskuläre Dekonditionierung mit Haltungsinsuffizienz und ausgeprägten muskulären Dysbalancen. Zudem seien Hinweise auf eine fragliche Instabilität im unteren LWS-Bereich sowie eine anamnestic beschriebene Reizsymptomatik L5/S1, welche bei postoperativem Zustand sicherlich einer Narbenbildung um die S1-Wurzel entsprechen könnte, vorhanden (Fremdakten, act. 2-6). Da die Versicherte in der durchgeführten Basistestung eine deutliche Tendenz zur Selbstlimitierung und Inkonsistenz gezeigt habe, könnten keine objektiven Einschränkungen beschrieben werden. Die letzte berufliche Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin Endkontrolle oder eine andere sehr leichte wechselbelastende Tätigkeit sei mindestens während zwei bis drei Stunden pro Tag möglich (Fremdakten, act. G 2-5 ff.).

A.c Dr.med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Wirbelsäulenchirurgie Ostschweiz, führte im Arztbericht vom 7. Juni 2012 aus, es sei erneut eine invalidisierende linksseitige Lumboischialgie bei zweiter Rezidiv-Hernie und progredienter Osteochondrose aufgetreten. Aufgrund dessen sei am 9. Mai 2012 eine Spondylodese und Re-Dekompression (Re-Mikrodiskektomie und Spondylodese L4/5 mit Vertebroplastie LWK 4 und LWK 5) durchgeführt worden. Weiter erwähnte er die Diagnose einer Depression. Die Versicherte sei in ihrer bisherigen Tätigkeit bis mindestens Ende September 2012 zu 100% arbeitsunfähig. Frühestens ab 1. September (richtig wohl: Oktober) 2012 sei die Wiederaufnahme zu höchstens 50% möglich (IV-act. 32-2 f.). RAD-Ärztin Dr.med. D.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, schlug vor, auf der Basis einer Arbeitsfähigkeit von 50% in adaptierten Tätigkeiten berufliche Massnahmen zu prüfen (Stellungnahme vom 9. Oktober 2012, IV-act. 38). Daraufhin sprach die IV-Stelle der Versicherten Arbeitsvermittlung zu (Mitteilung vom 12. März 2013, IV-act. 49). Im Verlaufsbericht vom 4. April 2013 attestierte Dr. C.____ der Versicherten seit 1. Januar 2013 eine



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit von 50% für eine körperlich leichte, rückengerechte Arbeit (IV-act. 54-4).

A.d Die Regionale Arbeitsvermittlungsstelle (RAV) wies die Versicherte für den Zeitraum vom 20. August bis 23. Dezember 2013 in ein Einsatzprogramm bei der E.____ an, mit einer Pensumssteigerung von 50% auf maximal 100% (IV-act. 63). Mit Schreiben vom 17. September 2013 (Posteingang) informierte die Versicherte die IV-Stelle, sie habe bereits nach zwei Tagen festgestellt, dass sie aufgrund ihrer Krankheit nicht mehr arbeitsfähig sei. Es sei ihr mitgeteilt worden, dass sie somit ein Gesuch um IV-Rente stellen müsse (IV-act. 62). Mit Mitteilung vom 26. September 2013 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab, da sich die Versicherte nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 67).

A.e In der Folge beauftragte die IV-Stelle die Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) mit einer bidisziplinären Begutachtung der Versicherten (Gutachten vom 14. Februar 2014; Orthopädie Dr.med. F.____, Psychiatrie Dr.med. G.____; Untersuchungen 10. Januar 2014; IV-act. 79). Der orthopädische Gutachter diagnostizierte eine inkomplette ossäre Konsolidation bei Status nach Spondylodese L4/5 mit Vertebroplastie L4 und L5 im Mai 2012. Die lumbalen Schmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde der LWS könnten im Wesentlichen darauf zurückgeführt werden. Die bei der Untersuchung angegebene Hypersensibilität des linken Unterschenkels und Fussrückens entspreche dem Dermatome L5 und S1 und könne im Rahmen einer Restsymptomatik bei früher bestehender Discushernie L4/5 und L5/S1 links interpretiert werden. Das Ausmass der Beschwerden und der demonstrierten pathologischen objektiven Befunde könne mit dem MRI-Befund allerdings nicht vollumfänglich erklärt werden (IV-act. 79-8, 30 f.). Die Arbeitsfähigkeit als Kontrolleurin in einer Strumpffabrik betrage seit Februar 2013 bei voller Stundenpräsenz 35% (IV-act. 79-9). Körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen werden müssen, könnten seit Februar 2013 bei voller Stundenpräsenz zu 80% zugemutet werden. Im Rahmen der postoperativen Rehabilitation habe ab Mai 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 0% bestanden (IV-act. 79-10). Der psychiatrische Gutachter führte aus, es fänden sich Hinweise auf eine psychogene Überlagerung der Beschwerden mit



vermehrter Fixierung auf die Beschwerden mit anzunehmender Selbstlimitierung und es lasse sich auch zum Untersuchungszeitpunkt ein demonstratives Hinweisen auf die LWS-Schmerzsymptomatik erheben (IV-act. 79-25, 31 f., 51). Aus psychiatrischer Sicht liessen sich bei der Versicherten im Zusammenhang mit der Kündigung im Dezember 2011 vorübergehende Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion erheben. Nach der dritten operativen Behandlung im LWS-Bereich am 9. Mai 2012 lasse sich mit leichter Besserung der Schmerzsymptomatik seit etwa Juni 2012 auch eine Besserung des psychischen Zustandsbildes mit Abklingen der reaktiven depressiven Verstimmung erheben und es bestünden seither keine psychischen Störungen mit Krankheitswert (IV-act. 79-25). Aus rein psychiatrischer Sicht könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Konfektionsmitarbeiterin seit etwa Juni 2012 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Für den Zeitraum Dezember 2011 bis Mai 2012 könne aufgrund der Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum angenommen werden (IV-act. 79-27, 52 f.). In einer leidensangepassten Tätigkeit könne aus psychiatrischer Sicht seit jeher eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden (IV-act. 79-28, 54).

A.f Vom 18. August bis 12. September 2014 unterzog sich die Versicherte einer integrativen tagesklinischen Behandlung in der Klinik H.___. Dabei wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), diagnostiziert (Bericht vom 18. November 2014, IV-act. 104-5 ff.). Dr.med. I.___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt im Verlaufsbericht vom 24. November 2014 fest, aus rein psychiatrischer Sicht habe seit Ende 2011/Anfang 2012 eine mindestens 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit Juni 2014 könne eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden. Seit Oktober 2014 sei die Versicherte für Tätigkeiten ohne sehr hohe Anforderungen an die Konzentrationsdauer zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 94). Am 30. April 2015 berichtete Dr. I.___ von einer erneuten schweren psychischen Dekompensation anfangs 2015 (IV-act. 97-2 ff.). Im Verlaufsbericht vom 3. August 2015 hielt er fest, die bisherige Tätigkeit und andere Tätigkeiten ohne sehr hohe Anforderungen an die Konzentration, Schnelligkeit und sozialen Kompetenzen seien theoretisch zu 50% zumutbar. Unter regelmässigen therapeutischen Massnahmen sei mit der Erhaltung der 50%-igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen; eine weitere Verbesserung sei mittelfristig nicht zu erwarten (IV-act. 101). Dr. C.___ diagnostizierte gemäss Verlaufsbericht vom 27. August 2015 neu ein chronisch



St.Galler Gerichte

neuropathisches Schmerzsyndrom L5 links und ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Der Gesundheitszustand sei seit 17. Juli 2013 stationär. Der Verlauf sei unverändert; in den letzten Monaten bestünden eher wieder verstärkte Beschwerden (IV-act. 105-2 f.).

A.g Die IV-Stelle liess durch die MGSG ein Verlaufsgutachten anfertigen (Gutachten vom 22. Dezember 2015; Orthopädie Dr.med. F.____, Psychiatrie Dr.med. G.____; Untersuchungen 27. November 2015; IV-act. 111). Der orthopädische Gutachter diagnostizierte eine Pseudolumboischialgie bei Pseudoarthrose und Status nach Spondylodese L4/5 mit Vertebroplastie L4 und L5 (Mai 2012), Zustand nach Fenestration und Nukleotomie L4/5 links sowie L5/S1 links (Mai 2011) und nach Refenestration mit Adhäsiolyse, Sequesterektomie und Nukleotomie (Juli 2011). Er führte aus, die lumbalen Schmerzen und die pathologischen objektivierten Befunde der LWS seien im Wesentlichen durch die im MRI dokumentierte Pseudoarthrose nach Spondylodese L4/5 bedingt. Bei radiologisch fehlender neuraler Kompression könne allerdings die Ausstrahlung der Schmerzen in den linken Fuss mit Sensibilitätsstörungen in diesem Bereich nicht objektiviert werden. Inkonsistent sei die Angabe der Versicherten gegenüber dem psychiatrischen Gutachter, dass sie im August 2015 mit dem Ehemann im Auto nach J.____ gefahren sei, während sie anlässlich der orthopädischen Anamnese angegeben habe, sie könne nur 45 Minuten lang sitzen (IV-act. 111-8, 36 f.). Die Arbeitsfähigkeit als Kontrolleurin in einer Strumpffabrik, einer stehenden und gehenden Tätigkeit mit nicht seltenem Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg und inklinierter Körperhaltung, betrage seit Februar 2013 bei voller Stundenpräsenz 35%. (IV-act. 111-9). Körperlich leichte Tätigkeiten, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, könnten seit Februar 2013 bei voller Stundenpräsenz zu 80% zugemutet werden (IV-act. 111-9 f.). Der psychiatrische Gutachter stellte die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit Zustand nach schweren Episoden, ohne psychotischen Symptome, bestehend seit etwa Juni 2014 (ICD-10: F33.1, F33.2), sowie eines Zustands nach Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion, bestehend von etwa Dezember 2011 bis Mai 2012 (ICD-10: F43.21). Aus rein psychiatrischer Sicht könne ohne Berücksichtigung der körperlich begründbaren Beschwerden in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Konfektionsmitarbeiterin für den Zeitraum von Juni 2014 bis



St.Galler Gerichte

März 2015 eine 40%-ige und seit etwa April 2015 eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum angenommen werden (IV-act. 111-32, 67). In Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrten Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung könne für den Zeitraum Juni 2014 bis März 2015 eine 50%-ige und seit April 2015 eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden (IV-act. 111-33, 68). Unter Fortsetzung der aktuellen Therapie mit Intensivierung der Abendmedikation könne innerhalb eines Jahres eine Leistungssteigerung mit etwa 70%-iger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erwartet werden (IV-act. 111-34 f., 41, 69 f.).

A.h RAD-Ärztin Dr. D.____ nahm am 18. Februar 2016 Stellung, auf das orthopädisch/psychiatrische Gutachten vom 22. Dezember 2015 könne abgestellt werden. Bis Mai 2014 gelte die Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten vom Februar 2014. Die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten betrage von Juni 2014 bis März 2015 50% und ab April 2015 60% (IV-act. 112).

A.i Mit Vorbescheid vom 6. Mai 2016 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Rentenbegehrens (Invaliditätsgrad 37%; IV-act. 118). Hiergegen erhob die Versicherte am 4. Juli 2016 Einwand, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Juni 2014 verschlechtert. Zudem sei für das Valideneinkommen das Jahr 2014 massgebend (IV-act. 126-8 ff.).

A.j Mit Verfügung vom 11. Juli 2016 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren betreffend Rente ab. Die mit Einwand vorgebrachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht hinreichend plausibel gemacht. Zur Berechnung des Valideneinkommens sei der auf das Jahr 2012 hochgerechnete Jahreslohn 2010 herangezogen worden. Dies sei das höchste je erzielte Einkommen. Bei einem Invaliditätsgrad von 37% bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 127).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 11. Juli 2016 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. D. Bachmann, am 12. September 2016 Beschwerde erheben. Sie beantragt, die



angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben. Das Invalideneinkommen sei neu festzulegen. Für den Zeitraum von Januar 2012 bis Februar 2013 sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen. Es sei ihr rückwirkend per Juni 2014 mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter seien ihr die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zu gewähren. Im Verlaufsbericht von Dr. C.____ vom 27. August 2015 sei im Vergleich zur ursprünglichen Diagnose festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. Weiter werde festgehalten, dass keine Besserung zu erwarten sei. Von Mai 2011 bis Februar 2013 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden. Aus diesem Grunde sei ihr für den Zeitraum von Januar 2012 bis Februar 2013 rückwirkend eine ganze Rente zuzusprechen. Seit Februar 2013 könne ihr (gemäss Gutachten vom 22. Dezember 2015) aus orthopädischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60% zugemutet werden. Die Beschwerdegegnerin lasse jedoch die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes sowie den Umstand, dass die Eingliederungsmassnahmen aufgrund ihres schlechten Gesundheitszustandes fruchtlos geblieben seien, unberücksichtigt. Nicht berücksichtigt worden sei auch, dass mit kurzfristigen und nicht voraussehbaren Arbeitsausfällen zu rechnen sei. Der psychische Gesundheitszustand habe sich insbesondere seit dem Jahr 2014 markant verschlechtert, wobei anfangs 2015 erneut eine schwere psychische Dekompensation mit Zunahme der depressiven Symptome zu verzeichnen gewesen sei. Sie leide seit Juni 2014 unter einer rezidivierenden depressiven Störung. Gemäss Gutachten könne eine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden im Zusammenhang mit der depressiven Störung angenommen werden. Dies habe zur Folge, dass sämtliche ärztlichen Berichte in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand, welche eingereicht worden seien bzw. würden, zu berücksichtigen seien. Bei der Festlegung des Invalideneinkommens seien die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und damit einhergehend eine höhere Arbeitsunfähigkeit sowie die fehlende Unterstützung bei der Arbeitssuche bzw. Suche eines adaptierten Arbeitsplatzes unberücksichtigt geblieben. Infolge der verminderten Arbeitsfähigkeit sei ein Leidensabzug zu gewähren. Es ergäben sich insgesamt objektive Hinweise auf eine



St.Galler Gerichte

Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit der letzten Untersuchung durch den RAD. Der Sachverhalt sei somit nicht hinreichend abgeklärt worden. Gestützt auf die Feststellungen von Dr. I. ___ sei von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen. Der Einkommensvergleich sei neu vorzunehmen, wobei ein Anspruch auf eine Viertelsrente resultiere (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführerin sei ab Juni 2012 bis Ende April 2013 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Leicht- bis mittelgradige depressive Episoden oder Störungen gälten einzig dann als invalidisierende Erkrankung, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien. Die Therapie müsse konsequent sein. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall. Die drei verordneten Antidepressiva hätten gemäss Laboruntersuchung beim MGSG nicht im therapeutischen Bereich gelegen. Unter diesen Umständen liege keine Therapieresistenz vor, weshalb die im zweiten MGSG-Gutachten diagnostizierte mittelgradige depressive Episode nicht invalidisierend sei. Demnach sei bei der Beschwerdeführerin ab ihrer IV-Anmeldung von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit ab Februar 2013 betrage aus körperlicher Sicht 80%. Die Beschwerdeführerin hätte als Gesunde im Jahr 2011 ein Erwerbseinkommen von Fr. 48'100.-- erzielt. Dies entspreche dem Valideneinkommen. Das Invalideneinkommen könne anhand von Tabellenlöhnen berechnet werden. Für die Beschwerdeführerin geeignet seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbeschaffung, eine Beschäftigung an einem Empfang oder als Telefonistin und Kurier- und leichtere Lieferdienste. Berufliche Abklärungen seien nicht notwendig, weil die Ausführungen im zweiten MGSG-Gutachten zu einer adaptierten Tätigkeit aussagekräftig genug seien. Das auf dem gebesserten Gesundheitszustand beruhende Invalideneinkommen sei unmittelbar anrechenbar, wenn keine oder lediglich eine Hilfestellung in Form einer Arbeitsvermittlung nötig erscheine. Der Tabellenlohn von Fr. 53'367.-- sei bis zu einer positiven Differenz von 5% zum Valideneinkommen von Fr. 48'100.-- zu kürzen. Sämtliche invaliditätsfremden Faktoren seien mit der Parallelisierung berücksichtigt worden, so dass sich von vornherein kein weiterer Abzug rechtfertige. Weil die gesundheitlichen Einschränkungen mit der attestierten



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit von 80% in einer adaptierten Tätigkeit bereits berücksichtigt worden seien, sei ein Leidensabzug nicht gerechtfertigt. Das Invalideneinkommen ab Februar 2013 betrage somit Fr. 40'404.--, woraus ein Invaliditätsgrad von 16% resultiere. Die Beschwerdeführerin habe somit ab Mai 2013 keinen Anspruch mehr auf eine IV-Rente (act. G 6).

B.c Am 21. Oktober 2016 gewährt die Abteilungspräsidentin das rechtliche Gehör zur formlosen Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 7).

B.d Mit Replik vom 5. Dezember 2016 macht die Beschwerdeführerin geltend, die psychische Störung bestehe insbesondere infolge der chirurgischen Eingriffe. Dass ihr später das Arbeitsverhältnis gekündigt worden sei, habe sich ebenfalls negativ auf den psychischen Gesundheitszustand ausgewirkt. Aus den Akten gehe hervor, dass die depressiven Episoden therapieresistent seien. Ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, sondern infolge des Arbeitsplatzverlustes des Ehemannes vor zwei Jahren verschlimmert. Damit einhergehend seien auch die finanziellen Möglichkeiten für ärztliche Behandlungen knapper geworden. Es liege insgesamt eine tiefere Arbeitsfähigkeit vor (als von der Beschwerdegegnerin angenommen) und das Invalideneinkommen sei falsch berechnet worden. Es bestehe mindestens Anspruch auf eine Viertelsrente (act. G 11).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 13).

B.f Mit Eingabe vom 6. Juni 2017 reicht die Beschwerdeführerin aktuelle medizinische Unterlagen ein (Bericht Radiologie K.____ vom 11. November 2016, act. G 14.1; Bericht von Dr.med. L.____, Neurologie FMH, vom 6. Dezember 2016, act. G 14.2; Bericht Klinik M.____, Notfallaufnahme, vom 1. Januar 2017, act. G 14.3; Austrittsbericht Wirbelsäulen Chirurgie, Dr. C.____, vom 20. Februar 2017, act. G 14.4; Bericht Klinik für Neurologie, Kantonsspital St. Gallen [KSSG] vom 25. März 2017, act. G 14.5; Bericht Pneumologie KSSG vom 28. März 2017, act. G 14.6; vorläufiger Austrittsbericht Rehaklinik N.____ vom 13. April 2017, act. G 14.7; Austrittsbericht Psychosomatik Klinik Valens vom 2. Mai 2017, act. G 14.8). Daraus gehe hervor, dass sich ihr Gesundheitszustand weiterhin verschlechtere und sich die körperliche Belastbarkeit



St.Galler Gerichte

deutlich reduziert habe (act. G 14). Am 14. Juni 2017 wurde der Beschwerdegegnerin bis zum 14. Juli 2017 Frist zur allfälligen Stellungnahme angesetzt (act. G 15).

B.g Am 9. August 2017 lässt die Beschwerdeführerin den Bericht zu psychologisch-neuropsychologischen Testuntersuchungen vom 31. Mai 2017 einreichen (act. G 16; act. G 16.1). Hierzu wird der Beschwerdegegnerin bis zum 4. September 2017 das rechtliche Gehör gewährt (act. G 17).

Erwägungen

1.

1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).



1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

1.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

1.5 Massgebend ist der Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung. Spätere Arztberichte (und andere einschlägige Dokumente) sind allerdings



in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (vgl. BGE 121 V 366 E. 1 b; BGE 131 V 243 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2009, 8C_447/2009, E. 3.5). Der Einbezug der Verhältnisse nach Erlass der Verfügung ist ausnahmsweise zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (BGE 130 V 140 f., E. 2.1; BGE 131 V 243 E. 2.1).

2.

Bei der Beschwerdegegnerin ging am 27. Dezember 2011 ein erstes Anmeldeformular ein, welchem allerdings die Unterschrift der Beschwerdeführerin fehlte (IV-act. 2). Die Beschwerdegegnerin setzte der Beschwerdeführerin gleichen Tags bis zum 10. Januar 2012 Frist an, die IV-Anmeldung unterzeichnet einzureichen (IV-act. 9). Dem kam die Beschwerdeführerin am 4. Januar 2012 nach (IV-act. 11). Dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin entspricht Rz 1004 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI), wonach eine angemessene Frist zur nachträglichen Einreichung anzusetzen ist, falls eine Anmeldung nicht mit dem dafür vorgesehenen Formular erfolgte (vgl. Art. 65 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Es handelt sich um eine Nachfrist zur Korrektur des Mangels, welche der ursprünglich formungültigen Anmeldung rückwirkend Rechtswirksamkeit verleiht (BGE 103 V 70 E. a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 4. Mai 2005, I 793/04, E. 5.1; Entscheid des Versicherungsgerichts vom 14. August 2012, IV 2010/302). Massgebendes Anmeldedatum ist daher der 27. Dezember 2011.

3.

3.1 Der orthopädische Gutachter attestierte der Beschwerdeführerin aufgrund der drei stattgehabten Rückenoperationen ab Mai 2011 bis Ende Januar 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Gutachten vom 22. Dezember 2015, IV-act. 109-11; Gutachten vom 14. Februar 2014, IV-act. 79-9 f.). Dies erscheint nachvollziehbar, und auch der RAD schloss sich dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung vorbehaltlos an (IV-act. 112-1 und



80-2). Die lumbalen Beschwerden führte er im Wesentlichen auf die inkomplette ossäre Konsolidation bei Status nach Spondylodese L4/5 (Gutachten vom 14. Februar 2014, IV-act. 79-8, 30 f.) bzw. auf die im MRI dokumentierte Pseudoarthrose (ausbleibende knöcherne Überbrückung, vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl., Berlin 2017, S. 1476) nach Spondylodese L4/5 zurück (IV-act. 111-8). Im Gutachten vom 14. Februar 2014 führte er zusätzlich aus, die bei der Untersuchung angegebene Hypersensibilität des linken Unterschenkels und Fussrückens entspreche dem Dermatome L5 und S1 und könne im Rahmen einer Restsymptomatik bei früher bestandener Discushernie L4/5 und L5/S1 links interpretiert werden. Das Ausmass der Beschwerden und der demonstrierten pathologischen objektiven Befunde könne mit dem MRI-Befund allerdings nicht vollumfänglich erklärt werden (IV-act. 79-8, 30 f.). In körperlich leichten, abwechselnd sitzend und stehend auszuführenden Tätigkeiten ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen bestehe seit Februar 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Nach abgeschlossener ossärer Konsolidierung sei diese höher (IV-act. 79-10). Dieselbe Beurteilung traf er auch im Verlaufsgutachten vom 22. Dezember 2015 (IV-act. 111-9 f.).

3.2

3.2.1 Gemäss den von der Beschwerdeführerin ergänzend eingereichten medizinischen Unterlagen fanden im November 2016 weitere - neurologische - Abklärungen statt. Ein MR LWS vom 11. November 2016 ergab einen im Wesentlichen seit 2014 morphologisch konstanten Befund mit unveränderter geringfügiger Narbenbildung um die Nervenwurzel S1 im linksrecessalen Verlauf ohne Nervenwurzelkompression (act. G 14.1). Dr.med. L. ____, dem die Beschwerdeführerin zugewiesen worden war, hielt fest, sie beklagte sich vordergründig über Schmerzen in beiden Füßen, links betont, vom Rücken ausgehend und bis zu den Grosszehen ausstrahlend, sowie über eine "in der letzten Zeit" aufgetretene erhebliche Gangstörung. Er erhob im Verlaufsgutachten von Dr. F. ____, nicht aufgeführte Befunde (leichte Schwankung im Romberg-Versuch bei der Durchführung der erschwerten Gangproben, eine Fuss- und eine Zehenheberparese, einen beidseits abgeschwächten ASR, eine Hypästhesie im L5-Dermatome beidseits linksbetont, einen links bei 70° positiven Lasègue, welchen der Gutachter als unauffällig vermerkt hatte, sowie auffällige elektroneurographische und elektromyographische Untersuchungsergebnisse;



vgl. act. G 14.2 und IV-act. 111-6). Dr. L.____ diagnostizierte eine vertebrogene Lumboischialgie sowie eine sensomotorische L5 Radikulopathie beidseits linksbetont und schätzte die Arbeitsunfähigkeit auf 60%. Diese begründete er mit einer deutlich reduzierten körperlichen Belastbarkeit bei abgeschlossener Re-Innervation der L5-Kernmuskeln (Bericht vom 6. Dezember 2016, act. G 14.2). Nach Angaben der Beschwerdeführerin bzw. den weiteren am 6. Juni 2017 eingereichten medizinischen Unterlagen (act. G 14.2 bis 14.6) verschlechterte sich der Zustand während des Urlaubs der Beschwerdeführerin in ihrer Heimat Ende Dezember 2016 akut (Bericht Klinik für Neurologie KSSG vom 25. März 2017, S. 3; Austrittsbericht Psychosomatik Klinik Valens vom 2. Mai 2017, act. G 14.8, S. 1).

3.2.2 Dr. L.____ diagnostizierte zwar zusätzlich zur auch vom orthopädischen Gutachter diagnostizierten Lumboischialgie eine sensomotorische L5 Radikulopathie (Bericht vom 6. Dezember 2016, act. G 14.2). Es wird jedoch nicht dargelegt, dass die zweitgenannte Diagnose bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bestanden habe und die von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen und Gangstörung objektiviere. Zudem hatte Dr. C.____ bereits im Verlaufsbericht vom 27. August 2015 - bei seit Juli 2013 stationärem Gesundheitszustand nebst einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom - ein chronisch neuropathisches Schmerzsyndrom L5 links bzw. einen chronischen neuropathischen Schmerz erwähnt (IV-act. 105), was dem orthopädischen Gutachter bekannt war. Die weitere Verschlechterung trat erst im Dezember 2016 und somit klarerweise erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung ein. Sie kann im vorliegenden Verfahren nicht beachtet werden. Überdies waren die Gangbeschwerden nach Abschluss der Rehabilitation in der Klinik N.____ offenbar weitgehend remittiert (vorläufiger Austrittsbericht vom 13. April 2017, act. G 14.7, wonach die Beschwerdeführerin als "sichere" Fussgängerin ohne Hilfsmittel entlassen wurde). Objektivierte medizinische Tatsachen, welche das orthopädische Teilgutachten in Frage zu stellen vermöchten, sind somit den am 6. Juni 2017 eingereichten medizinischen Akten nicht zu entnehmen. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem Erlass der angefochtenen Verfügung kann die Beschwerdeführerin jederzeit im Rahmen eines Revisionsgesuchs geltend machen.

4.



4.1 Der psychiatrische Gutachter ging nach durchgemachten Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion seit Juni 2012 auch für psychisch nicht adaptierte Tätigkeiten von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aus (IV-act. 79-24, 27, 52 f.). Ab dem 6. Juni 2014 wurde die Beschwerdeführerin psychiatrisch-psychotherapeutisch durch Dr. I.____ behandelt (Arztbericht Dr. I.____ vom 24. November 2014, IV-act. 94). Vom 18. August bis 12. September 2014 erfolgte eine integrative tagesklinische Behandlung in der Klinik H.____, anlässlich derer eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), festgehalten wurde (Bericht vom 18. November 2014, IV-act. 104-5 ff.). Während Dr. I.____ ab Juni 2014 eine 100%-ige und ab Oktober 2014 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Arztbericht vom 24. November 2014, IV-act. 94; Verlaufsbericht vom 3. August 2015, IV-act. 101), schätzte der psychiatrische Gutachter diese für Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung ebenfalls von Juni 2014 bis März 2015 auf 50% und ab April 2015 auf 60% (IV-act. 111-33, 38).

4.2

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin hält die depressive Erkrankung mangels ausgewiesener Therapieresistenz für invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant (Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2016, act. G 6). Das Bundesgericht hat diese Rechtsprechung mit BGE 143 V 409 aufgegeben und mit BGE 143 V 418 entschieden, dass sämtliche psychischen Erkrankungen nach dem für syndromale Beschwerden massgeblichen strukturierten Beweisverfahren zu prüfen seien. Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen ist entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 266 E. 6). In sinngemässer Anwendung auf die materiellbeweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen



Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 309 E. 8; Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2016, 9C_168/2015, E. 2.2.3).

4.2.2 Hinsichtlich der massgeblichen Indikatoren legte der psychiatrische Gutachter dar, trotz der anhaltenden Schmerzsymptomatik könne aus psychiatrischer Sicht keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angenommen werden. Jedoch könne eine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden im Zusammenhang mit der depressiven Störung angenommen werden, indem die Schmerzen intensiver wahrgenommen würden (IV-act. 111-27, 29, 62). Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung seien emotionale Belastbarkeit, geistige Flexibilität, Antrieb, Interessen, Motivation, Kontaktfähigkeit und Dauerbelastbarkeit erheblich beeinträchtigt (IV-act. 111-31, 39, 66, 67). Es handle sich um eine sich verselbständigende depressive Erkrankung, die im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzsymptomatik, aber auch mit psychosozialen Faktoren stehe, die einen negativen Einfluss auf die depressive Störung hätten. Bei der Beurteilung des sozialen Kontexts liessen sich soziale Belastungen erheben, die sich negativ auf die vorliegende depressive Störung auswirkten, jedoch nicht als alleinige Ursache der depressiven Störung in Betracht kämen. Trotz dieser depressiven Störung liessen sich Ressourcen erheben (IV-act. 111-29, 64). Die Versicherte erhalte seit Juni 2014 eine psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung bei Dr. I.____ alle zwei bis drei Wochen (IV-act. 111-27, 38). Sie zeige zumindest wenige Aktivitäten im Tagesablauf, laufe, kaufe ein, besorge leichte Arbeiten im Haushalt, koche das Abendessen, pflege Kontakt mit der Familie, sehe fern, wirke relativ gut kommunikationsfähig und es liessen sich zumindest wenige Interessen erkennen (IV-act. 111-31, 66). Zur Konsistenz merkt er an, die berichteten und beklagten Beschwerden seien aus psychiatrischer Sicht überwiegend konsistent und nachvollziehbar, jedoch würden wiederholt ungenaue zeitliche Angaben und wiederholt unpräzise Schilderungen der Symptome gemacht, mit teils widersprüchlichen Angaben, die dann wieder korrigiert würden (IV-act. 111-31, 39, 66). Auch lasse sich keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen erheben, indem einerseits von der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht werde, andererseits liessen sich im Tagesablauf verschiedene leichte Aktivitäten erheben mit Einkaufen, leichten Tätigkeiten im Haushalt, Kochen und es würden gute familiäre Kontakte angegeben. Auch zeige sie sich zum Untersuchungszeitpunkt gut kommunikationsfähig. Auffallend



sei, dass die Versicherte im Januar 2014 ähnliche Einschränkungen der Freizeitgestaltung angegeben habe, obwohl damals keine depressive Störung mit Krankheitswert zu erheben gewesen sei (IV-act. 111-30, 38 f., 65). Daneben fänden sich aus psychiatrischer Sicht keine Hinweise für Aggravation oder ähnliche Erscheinungen (IV-act. 111-29, 64). Der orthopädische Sachverständige hob zudem hervor, inkonsistent sei die Angabe der Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Gutachter, dass sie im August 2015 mit dem Ehemann im Auto nach J.____ gefahren sei, anlässlich der orthopädischen Anamnese aber angegeben habe, sie könne nur 45 Minuten sitzen (IV-act. 111-8, 36 f.). Aus psychiatrischer Sicht sei trotz der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, eine zumutbare Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit Verwertung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Allerdings sei sie einem Arbeitsumfeld nur beschränkt zumutbar und bedürfe vermehrter Rücksicht und Verständnisses (IV-act. 111-30, 38 f., 65).

4.2.3 Zusammenfassend berücksichtigt das Gutachten die nach neuer Rechtsprechung auch für psychiatrische Diagnosen erforderlichen Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens. Dass invaliditätsfremde oder nicht objektivierte Faktoren in die Arbeitsfähigkeitsschätzungen eingeflossen wären, ist nicht ersichtlich und von einer MEDAS auch nicht zu erwarten. Für eine abweichende rechtliche Beurteilung hinsichtlich der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz der psychiatrischen Diagnosen bleibt somit kein Raum. Das Gutachten berücksichtigt die geklagten Beschwerden und die vorhandenen medizinischen Akten. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung erweist sich - unter Berücksichtigung der nur teilweise konsistenten Objektivierbarkeit der Beschwerden - als schlüssig und nachvollziehbar. Insbesondere erscheint die abweichende Beurteilung des psychiatrischen Gutachters gegenüber der von Dr. I.____ für die Zeit von Juni bis Oktober 2014 attestierten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit mit Blick auf die von Dr. I.____ erhobenen Befunde, Diagnosen und Belastungsfaktoren, aber auch mit Blick auf die Tatsache, dass sich die Schätzung auf eine adaptierte Tätigkeit bezieht, als nachvollziehbar. Auf das Gutachten ist daher abzustellen. Somit bestand gesamthaft betrachtet von Mai 2011 bis 31. Januar 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit aus orthopädischer Sicht aufgrund der Operationen und deren Rehabilitationsphasen. Vom 1. Februar 2013 an bestand aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80% für angepasste Tätigkeiten. Vom 1. Juni 2014 bis



31. März 2015 war die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in adaptierten Tätigkeiten auf 50% beschränkt und betrug ab 1. April 2015 60%. Eine weitere Steigerung auf 70% erachtete der psychiatrische Gutachter innerhalb eines Jahres für möglich (IV-act. 111-70). Im Februar 2017 wurde durch die Klinik Valens ein unauffälliger Psychostatus beschrieben (act. G 14.8), während eine psychologisch-neuropsychologische Testung am 31. Mai 2017 insgesamt mittelschwere bis schwere kognitive Funktionsstörungen und eine reduzierte allgemeine psychophysische Belastbarkeit aufzeigte (act. G 16.1). Wie es sich damit verhält, kann jedoch offen gelassen werden, denn die vom psychiatrischen Gutachter prognostizierte 70%-ige Arbeitsfähigkeit war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch nicht erreicht und ist daher in diesem Verfahren nicht zu berücksichtigen (vgl. auch E. 3.2 a.E.), sondern im Rahmen einer Rentenrevision zu prüfen.

5.

5.1 Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war bei 100%-iger Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2011 im Mai 2012 erfüllt. Bei Anmeldung am 27. Dezember 2011 kann ein Rentenanspruch frühestens ab 1. Juni 2012 bestehen (Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG). Das Jahr 2012 ist daher massgebend für den Einkommensvergleich (BGE 129 V 222).

5.2 Die Beschwerdeführerin erzielte als Mitarbeiterin einer Strumpffabrik zuletzt ab 1. Januar 2011 ein Jahreseinkommen von $13 \times \text{Fr. } 3'700.-- = \text{Fr. } 48'100.--$ (Angabe Arbeitgeberin vom 30. Januar 2012, IV-act. 21-2 f.). Zusätzlich wurden der Beschwerdeführerin Zulagen von insgesamt $12 \times \text{Fr. } 275.-- = \text{Fr. } 3'300.--$ ausbezahlt (Leistungsprämie Fr. 175.--; Qualitätszulage Fr. 50.--; Gesundheitsprämie Fr. 50.--; vgl. Lohnabrechnungen, IV-act. 21-9 ff.; Krankmeldung, Fremdakten act. 1-3). Unter Berücksichtigung dieser Zulagen beträgt das hypothetische Einkommen im Jahr 2011 Fr. 51'400.--. Entsprechend der Nominallohnentwicklung beläuft es sich für das Jahr 2012 auf Fr. 51'913.-- (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 2014, T39, Indices Frauen: 2011: 2604; 2012: 2630). Das durchschnittliche Einkommen gemäss Lohnstrukturerhebung 2012, Kompetenzniveau 1, Frauen beträgt Fr. 51'441.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV 2018, Bern 2018, Anhang 2) bei einem Pensum von 41,7



Wochenarbeitsstunden. Das Einkommen der Beschwerdeführerin ist somit lediglich durchschnittlich. Damit ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 51'913.--.

5.3 Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist vom Durchschnittseinkommen Kompetenzniveau 1 Frauen von Fr. 51'441.-- auszugehen. Aus orthopädischer Sicht sind körperlich leichte Tätigkeiten, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen adaptiert (Verlaufsgutachten, IV-act. 111-9). Aus psychiatrischer Sicht sind Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung adaptiert (IV-act. 111-68), dies jedoch erst ab 1. Juni 2014. Ab diesem Zeitpunkt rechtfertigt sich durch das kumulative Vorhandensein von orthopädischen und psychischen Zumutbarkeitskriterien ein Tabellenlohnabzug von höchstens 10% (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C_630/2014, E. 2.1 mit Verweis auf BGE 126 V 78 E. 5a/bb, wonach ein Tabellenlohnabzug namentlich zu gewähren ist, wenn selbst in leichten körperlichen Tätigkeiten eine Einschränkung besteht), der sich vorliegend jedoch nicht auf den Rentenanspruch auswirkt (s.u., E. 5.4.3, 5.4.4).

5.4 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), wenn - wie vorliegend - noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Mai 2011, 9C_996/2010, E. 8 mit weiteren Hinweisen). Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV setzt indes voraus, dass vor Eintritt einer Verschlechterung eine rentenbegründende Invalidität vorgelegen hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. Januar 2015, 8C_777/2014, E. 4.2, und vom 19. Februar 2018, 9C_878/2017, E. 5.3). Da die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 1. Februar 2013 bis 30. Mai 2014 aus orthopädischer Sicht in adaptierten Tätigkeiten zu 80% arbeitsfähig war und die nachfolgende Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juni 2014 aufgrund einer psychischen Erkrankung eintrat, beruht die erneute Erwerbsunfähigkeit ab 1. Juni 2014 nicht auf demselben Leiden wie jene ab Mai 2011. Folglich besteht gemäss Art. 29bis IVV ein auf der psychiatrischen Arbeitsunfähigkeit beruhender Rentenanspruch erst nach



(erneutem) Ablauf des Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Demnach ergibt sich folgende Rentenabstufung:

5.4.1 Ab 1. Juni 2012 besteht bei 100%-iger Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf eine ganze Rente. Da die 100%-ige Arbeitsfähigkeit bis zum 31. Januar 2013 ausgewiesen ist, besteht der Anspruch auf eine ganze Rente in Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV wie im Übrigen von der Beschwerdegegnerin anerkannt vom 1. Juni 2012 bis zum 30. April 2013.

5.4.2 Ab 1. Mai 2013 betrug das Invalideneinkommen bei 80%-iger Arbeitsfähigkeit Fr. 41'153.-- (0,8 x Fr. 51'441.--). Bei einem Invaliditätsgrad von 20% ([Fr. 51'495.-- - Fr. 41'153.--]: Fr. 51'495.--) ergibt sich ab 1. Februar 2013 kein Rentenanspruch mehr.

5.4.3 Ab 1. Juni 2014 war die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsunfähig. Da vorgängig seit 1. Mai 2013 kein Rentenanspruch mehr bestand, ist Art. 88a Abs. 1 IVV nicht anwendbar. Hingegen ist das Wartejahr wie vorstehend in E. 5.4 ausgeführt erneut zu beachten (Art. 29bis IVV e contrario). Dieses war am 1. Februar 2015 erfüllt, da zu diesem Zeitpunkt das Erfordernis der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40% gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gegeben war (50% Arbeitsunfähigkeit Juni 2014 bis Januar 2015 = 8 Monate; 20% Arbeitsunfähigkeit Februar bis Mai 2014 = 4 Monate; $[8 \times 50\% + 4 \times 20\%] : 12 = 40\%$). Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 25'721.-- (0,5 x Fr. 51'441.--) und einem Valideneinkommen von Fr. 51'913.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 50,5% ([Fr. 51'913.-- - Fr. 25'721.--]: Fr. 51'913.--). Somit besteht ab 1. Februar 2015 ein Anspruch auf eine halbe Rente, der sich auch bei Gewährung eines Tabellenlohnabzuges von 10% nicht verändern würde.

5.4.4 Ab 1. April 2015 ist von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit und somit von einem Invalideneinkommen von Fr. 30'865.-- (0,6 x Fr. 51'441.--) auszugehen. Dies führt zu einem Invaliditätsgrad von 40,5% ([Fr. 51'913.-- - Fr. 30'865.--]: Fr. 51'913.--). Unter Berücksichtigung von Art. 88a IVV hat die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente, auf den ein 10%-iger Tabellenlohnabzug ebenfalls keine Auswirkung hätte.

6.



St.Galler Gerichte

6.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 11. Juli 2016 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. Juni 2012 bis 30. April 2013 eine ganze Rente, mit Wirkung ab 1. Februar 2015 eine halbe Rente und mit Wirkung ab 1. Juli 2015 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache 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 Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

6.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. Juli 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. Juni 2012 bis 30. April 2013 eine ganze Rente, mit Wirkung ab 1. Februar 2015 eine halbe Rente und mit Wirkung ab 1. Juli 2015 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.



Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

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