



**Fall-Nr.:** IV 2016/328  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 19.02.2020  
**Entscheiddatum:** 23.09.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.09.2019**

**Art. 28 IVG. Art. 16 IVG. Würdigung eines bidisziplinären Gutachtens  
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23.  
September 2019, IV 2016/328).**

#### **Entscheid vom 23. September 2019**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

IV 2016/328

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergrana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



## St.Galler Gerichte

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich im Juli/August 2010 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, die Primar- und Realschule absolviert und im Jahr 2003 eine Lehre als Hauswirtschafterin abgeschlossen zu haben (Fähigkeitszeugnis, IV-act. 3). Zuletzt habe sie zu 100% als Hauswirtschafterin gearbeitet. Seit dem 1. Juli 2009 sei sie arbeitslos. Wegen einer angeborenen Verkrümmung der Wirbelsäule ("Buckel") sei sie seit dem 28. April 2010 voll arbeitsunfähig.

**A.b.** Am 27. April 2010 hatte sich die Versicherte wegen einer Kyphoskoliose ("Buckelbildung") unklarer Ätiologie einer dorsalen Spondylodese BWK6-BWK12 unterzogen (IV-act. 9-13 f.). Am 3. Mai 2010 waren eine Wundrevision und ein Wunddébridement erfolgt (IV-act. 9-9). Am 2. August 2010 war eine Verlängerungsspondylodese Th12-L2 durchgeführt worden (IV-act. 9-1 f.).

**A.c.** Die B.\_\_\_\_ AG berichtete der IV-Stelle am 26. Oktober 2010 (IV-act. 22), dass sie die Versicherte vom 1. August 2008 bis 31. Mai 2009 in einem Vollpensum als Leiterin der Wäscherei beschäftigt habe. Das Arbeitsverhältnis sei gekündigt worden, weil die Arbeitsleistung der Versicherten nicht den gestellten Anforderungen entsprochen habe. Aus dem Lohnkonto war ersichtlich, dass der Monatslohn Fr. 4'494.-- (zzgl. 13. Monatslohn) betragen hatte.

**A.d.** Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, berichtete der IV-Stelle am 2. Januar 2011 (IV-act. 24), dass die Versicherte an einer idiopathischen Kyphose der BWS und seit 2008 an einer intermittierenden depressiven Verstimmung leide. Wegen einer morbidem Adipositas sei am 5. September 2006 eine lap. distale Magenbypassoperation erfolgt, die zu einer massiven Gewichtsreduktion geführt habe. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten aufgrund chronischer Schmerzen derzeit



## St.Galler Gerichte

nicht zumutbar. Die Abklärung der Möglichkeit von Wiedereingliederungsmassnahmen sei indiziert.

**A.e.** Anlässlich eines Assessmentgesprächs vom 9. Mai 2011 gab die Versicherte gegenüber der Eingliederungsverantwortlichen an (IV-act. 40), dass sie seit März 2011 aushilfsmässig im Alterswohnheim D.\_\_\_\_ "bei ihrem Vater" arbeite. Zurzeit arbeite sie dort in einem Pensum von 90%. Gemäss ihrem Vater könne jedoch nicht von einer Leistungsfähigkeit gesprochen werden. Das Alterswohn- und Pflegeheim D.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 14. Juli 2011 (IV-act. 43-3 ff.), dass es die Versicherte seit dem 1. Mai 2011 in einem Pensum von 100% als Fachfrau Hauswirtschaft beschäftige. Der Jahreslohn betrage Fr. 58'500.--. Bei einer Nachkontrolle im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) vom 4. Oktober 2011 gab die Versicherte an, dass es bei der Arbeit zu einer Intervention mit einem Heiminsassen gekommen sei, welcher ihr mit den Schuhen auf den Rücken geschlagen habe (Bericht vom 7. Oktober 2011, IV-act. 55-11 f.). Seitdem habe sie wieder zunehmende Schmerzen. Aktuell sei sie zu 50% arbeitstätig.

**A.f.** Dr. C.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 22. Mai 2012 über einen verschlechterten Gesundheitszustand (IV-act. 55). Die Versicherte klagte trotz der Physiotherapie über chronische Rückenschmerzen, wobei sich auf der Höhe der unteren BWS eine störende Knocheneminenz gebildet habe. Diese solle nun abgetragen werden. Im Übrigen leide die Versicherte an rezidivierenden Ödemen bei Hypoproteinämie in Folge Malnutrition bei Status nach distalem Magenbypass. Seines Erachtens sei die Versicherte in der Lage, an einer beruflichen Abklärung teilzunehmen.

**A.g.** Vom 1. bis 26. Oktober 2012 fand eine berufliche Abklärung in der BEFAS Appisberg statt (IV-act. 60). Im Schlussbericht vom 12. November 2012 (IV-act. 68) wurde festgehalten, dass man die Versicherte einerseits als arbeitswillig und kooperativ und andererseits als in psychisch sehr schlechter Verfassung erlebt habe. Die Versicherte bemühe sich, möglichst bald mit einer Psychotherapie zu beginnen. Um das weitere Vorgehen gezielt planen zu können, solle vorerst eine vertiefte, dreimonatige Abklärung im Bürobereich durchgeführt werden. Die Abklärung als Kauffrau im Verkauf erfolgte vom 26. November 2012 bis 22. Februar 2013 bei E.\_\_\_\_ (IV-act. 71). Wegen einer Salmonellenvergiftung fehlte die Versicherte an 17 Tagen.



Laut dem Schlussbericht vom 27. Februar 2013 (IV-act. 81) betrug die Präsenzzeit bis 1. Februar 2013 sechs Stunden und ab 4. Februar 7 Stunden pro Tag. In einem 85%-Pensum wurde die Leistungsfähigkeit auf ca. 70% eingestuft. Das E.\_\_\_\_ empfahl eine Ausbildung als Kauffrau in einem geschützten Umfeld. Vorstellbar sei, dass die Versicherte das zweite Ausbildungsjahr in einem externen Praktikum absolvieren könne.

**A.h.** Wegen rezidivierenden Hypoproteinämien sowie Diarrhöen bei Zustand nach lap. distalem Magenbypass erfolgte am 7. März 2013 eine lap. Proximalisierung (Rückbau des Magenbypasses; IV-act. 82).

**A.i.** Am 21. Mai 2013 wurde der Versicherten eine Kostengutsprache für die Vorbereitung auf die Umschulung zur Kauffrau EFZ bei E.\_\_\_\_ vom 8. April bis 31. Juli 2013 erteilt (IV-act. 94). Am 12. September 2013 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für die Umschulung zur Kauffrau EFZ bei E.\_\_\_\_ vom 1. August 2013 bis 31. Juli 2014 (IV-act. 108). Da die Versicherte seit Beginn der Massnahme arbeitsunfähig gewesen war und lediglich an drei halben Tagen die Schule besucht hatte (IV-act. 110), wurde die Umschulung per 30. September 2013 abgebrochen (IV-act. 115).

**A.j.** Dr. med. univ. F.\_\_\_\_, Assistenzärztin Externer Psychiatrischer Dienst (EPD) in G.\_\_\_\_, diagnostizierte am 13. Dezember 2013 (IV-act. 122) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, vermeidenden, infantilen und borderlineähnlichen Zügen (ICD-10: F61.0), psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch (F13.1), eine iatrogene Opiatabhängigkeit (F11.2), Fentanylpatch, orale Opiate sowie einen Status nach Essstörung, Adipositas permagna (Gewichtsverlust von 120 auf 60 kg). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab sie einen Status nach sexuellem Missbrauch (4-12 J.), Probleme bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch eine Person innerhalb der engeren Familie (Z61.4), an. Dr. F.\_\_\_\_ erklärte, dass sich die Versicherte ab dem 7. Februar 2013 in ihrer ambulanten Behandlung befunden habe. Am 4. Oktober 2013 habe die Versicherte die Behandlung auf eigene Initiative abgebrochen. Sie habe zu Beginn und zum Ende der ambulanten Behandlung einen



schädlichen Gebrauch von Lorazepam bis zu 6mg täglich angegeben. Die Medikamentenabgabe sei jedoch nicht durch den EPD erfolgt.

**A.k.** Das Schmerzzentrum des KSSG berichtete dem Hausarzt am 17. Februar 2014 (IV-act. 134), dass die Versicherte an einem chronischen Schmerzsyndrom II nach Gerbershagen, Schmerzqualität: Neuropathisch-nozizeptiv gemischt, Lokalisation: LWS, Ausstrahlung in untere BWS, Oberschenkel beidseits, rechts mehr als links, leide. Bezüglich der Psyche hielten die Ärzte fest, die Versicherte habe die Psychotherapie beim EPD nur besucht, weil die Versicherung dies wolle; sie selber sehe nach wie vor keinen Bedarf. Aus Angst vor der Versicherung bestehe aber der Wunsch, dass ihr eine Psychotherapie angeboten werde.

**A.l.** H.\_\_\_\_, Psychologin, Klinik für Psychosomatik, KSSG, berichtete der IV-Stelle am 13. Juni 2014 (IV-act. 139), dass die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, seit einem halben Jahr zunehmend verstärkt, leide (F33.1). Die Versicherte befinde sich seit dem 7. März 2014 in ihrer Behandlung (14-tägliche psychotherapeutische Gespräche, Teilnahme am ISP-Programm des Schmerzzentrums, Schmerzprogrammkurs April bis Juni 2014; IV-act. 147-5). Am 21. Juli 2014 reichte die Psychologin einen Bericht vom 12. März 2014 nach (IV-act. 143). Sie hatte darin angegeben, dass sich die seit längerem bestehende depressive Symptomatik im Laufe des letzten halben Jahres verstärkt habe. Die Versicherte sei mit ihrem Leben zunehmend unzufrieden. Besonders belastend sei die Situation, nicht mehr arbeiten zu können.

**A.m.** Am 26. August 2014 berichtete Dr. med. I.\_\_\_\_, Palliativzentrum KSSG, dass die Versicherte infolge der Operation in ein körperliches und psychisches Tief gefallen sei, welches zusammen mit der Psychologin bearbeitet werde. Allmählich stabilisiere sich die Gesamtsituation. Nach der Stabilisierung sei eine deutlich bessere körperliche Aktivität zu erwarten. Eine Tätigkeit mit leichten körperlichen Anforderungen und häufigen Positionswechseln sei der Versicherten ca. 3-4 Stunden pro Tag zumutbar.

**A.n.** Die Psychologin berichtete der IV-Stelle am 10. September 2014 (IV-act. 149), dass die Versicherte zuverlässig wöchentlich zu psychologischen Gesprächen zu ihr komme. Der Verlauf zeige sich aus psychologischer Sicht erfreulich. Die Versicherte



## St.Galler Gerichte

habe ihr Selbstbewusstsein verbessern, die depressiven Einbrüche und deren Intensität deutlich reduzieren, Strategien zur Schmerzbewältigung erlernen sowie einen grossen Schritt bezüglich einer Tagesstruktur machen können. Trotz der positiven Entwicklung bedürfe es aber noch längerfristig einer konsequenten psychotherapeutischen Arbeit. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe aus psychologischer Sicht eine ausreichende Belastbarkeit und Ausbildungsfähigkeit zur Weiterführung der beruflichen Massnahmen. Ob die Massnahme erfolgreich abgeschlossen werden könne, sei im Moment nicht absehbar. Limitierend schienen die somatischen Faktoren zu sein.

**A.o.** Dr. C.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 12. Oktober 2014 über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (IV-act. 153). Die Prognose sei schlecht, da bereits eine Chronizität des Leidens vorliege.

**A.p.** Anlässlich eines Assessmentgesprächs vom 17. November 2014 gab die Versicherte gegenüber der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle an (IV-act. 164), aus ihrer Sicht sei alles versucht worden und sie habe sich sehr bemüht. Die Rentenprüfung sei wohl der nächste und beste Schritt. Die Eingliederungsverantwortliche notierte, die Versicherte habe den Eindruck gemacht, dass sie derzeit noch keine Energie für weitere Massnahmen habe. Ihr würde es am meisten helfen, wenn einmal ein Entscheid gefällt würde. Die finanzielle Situation belaste sie sehr.

**A.q.** RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_ notierte am 14. Januar 2015 (IV-act. 169), dass vom RAD am 6. Oktober 2014 (IV-act. 161-3) eine Arbeitsfähigkeit adaptiert von ca. 50% halbtags, steigerbar, zur Fortführung der beruflichen Massnahmen bestätigt worden sei. Die Versicherte fühle sich jedoch nicht in der Lage, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken; sie wünsche die Rentenprüfung. Die RAD-Ärztin schlug daher eine polydisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Orthopädie, Innere Medizin und Psychiatrie vor.

## **B.**

**B.a.** Am 25. März 2015 wurde die Versicherte durch das Medizinische Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) begutachtet (Gutachten vom 10.



Juni 2015, IV-act. 177). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Eine Schmerzpersistenz nach Aufrichtespondylodese Th7-12 mit Pedikelsubtraktionsosteotomie Th8/9, Ponte-Osteotomie Th7/8 und Th10/11 sowie TLIF Th12/L1 2010 und Schichten des Processus spinosus Th10 mit Mobilisation der Fascia thoracolumbalis Juli 2012, eine rezidivierende depressive Störung mit leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden, bestehend seit etwa Juli 2010 (F33.0, F33.1), sowie kombinierte Persönlichkeitsstörungen mit ängstlich vermeidenden, abhängigen, unreifen und Borderline-Zügen (F61.0). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter unter anderem eine Präadipositas und eine iatrogene Opiatabhängigkeit (F11.25) an. Dr. med. K.\_\_\_\_, Spezialarzt für Innere Medizin, hielt fest, dass sich die Versicherte aus internistischer Sicht gesund fühle und voll leistungsfähig sei. Diese Beurteilung entspreche auch der internistischen gutachterlichen Einschätzung. Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte, dass sich aus psychiatrischer Sicht bei der Versicherten eine ungünstige Kindheits- und Persönlichkeitsentwicklung mit Abneigung und Vorwürfen durch die Mutter sowie einem angeblichen sexuellen Missbrauch in der Familie zwischen dem 4. und 12. Lebensjahr habe erheben lassen. Die Versicherte habe bereits im Kindesalter eine psychotherapeutische Behandlung erhalten. Sie habe zunehmende Essstörungen mit morbider Adipositas entwickelt, worauf 2006 eine Magen-Bypass Operation mit etwa 60kg Gewichtsabnahme erfolgt sei. Seit etwa 2008 lasse sich eine Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes erheben; auf Probleme am Arbeitsplatz mit einem angeblichen Mobbing, einem Arbeitsplatzverlust und zunehmenden Rückenbeschwerden habe sie mit depressiven Verstimmungen reagiert. Nach zwei operativen Behandlungen mit Spondylodese habe sich seit etwa Juli 2010 eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden erheben lassen, die durch eine niedergeschlagene Stimmung mit Lustlosigkeit, Freudlosigkeit, Antriebsminderung, zunehmendem Rückzug und Meidung sozialer Kontakte gekennzeichnet sei. Es hätten nur wenige Aktivitäten bestanden, die Versicherte sei meist gelegen und im Denken völlig negativistisch eingeeengt auf ihre Situation, die Vergangenheit sowie die Zukunft mit vorübergehenden Suizidgedanken gewesen. Hinzu seien Angstzustände mit Zukunftsängsten, Existenzängsten, Verlustängsten, Erwartungsängsten mit Schreckhaftigkeit sowie Schlafstörungen mit teils erhöhtem Schlafbedürfnis und Ein- und Durchschlafstörungen gekommen. Unter



einer Intensivierung der psychotherapeutischen Behandlung, kombiniert mit antidepressiver Medikation, habe eine allmähliche Besserung des psychischen Zustandsbildes erreicht werden können: Seit etwa Januar 2015 bestehe eine leichte depressive Episode, gekennzeichnet durch depressive Stimmungsschwankungen, wobei sich die Lust, die Freude und der Antrieb gegenüber vorher gebessert hätten und die Versicherte wieder mehr Motivation und mehrere Interessen entwickelt habe. Weiterhin bestünden jedoch öfters Unruhezustände mit Herzrasen und die Versicherte sei weiterhin nachdenklich mit vermehrtem Grübeln über ihr Leben, über ihre Vergangenheit und die Zukunft sowie ihre gesundheitlichen Probleme. Suizidgedanken habe sie verneint, jedoch weiterhin Ängste mit Zukunftsängsten sowie Erwartungsängsten angegeben mit Angst, es könne ihr oder den Angehörigen etwas passieren. Auch bestünden weiterhin Schlafstörungen mit Ein- und Durchschlafstörungen. Daneben hätten sich bei der Versicherten seit mindestens 2010 auch Hinweise für kombinierte Persönlichkeitsstörungen mit ängstlich-vermeidenden, abhängigen, unreifen und Borderline-Persönlichkeitszügen erheben lassen, die durch mangelndes Selbstvertrauen, Minderwertigkeitsgefühle mit Meidung verschiedener sozialer und beruflicher Aktivitäten sowie einer Abhängigkeit von sozialen Unterstützungen mit mangelnder Selbständigkeit, indem Entscheidungen anderen überlassen würden, gekennzeichnet seien. Hinzu kämen unreife Persönlichkeitszüge sowie Borderline-Persönlichkeitszüge mit einem unklaren eigenen Selbstbild, Schwierigkeiten, Grenzen zu setzen und mit teils selbstschädigendem Verhalten, indem die Versicherte, wie im Bericht der Psychiatrischen Dienste M.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2013 beschrieben, unvollständige Informationen oder widersprüchliche Angaben mache. Hinweise für eine somatoforme Schmerzstörung hätten sich keine gefunden, obwohl die Schmerzen nur teilweise organisch erklärbar seien. Jedoch sei eine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden im Zusammenhang mit der rezidivierenden depressiven Störung bei zugrundeliegenden kombinierten Persönlichkeitsstörungen anzunehmen. Bei der Versicherten könne trotz der rezidivierenden depressiven Störung und trotz der kombinierten Persönlichkeitsstörungen eine zumutbare Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit Verwertung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Die Versicherte sei einem Arbeitsumfeld zumutbar, bedürfe jedoch vermehrter Rücksicht und Verständnis. Aufgrund der rezidivierenden depressiven Episoden und



der zugrundeliegenden kombinierten Persönlichkeitsstörungen seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Motivation, die Interessen, die Kontaktfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt. Es liessen sich aber auch Ressourcen erheben. So seien die beklagten Beschwerden überwiegend konsistent; allerdings habe die Versicherte nur unvollständige anamnestische Angaben, insbesondere bezüglich dem angeblichen Missbrauch in der Kindheit, gemacht. Die Schwierigkeiten im Rahmen der beruflichen Massnahmen stünden vor allem im Zusammenhang mit den kombinierten Persönlichkeitsstörungen mit einem Vermeidungsverhalten sowie einem regressiven unreifen Verhalten mit Selbstlimitierung. Aus rein psychiatrischer Sicht könne für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fachfrau Hauswirtschaft ab etwa Januar 2014 eine 40%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum angenommen werden. Nach der Besserung der depressiven Störung sei seit etwa Januar 2015 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. In einer dem psychischen Leiden angepassten Tätigkeit könne seit etwa Januar 2014 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden und seit etwa Januar 2015 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Dr. med. N.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte aus, dass das Ausmass der thorakolumbalen Schmerzen und der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei quasi unauffälligem MRI der Wirbelsäule und nicht sehr auffälligem Untersuchungsbefund der Brust- und Lendenwirbelsäule nur ungenügend plausibilisiert werden könne. Bei radiologisch fehlender neuraler Kompression könne insbesondere auch die Ausstrahlung der Schmerzen in beide Kniegelenke nicht erklärt werden. Die Arbeitsfähigkeit als Hauswirtschafterin, einer vorwiegend stehenden und gehenden Tätigkeit mit häufig inklinierten und rotierten Körperhaltungen betrage aufgrund des Zustandes nach Aufrichtespondylodese Th7-L2 und verminderter Mobilität und Belastbarkeit der Wirbelsäule seit September 2012 bei voller Stundenpräsenz 70%. Vorangehend habe vom Zeitpunkt der ersten Operation bis zu diesem Zeitpunkt im Rahmen der postoperativen Rehabilitation eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeführt werden könnten, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, könnten seit September 2012 bei voller Stundenpräsenz zu 90% zugemutet werden. Im Rahmen der postoperativen Rehabilitation habe auch für adaptierte Tätigkeiten von



## St.Galler Gerichte

April 2010 bis zu diesem Zeitpunkt eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. In polydisziplinärer Hinsicht schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wie auch in adaptierten Tätigkeiten vom Zeitpunkt der ersten Operation (April 2010) bis August 2012 auf 0%. Ab September 2012 schätzten sie die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf 70%, ab Januar 2014 auf 40% und ab Januar 2015 auf 50%. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit bezifferten sie ab September 2012 mit 90%, ab Januar 2014 mit 50% und ab Januar 2015 mit 60%.

**B.b.** Der RAD bezeichnete das Gutachten in seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2015 als schlüssig und nachvollziehbar. Vom 27. April 2010 bis August 2012 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angestammt als Fachfrau Hauswirtschaft und in einer adaptierten Erwerbstätigkeit bestanden. Vom September 2012 bis Dezember 2013 habe die Arbeitsunfähigkeit angestammt 30% und adaptiert 10% betragen. Vom Januar bis Dezember 2014 sei die Versicherte angestammt 60% und adaptiert 50% arbeitsunfähig gewesen. Seit Januar 2015 gelte angestammt eine 50%ige und adaptiert eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit ganztags. Die Versicherte bedürfe weiterhin einer konsequenten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung kombiniert mit ausreichend dosierter antidepressiver Medikation (IV-act. 178).

**B.c.** Dr. I.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle im November 2015, dass bei einer bereits derart lang bestehenden Schmerzsymptomatik von gemischt nozizeptiv-neuropathischem Charakter nicht von einer deutlichen Besserung der Beschwerden auszugehen sei. Erfreulicherweise habe die Versicherte wieder vermehrt Kontakt zu ihrer Familie aufgenommen und auch ihre Tagesstruktur deutlich verbessert. Für die zuletzt ausgeübte Arbeitstätigkeit im Büro bestehe sicher eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, welche mit aktuell 30% zu sehen sei. Vor allem müssten das Tragen von schwereren Lasten und häufige Rotationsbewegungen vermieden werden (IV-act. 188). Gestützt darauf erachtete der RAD den Gesundheitszustand der Versicherten im Vergleich zum polydisziplinären Gutachten vom Juni 2015 als stationär (IV-act. 190).

**B.d.** Am 12. November 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da sie sich gemäss



## St.Galler Gerichte

Besprechung mit der IV-Eingliederungsberatung nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 193).

**B.e.** Mit einem Vorbescheid vom 26. November 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 30% in Aussicht (IV-act. 196). Dagegen wandte die Versicherte am 7. Dezember 2015 im Wesentlichen ein, dass die Begutachtung "nichts taue". Es sei oberflächlich niedergeschrieben und es grenze an einen Affront, wenn Dr. N.\_\_\_\_ behaupte, die Schmerzen der Versicherten könnten nicht nachvollzogen werden. Die vom Psychiater angenommene Hypothese, dass die Versicherte ab Januar 2015 wieder zu 60% arbeitsfähig sei, sei nicht nachvollziehbar (IV-act. 200).

**B.f.** Daraufhin legte die IV-Stelle die Akten erneut dem RAD sowie ihrem Rechtsdienst zur Beurteilung vor (IV-act. 201f., 204). Am 10. März 2016 hielt RAD-Arzt Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, mit Blick auf die Operationen 2010 und 2012 sei die gutachterlich attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit von April 2010 bis August 2012 nachvollziehbar. Auch bei zwischenzeitlich eventuell bestehenden Arbeitsverhältnissen sei wahrscheinlich, dass ein reguläres Leistungsniveau nicht verbindlich abrufbar gewesen sei. Der danach aufgeführte Zeitraum von September 2012 bis Dezember 2013 spiegle allerdings nur die isolierte orthopädische Betrachtung wider. Letztlich sei eine rückblickende Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung meist mit verschiedenen Unwägbarkeiten behaftet. Deshalb sei aus medizinthoretischen Überlegungen heraus eine Längsschnittbetrachtung vorzuschlagen und das Arbeitsunfähigkeitsniveau der Periode April bis Dezember 2014 einzusetzen, da es mit Blick auf den nachfolgenden psychischen Verlauf unwahrscheinlich gewesen sei, dass in dieser Zeit tatsächlich ein höheres Leistungsniveau nachhaltig habe abgerufen werden können (IV-act. 204).

**B.g.** Gestützt darauf erliess die IV-Stelle am 6. April 2016 einen neuen Vorbescheid. Sie stellte der Versicherten die Zusprache einer halben Invalidenrente ab 1. Oktober 2013 und einer Viertelsrente ab 1. April 2015 in Aussicht (IV-act. 211). Dagegen erhob die Versicherte wiederum Einwand; sie beantragte im Wesentlichen die Zusprache einer halben Rente (IV-act. 212). Am 26. August 2016 verfügte die IV-Stelle gemäss ihrem Vorbescheid (IV-act. 214 ff.).



### C.

**C.a.** Dagegen erhob die Versicherte am 28. September 2016 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 26. August 2016 sei aufzuheben, es sei ihr ab 1. April 2015 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen und es sei ein neues bidisziplinäres, eventualiter psychiatrisches Gutachten in die Wege zu leiten. Zudem ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Sie machte im Wesentlichen geltend, dass eine halbe Invalidenrente aufgrund eines neuen Gutachtens unumgänglich sei, da das Gutachten die medizinische Situation ungenügend bzw. partiell wiedergäbe (act. G 1).

**C.b.** Am 26. Oktober 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6).

**C.c.** Am 14. Dezember 2016 bewilligte die verfahrensleitende Richterin die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung; act. G 10).

**C.d.** Am 13. November 2018 informierte das Versicherungsgericht die Beschwerdeführerin darüber, dass der Entscheid des Versicherungsgerichts zu einer reformatio in peius führen könnte. Es gab der Beschwerdeführerin die Möglichkeit, die Beschwerde bis 3. Dezember 2018 zurückzuziehen. Es hielt fest, nach einer vorläufigen Durchsicht der Akten bestehe die Möglichkeit, dass das Gericht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente ab 1. Oktober 2013 verneinen und ihr – im schlechtesten Fall – erst ab dem 1. Januar 2015 eine Rente zusprechen könnte (act. G 12).

**C.e.** Am 30. November 2018 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an ihrer Beschwerde und den gestellten Anträgen fest (act. G 13).

### Erwägungen

#### 1.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind in Abweichung von Art. 52 und 8 ATSG die Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Demnach sind Beschwerden gegen Entscheide der kantonalen IV-



Stellen – unabhängig vom Wohnsitz der versicherten Person – durch das Versicherungsgericht des entsprechenden Kantons zu behandeln (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz. 2 zu Art. 69 IVG). Die Zuständigkeit des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen ist damit trotz des Wohnsitzes der Beschwerdeführerin im Kanton M.\_\_\_\_ gegeben.

## 2.

**2.1.** Streitig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung vom 26. August 2016 zu Recht ab 1. Oktober 2013 eine halbe Invalidenrente und ab 1. April 2015 eine Viertelsrente zugesprochen hat.

**2.2.** Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG der durch eine 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. Der im Art. 28 Abs. 1 IVG (i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG) verwendete Begriff der Invalidität definiert also, rein versicherungstechnisch betrachtet, einen versicherten "Schaden", der die Erfüllung einer "Schadenminderungspflicht" bedingt, bevor ein Anspruch auf Versicherungsleistungen entstehen kann. Diese "Schadenminderungspflicht" besteht in der möglichen und zumutbaren medizinischen Behandlung zur möglichst weitgehenden Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und/oder der möglichen und zumutbaren beruflichen Eingliederung zur Überwindung der aus der (allenfalls) verbleibenden Arbeitsunfähigkeit resultierenden Einbusse an Erwerbsmöglichkeiten. Bei der Anwendung der Definition der Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in der obligatorischen Unfallversicherung (UV) und der Militärversicherung (MV) erfolgt eine klare Abgrenzung zwischen der Invalidenrentenberechtigung und der Taggeldberechtigung. Der taggeldspezifische versicherte "Schaden" ist die Arbeitsunfähigkeit i.S. von Art. 6 ATSG, der rentenspezifische "Schaden" besteht in der Invalidität i.S. von Art. 8 Abs. 1 ATSG. (Die Übergangsrente gemäss Art. 19 Abs. 3 UVG i.V.m. Art. 30 UVV ist keine "echte" Invalidenrente, denn ihr liegt als "Schaden" keine



Invalidität i.S. von Art. 8 Abs. 1 ATSG, sondern eine Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG zugrunde; ihrem Wesen nach ist die Übergangsrente also eine Sonderform des Taggeldes.) Solange eine medizinische Eingliederung läuft und solange sich die versicherte Person einer (bei unfallversicherten Personen i.d.R. durch die Invalidenversicherung erbrachten) beruflichen Eingliederung unterzieht, hat diese versicherte Person entsprechend ihrer Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf ein Taggeld. Erst wenn die medizinische oder die berufliche Eingliederung abgeschlossen ist, ist die Definition der Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG erfüllt, so dass erst jetzt ein Anspruch auf eine Invalidenrente der UV oder der MV entstehen kann. Bei der Anwendung des Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG kann das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) also – der Definition der Invalidität in Art. 8 Abs. 1 ATSG entsprechend – nicht den Zweck haben, dass mit der Erfüllung dieses Wartejahres immer sofort ein Invalidenrentenanspruch entstehen müsste. Ein Invalidenrentenanspruch entsteht nur dann mit dem Ablauf des Wartejahres, wenn zum Vornherein keine medizinische und/oder berufliche Eingliederung möglich ist, wenn die medizinische und/oder berufliche Eingliederung innert dieses Jahres hat abgeschlossen werden können oder wenn sich bei mehr als ein Jahr dauernden medizinischen und/oder beruflichen Massnahmen schliesslich zeigt, dass der Versuch der Eingliederung zum Vornherein objektiv zum Scheitern verurteilt war, also zum Vornherein objektiv keinen Eingliederungserfolg bewirken konnte. Daraus hat eine Abteilung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen abgeleitet, dass ein Invalidenrentenanspruch in der Invalidenversicherung – analog zur Rechtslage in der UV und der MV – immer erst dann entstehen könne, wenn mit dem Abschluss der eingliederungsrelevanten medizinischen Behandlung und/oder der beruflichen Eingliederung eine Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG verbleibe. Das kann erfahrungsgemäss im Extremfall mehrere Jahre über das sogenannte Wartejahr hinaus dauern. Da die Invalidenversicherung, anders als die UV oder die MV, kein Taggeld kennt, das während des sogenannten Wartejahres und darüber hinaus auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG ausgerichtet würde, kann es in jenen Fällen, in denen kein UV- oder MV-Taggeld ausgerichtet wird, zu einer Leistungslücke kommen, so dass der Existenzbedarf der betroffenen versicherten Person nicht gedeckt ist. Diese Leistungslücke könnte der Anlass dafür gewesen sein, dass eine Interpretation des Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vorgeschlagen wurde, laut der mit dem Ablauf des Wartejahres in jedem Fall sofort ein Rentenanspruch entstehen muss, auch wenn die Invaliditätsdefinition gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG noch nicht erfüllt ist, wenn also noch eine medizinische und/oder eine berufliche Eingliederungsmassnahme läuft, aber auch, wenn die Sachverhaltsabklärung (im Hinblick auf eine Eingliederung oder aber auch im Hinblick auf eine Invalidenrente) noch nicht abgeschlossen ist. In einem Verfahren nach Art. 54 GerG/SG (sGS 941.1) ist den drei Abteilungen des



Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen die folgende Frage gestellt worden: "Haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40% arbeitsunfähig sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente, obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, welche ihre Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherstellen erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind?" Diese Frage ist mehrheitlich bejaht worden. Die Rechtsprechung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen richtet sich demzufolge nach der entsprechenden Formulierung, die, entweder als Ergebnis einer Interpretation des Art. 28 Abs. 1 IVG oder als gerichtliche Ausfüllung einer Lücke im Art. 28 IVG, ihrem klaren und eindeutigen Wortlaut entsprechend Anwendung finden muss. Im vorliegenden Fall ist deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Ablauf des Wartejahres weiterhin i.S. von Art. 6 ATSG zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist. Ist das der Fall gewesen, hat sie – in analoger Anwendung des Art. 28 Abs. 2 IVG – bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40% bis 49% einen Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% bis 59% einen Anspruch auf eine halbe Rente usw. Ein allfälliger Rentenanspruch beruht also nicht auf einer Invalidität i.S. von Art. 8 Abs. 1 ATSG, sondern – wie bei einem UV- oder MV-Taggeld – auf einer Arbeitsunfähigkeit i.S. von Art. 6 ATSG.

**2.3.** Demnach ist zu prüfen, ob der Grad der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin beim MGSG ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben. Gemäss dem Gutachten vom 10. Juni 2015 ist die Beschwerdeführerin vom Zeitpunkt der ersten Operation im April 2010 bis August 2012 im Rahmen der postoperativen Rehabilitation in jeglicher Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Nach dem Abschluss der postoperativen Heilungsphase, d.h. ab September 2012, ist der Beschwerdeführerin eine adaptierte Tätigkeit aus rein orthopädischer Sicht zu 90% zumutbar gewesen. In psychiatrischer Hinsicht haben die Gutachter der Versicherten für adaptierte Tätigkeiten ab Januar 2014 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Gutachter haben festgehalten, unter der Therapie in der Klinik für Psychosomatik im KSSG habe sich eine Besserung des psychischen Zustandsbildes von einer mittelgradigen zu einer leichten depressiven Episode erheben lassen. Die Gutachter haben die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht für adaptierte Tätigkeiten daher ab Januar 2015 auf 40% beziffert. Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen die gutachterlichen Ausführungen zu überzeugen. Die von den Gutachtern in orthopädischer Hinsicht attestierte 90%ige



Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeführten Tätigkeit ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen ist mit Blick auf die erhobenen unauffälligen Befunde, namentlich das praktisch unauffällige MRI der Wirbelsäule, die wenig auffälligen Untersuchungsbefunde der BWS und LWS und die fehlende neurale Kompression sowie aufgrund des Umstandes, dass auch die Ärzte des KSSG die persistierenden Rückenschmerzen der Beschwerdeführerin nicht adäquat haben einordnen können, nachvollziehbar. Wie der orthopädische Gutachtensteil beinhaltet auch das psychiatrische Teilgutachten eine umfassende Darstellung der vorhandenen Akten sowie eine ausführliche Anamnese. Der Gutachter hat sich eingehend mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und diese bei seiner Beurteilung berücksichtigt. Er hat überzeugend dargelegt, dass aufgrund der rezidivierenden depressiven Episoden und der zugrundeliegenden kombinierten Persönlichkeitsstörungen die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Motivation, die Interessen, die Kontaktfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt seien, sich aber auch Ressourcen erheben hätten lassen. Er hat seine Diagnose in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge schlüssig begründet und er hat nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der bestehenden psychischen Einschränkungen Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung ab Januar 2014 zu 50% und ab Januar 2015 zu 60% zugemutet werden könnten. Aus den Akten ergeben sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keine Hinweise darauf, dass die Beurteilung durch sachfremde, d.h. durch nicht-medizinische Aspekte, beeinflusst worden wäre oder dass objektiv wesentliche Tatsachen unberücksichtigt geblieben wären. Zusammenfassend ist gestützt auf das schlüssige MGSG-Gutachten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin vom April 2010 bis August 2012 in jeglicher Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig gewesen ist. Ab September 2012 ist der Beschwerdeführerin in rein somatischer Hinsicht in einer adaptierten Tätigkeit noch zu 10% arbeitsunfähig gewesen. Ab Januar 2014 hat in angepassten Tätigkeiten gesamthaft eine 50% Arbeitsunfähigkeit und ab Januar 2015 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Da für die Periode September 2012 bis Dezember 2013 nur der orthopädische Gutachter eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben hat (10% arbeitsunfähig), vermag das Gutachten den Arbeitsfähigkeitsgrad in diesem Zeitraum nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Grundsätzlich wäre das Gutachten also diesbezüglich zu ergänzen. Eine solche Ergänzung könnte aber ihrem Wesen nach nur ein sogenanntes Aktengutachten sein, das sich zudem wohl nur



auf den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2013 (vgl. IV-act 122) stützen könnte, bei der sich der Beschwerdeführerin von Februar bis Oktober 2013 in Behandlung befunden hatte. Eine direkte Nachfrage bei Dr. F.\_\_\_\_ würde nach so langer Zeit wohl kein brauchbares Ergebnis mehr zeitigen, so dass darauf in antizipierender Beweiswürdigung zu verzichten ist. Eine Ergänzung des Gutachtens kann unterbleiben, weil Dr. O.\_\_\_\_ vom RAD am 10. März 2016 mit einer überzeugenden Begründung vorgeschlagen hat, das Arbeitsunfähigkeitsniveau der Periode Januar bis Dezember 2014 (Arbeitsunfähigkeit 50%) auch für die Zeit von September 2012 bis Dezember 2013 heranzuziehen. Er hat nämlich überzeugend ausgeführt, es sei mit Blick auf den nachfolgenden Verlauf als Folge der Eigenart des Störungsbildes unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin vorher ein höheres "Leistungsniveau" habe nachhaltig abrufen können. Damit ist für September 2012 bis Dezember 2014 mit dem (reduzierten) Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin von 50% auszugehen. Ab Januar 2015 hat der Arbeitsunfähigkeitsgrad 40% betragen. Damit ist dem (Eventual-) Antrag der Beschwerdeführerin, die Angelegenheit sei zur erneuten bidisziplinären Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, nicht stattzugeben.

**2.4.** Da somit ab April 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vorgelegen hat, hat das sogenannte Wartejahr am 31. März 2011 geendet. Da sich die Beschwerdeführerin bereits im Juli 2010 zum Bezug von IV-Leistungen – und damit auch zum Bezug einer Invalidenrente – angemeldet hatte, war die in Art. 29 Abs. 1 IVG vorgesehene Verzögerung von sechs Monaten seit der Anmeldung am 31. März 2011 bereits abgelaufen gewesen. Die Beschwerdeführerin hat somit ab 1. April 2011 auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 100% einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Ab September 2012 hat die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin noch 50% betragen. In analoger Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 88a Abs. 1 IVV besteht mit einer dreimonatigen Verzögerung ab 1. Dezember 2012 ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die weitere Reduktion der Arbeitsunfähigkeit auf 40% per 1. Januar 2015 lässt – in analoger Anwendung der bereits genannten Bestimmungen – ab 1. April 2015 einen Anspruch auf eine Viertelsrente entstehen. Da die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit gemäss den Angaben des psychiatrischen Gutachters (vgl. IV-act. 177-41) bei einer Weiterführung der zum Zeitpunkt der Untersuchung laufenden Therapie noch bis auf 75% steigern kann, ist die Phase der medizinischen Eingliederung, und damit der Anspruch auf eine Rente auf der Grundlage der Arbeitsunfähigkeit, bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung noch nicht beendet gewesen. Die Beschwerdegegnerin wird zu prüfen haben, wann der



Wechsel von der Rente auf der Grundlage der Arbeitsunfähigkeit zur Invalidenrente gestützt auf den Invaliditätsbegriff des Art. 8 Abs. 1 ATSG erfolgen muss.

### 3.

**3.1.** Da die bis 1. April 2011 zurückreichende Zusprache einer Invalidenrente allenfalls einen intrasystemischen Koordinationsbedarf mit einem bereits ausgerichteten IV-Taggeld entstehen lässt und da die Beschwerdegegnerin bei einem früheren Rentenbeginn möglicherweise die Rentenbeträge neu festzusetzen hat, beschränkt sich dieses Urteil auf die Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2011 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, ab 1. Dezember 2012 auf eine halbe Invalidenrente und ab 1. April 2015 einen Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Die Beschwerdegegnerin, an welche die Streitsache zurückzuweisen ist, wird die Rentenbeträge ermitteln und allenfalls eine Koordination mit früher ausgerichteten IV-Taggeldern vornehmen und dann, auf der Grundlage der gerichtlichen Feststellungen, eine rechtsgestaltende Rentenverfügung erlassen.

**3.2.** 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. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Das Urteilsdispositiv ist in Bezug auf die Verfahrenskosten als vollumfängliches Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten. Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor dem Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der st. gallischen Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint ein Honorar von Fr. 3'500.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.

**3.3.** Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird dieses Urteil durch eine mitwirkende Richterin mitunterzeichnet (Art. 39<sup>ter</sup> Abs. 2 VRP/SG).

## Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2011 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, ab 1. Dezember 2012 einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente und ab 1. April 2015 einen Anspruch auf eine Viertelsrente hat; die Sache wird zur Verfügung über die Höhe dieser Renten im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

### **2.**

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

### **3.**

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.