



**Fall-Nr.:** IV 2016/357  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.09.2019  
**Entscheiddatum:** 08.11.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.11.2018**

**Art. 7 f. ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG; Art. 88a Abs. 1 IVV: Gestützt auf ein MEDAS-Gutachten ist ab der psychiatrischen Begutachtung von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Nicht nachvollziehbar ist das psychiatrische Teilgutachten, wonach auch retrospektiv von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, denn die behandelnde Psychiaterin attestierte eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 30 % und die Angaben der Beschwerdeführerin lassen auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes vor der Begutachtung schliessen. Damit ist zwar ab dem Zeitpunkt der Begutachtung auf das Gutachten, retrospektiv aber auf die von der behandelnden Psychiaterin attestierte Arbeitsfähigkeit abzustellen. Dies führt zu einem befristeten Anspruch auf eine ganze Rente. In analoger Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV erfolgt die Einstellung drei Monate nach der psychiatrisch-gutachterlichen Untersuchung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. November 2018, IV 2016/357). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_872/2018.**

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2016/357

Parteien

A.\_\_\_\_,



## St.Galler Gerichte

### **Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei

St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 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 17. Januar 2013 wegen einer psychischen Erkrankung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die Versicherte hatte seit dem 16. Oktober 2006 in der Sortierung bei der B.\_\_\_\_ gearbeitet. Seit November 2011 war sie bei med.pract. C.\_\_\_\_, Oberarzt Psychiatriezentrum D.\_\_\_\_, in ambulanter Behandlung gewesen (Bericht med.pract. C.\_\_\_\_ zuhanden des Krankentaggeldversicherers vom 25. Januar 2013, Fremdakten, act. 2-29 ff.). Vom 11. Mai bis 22. Juli 2012 war sie wegen einer Handoperation (Exzision Os pisiforme rechts) arbeitsunfähig gewesen (Fremdakten Krankentaggeldversicherer, Zwischenbericht Spital E.\_\_\_\_ vom 10. August 2012, act. 1-11 f.). Die Arbeitgeberin hatte das Arbeitsverhältnis "aus strukturellen Gründen" am 23. August 2012 auf den 31. Oktober 2012 gekündigt, worauf die Versicherte ab 24. August 2012 erneut zu 100 % arbeitsunfähig wurde (IV-act. 9-8 f.). Med.pract. C.\_\_\_\_ hatte der Versicherten wegen einer schweren depressiven Episode mit Angstzuständen ab 7. September 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Bericht vom 25. Januar 2013, Fremdakten, act. 2-29 ff.).



## St.Galler Gerichte

A.b Vom 14. Januar 2013 bis 28. März 2014 war die Versicherte in tagesklinischer Behandlung im Psychiatriezentrum D.\_\_\_\_ (Arztberichte med.pract. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Oberärztin Tagesklinik, vom 11. Juni 2013, IV-act. 14, und vom 11. April 2014, IV-act. 21). Die behandelnde Psychiaterin diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.1, bestehend seit Januar 2005), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1, bestehend seit November 2011), sowie eine Kleptomanie, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F63.2, erstmals diagnostiziert Januar 2004). Aufgrund der bestehenden Verlangsamung im formalen Denken, Ängstlichkeit, Depressivität, Traurigkeit, depressiver Verstimmung, auftretenden Intrusionen, Schreckhaftigkeit und Angstzuständen sei die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit beeinträchtigt. Sie sei bei der Arbeit unkonzentriert, das Arbeitstempo sei verlangsamt, es bestehe die Gefahr häufigerer Fehler. Die körperliche Belastbarkeit sei durch Erschöpfung und Müdigkeit deutlich eingeschränkt. Die Versicherte bedürfe weiterhin teilstationärer Behandlung. Im weiteren Verlauf sei eine traumaspezifische Behandlung indiziert (Arztbericht vom 11. Juni 2013, IV-act. 14). Im Verlaufsbericht vom 27. August 2013 hielt sie fest, die Versicherte benötige für eine nach Stabilisierung des Zustandes vorstellbare Tätigkeit eine klare Arbeitsstrukturierung, insbesondere stressfreie Bedingungen sowie die Möglichkeit, sich bei Angstzuständen zurückzuziehen. Dabei bestünde eine verminderte Leistungsfähigkeit von 10 % bis 15 % (IV-act. 17). Ab 1. Oktober 2013 bis Februar 2014 absolvierte die Versicherte zu 40 % ein über das RAV vermitteltes Einsatzprogramm bei der Remetex, wobei sie aufgrund ihrer Angst vor Maschinen Halsschmuck aus Papier herstellte. Med. pract. F.\_\_\_\_ berichtete dazu, es seien mehrfach Panikzustände und dissoziative Zustände mit Derealisation berichtet worden. Aktuell sei von einer maximal 30 %igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen (Verlaufsbericht med.pract. F.\_\_\_\_ vom 9. Januar 2014, IV-act. 19; Assessmentprotokoll vom 29. September 2014, IV-act. 36).

A.c Gemäss med.pract. F.\_\_\_\_ wurde die Versicherte am 28. März 2014 in einem auf niedrigem Niveau stabilisierten Zustand aus der tagesklinischen Behandlung entlassen. Bei weiterhin schwer ausgeprägter Symptomatik sei ihr eine traumaspezifische Behandlung angeboten worden, die sie kategorisch abgelehnt habe. Die Versicherte bedürfe weiterhin einer integrierten psychiatrischen Behandlung. Bei bestehenden



## St.Galler Gerichte

passiv-aggressiven Zügen sei zuerst eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Rahmen notwendig. Sie schätze diese auf 40 % mit 10 %iger Leistungsminderung (Verlaufsbericht vom 11. April 2014, IV-act. 21). Nach Abschluss der tagesklinischen Behandlung nahm die Versicherte 14-tägliche Termine bei einem Psychiatriepfleger wahr (Auskunft der Versicherten vom 10. Februar 2015, IV-act. 45; Verlaufsbericht med.pract. F.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2015, IV-act. 42).

A.d Im Rahmen der Abklärung von Eingliederungsmassnahmen (Aufbautraining) besichtigte die Versicherte am 6. Januar 2015 die Wäscherei der G.\_\_\_\_ in H.\_\_\_\_. Dabei zeigte sie starke Angstzeichen (Zittern, Weinen, schweres Atmen) und teilte mit, dass sie sich ausser Stande sehe nach H.\_\_\_\_ anzureisen oder an Integrationsmassnahmen teilzunehmen. Die Eingliederungsverantwortliche schloss daraufhin die Eingliederungsberatung ab (IV-act. 41-3). Ab Ende Januar 2015 war die Versicherte erneut in ambulanter Behandlung bei med.pract. F.\_\_\_\_, welche eine Therapie- und Eingliederungsfähigkeit verneinte (Auskunft der Versicherten vom 10. Februar 2015, IV-act. 45; Verlaufsbericht med.pract. F.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2015, IV-act. 42).

A.e RAD-Ärztin med.pract. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 30. März 2015 Stellung, aus medizinischer Sicht sei davon auszugehen, dass auf unabsehbare Zeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für alle Tätigkeiten bestehe. Sie empfahl die Rentenprüfung (IV-act. 44).

A.f Die IV-Stelle wies mit Mitteilung vom 24. April 2015 das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 47). Im Fragebogen betreffend Haushalt gab die Versicherte am 13. Mai 2015 im Wesentlichen an, ihre Tochter erledige Haushaltsarbeiten und Einkäufe (IV-act. 49).

A.g Dr.med. J.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt im Arztbericht vom 16. Juni 2015 (Posteingang) fest, aufgrund der psychischen Einschränkungen dürften die Konzentrationsfähigkeit, das Einhalten einer Routine und die Durchhaltefähigkeit stark eingeschränkt sein. Es bestünden Schlafstörungen. Die Versicherte sei nicht arbeitsfähig. Als sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkend erwähnte Dr. J.\_\_\_\_ unter anderem einen Status nach Exzision Os pisiforme rechts am 11. Mai 2012 sowie nach



## St.Galler Gerichte

Sulcus ulnaris Syndrom beidseits und ein leichtes sensomotorisches Carpal-tunnelsyndrom rechts (IV-act. 51).

A.h In der Folge wurde die Versicherte durch die MEDAS Bern polydisziplinär begutachtet (Gutachten vom 29. März 2016; Dr.med. K.\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, Dr.med. L.\_\_\_, Neurologie, Dr.med. M.\_\_\_, Innere Medizin, Dr.med. N.\_\_\_, Orthopädie; Untersuchungen vom 16. und 28. Oktober 2015, 17. November 2015 und 8. Dezember 2015; IV-act. 77). Interdisziplinär fanden die Gutachter ausschliesslich auf orthopädischem Fachgebiet eine objektivierbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund chronischer Schmerzen Handgelenk rechts bei Status nach Os pisiforme Exzision rechts am 11. Mai 2012 mit/bei Pisi-/Triquetral-Arthrose und palmarem Ganglion und Tendinosynovitis IV. Sehnenfach, sowie chronischer Schmerzen Handgelenk links bei/mit TFCC Problematik mit Ruptur des Discus triangularis und ulno-carpalem Ganglion. Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit der Handgelenke beidseits. In der angestammten Tätigkeit bestehe aus orthopädischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit (0 %). In einer ideal angepassten Verweistätigkeit bestehe aufgrund der leichten Einschränkungen aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von zumindest 80 % (IV-act. 77-17 ff., 45 f.). RAD-Arzt Dr.med. O.\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erachtete das Gutachten als beweistauglich (vgl. Stellungnahme vom 5. April 2015, IV-act. 78).

A.i Mit Vorbescheid vom 11. April 2016 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur beabsichtigten Abweisung des Rentengesuchs. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei die Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. Aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs bestehe eine Leistungsminderung von 20 %. Bei einem resultierenden IV-Grad von 16 % bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 82).

A.j Dagegen liess die Versicherte am 13. Mai 2016 Einwand erheben (IV-act. 83). Zur Begründung machte sie am 2. Juni 2016 im Wesentlichen geltend, die Einschätzungen der psychiatrischen Tagesklinik D.\_\_\_ und nicht diejenige des psychiatrischen Gutachters seien zutreffend (IV-act. 88). In einem nachgereichten Bericht vom 2. Juni 2016 führte Dr. J.\_\_\_ im Wesentlichen aus, im psychiatrischen Gutachten würden vorgängige Beurteilungen aufgeführt, in der Diskussion jedoch nicht dokumentiert. Es stelle sich die Frage, ob die damaligen Beurteilungen retrospektiv genügend



## St.Galler Gerichte

berücksichtigt worden seien. Er vermisse deswegen die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4; IV-act. 92, 91). Med.pract. P.\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, schloss sich gemäss nachgereichtem Bericht vom 19. August 2016 im Wesentlichen der Diagnostik von med.pract. F.\_\_\_ an, wobei die depressive Störung aktuell schwergradig zu beurteilen sei (IV-act. 97). RAD-Arzt Dr. O.\_\_\_ nahm am 28. September 2016 Stellung, der Gesundheitszustand habe sich nicht relevant und rententangierend verändert. Es liege eine rezidivierende depressive Störung vor, bei der es immer wieder zu temporären Verschlechterungen kommen könne, die bei sachgerechter Behandlung auch wieder abklängen (IV-act. 98).

A.k Mit Verfügung vom 29. September 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab. Die mit den neu eingereichten medizinischen Berichten geltend gemachten Einschränkungen seien beim Entscheid bereits bekannt gewesen und bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten berücksichtigt worden (IV-act. 99).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 29. September 2016 lässt A.\_\_\_, vertreten durch Fürsprecher lic.iur. D. Küng, am 26. Oktober 2016 Beschwerde erheben. Die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge vollumfänglich aufzuheben. Es sei ihr ab wann rechtens, spätestens ab Januar 2014, eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Gutachten der MEDAS Bern vom 29. März 2016 erfülle die Kriterien der Rechtsprechung nicht. Die Beurteilungen des psychiatrischen Gutachters und der behandelnden Fachärzte unterschieden sich sowohl was die Diagnosen als auch was die Beurteilung ihrer Arbeits-/Erwerbsfähigkeit anbelange sehr erheblich voneinander. Es bestehe kein Zweifel, dass die Beurteilungen von med.pract. F.\_\_\_ und med.prac. P.\_\_\_ und nicht diejenigen des psychiatrischen Gutachters zutreffend seien. Damit könne sie allein schon aus psychischen Gründen kein Einkommen erzielen und habe unabhängig von weiteren somatischen Beschwerden spätestens ab Januar 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (act. G 1).



## St.Galler Gerichte

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die MEDAS Bern habe die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden umfassend und kompetent abgeklärt. Aufgrund der eingereichten Berichte sei nicht von einer (seitherigen) langdauernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Eine medizinische Administrativexpertise könne durch die andere Ansicht eines behandelnden Arztes lediglich in Frage gestellt werden, wenn dieser objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringe, die im Rahmen einer Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet seien, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Bei der Beschwerdeführerin liege schergewichtig eine psychosoziale Problematik vor, die für sich alleine keine Invalidität begründe. Eine von den psychosozialen Faktoren abgrenzbare ausgeprägte psychische Störung liege nicht vor. Darüber hinaus weise das Gutachten auch auf diverse Befundinkonsistenzen und geringe Therapieaktivität hin. Dem Gutachten komme voller Beweiswert zu (act. G 6).

B.c Mit Replik vom 3. Mai 2017 macht die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin bringe in ihrer Beschwerdeantwort nichts Neues vor. Die behandelnden Fachpersonen brächten durchaus relevante objektiv feststellbare Gesichtspunkte vor (act. G 17).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 19).

## 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). Das Beschwerdebild mitprägende psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren, soweit sie unmittelbar (direkt) die Symptomatik beeinflussen und nicht bloss mittelbar eine (verselbstständigte) Gesundheitsschädigung aufrechterhalten oder ihre (unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden) Folgen verschlimmern, sind als nicht invalidisierende und damit nicht versicherte Faktoren auszuschneiden. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden kann nur gegeben sein, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst. Auch bei einer diagnostizierten Depressionsstörung sind daher das Beschwerdebild prägende psychosoziale Belastungsfaktoren bei der Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, zu beachten und auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2017, 8C\_14/2017, E. 5.3, mit Verweis auf BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 S. 293 und E. 4.3.1.1 S. 298).

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).

2.

Zu prüfen ist die Beweistauglichkeit des Gutachtens der MEDAS Bern vom 29. März 2016. Umstritten ist dabei namentlich das psychiatrische Teilgutachten.

2.1 Die Beschwerdeführerin schilderte gegenüber dem psychiatrischen Gutachter (Untersuchung am 17. November 2015, IV-act. 77-1), sie habe schon seit längerem Probleme mit ihrem Ehemann. Dieser habe sie und die Kinder schon früher geschlagen



und zweimal mit einem Messer bedroht. Durch eine psychiatrische Behandlung und Medikation habe sich die Situation mittlerweile etwas verbessert. Sie lebe nach wie vor mit ihm zusammen, könne es sich finanziell nicht leisten, sich von ihm zu trennen (IV-act. 77-28 ff.). Die Beschwerden beständen gegenwärtig wie immer, sie hätten sich trotz Behandlung nicht gebessert. Sie habe Angst vor den Leuten, vor dem Busfahren und brauche Ruhe (IV-act. 77-28). In der Wohnung bekomme sie Angst, dass ihr Ehemann ihr etwas antun könnte, obwohl sie alleine dort sei. Sie müsse dann das Haus jeweils schnell verlassen. Sie beschreibt einen solchen vor einem Monat aufgetretenen Vorfall. Weiter habe ihr die Mitarbeiterin der G.\_\_\_\_ den Raum gezeigt, in dem ihr Arbeitsplatz vorgesehen gewesen wäre. Sie habe dort die vielen Frauen gesehen und eine kleine Tür und das Gefühl gehabt, jetzt könne sie nicht mehr rausgehen (IV-act. 77-31). Im Befund führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin berichte über agoraphobe Ängste und Panikzustände; diese träten nach ihren Angaben nur selten in bestimmten Situationen wie in engen Räumen auf und seien daher grösstenteils vermeidbar (IV-act. 77-33, 37). Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, die von ihr geschilderten Symptome seien in der Anamnese unrichtig oder unvollständig wiedergegeben worden. Zudem wurden bei der Begutachtung Inkonsistenzen festgestellt: Die angegebenen Beschwerden stimmten nicht mit der Intensität der Behandlung und dem Eindruck des psychiatrischen Gutachters überein (IV-act. 77-16, 18, 35). Die dauerhafte Einnahme der Medikamente Seralin (Sertralin) sowie Valdoxan (Agomelatin) und von Acetylsalicylsäure konnte laborchemisch nicht objektiviert werden (zwar konnte, wie schon in einem früheren Test durch den Hausarzt [Arztbericht med.pract. F.\_\_\_\_ vom 27. August 2013, IV-act. 17-1] Seralin, nicht aber dessen Abbauprodukt nachgewiesen werden, was gegen eine regelmässige Einnahme spreche, IV-act. 77-14, 33 f., 35). Es erscheint somit nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter zum Schluss gelangte, im Vordergrund stehe das Problem der belastenden Ehe, welches jedoch keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Erkrankung darstelle (IV-act. 77-35).

2.2 Diagnostisch schloss der psychiatrische Gutachter eine posttraumatische Belastungsstörung, wie sie zuvor von med.pract. F.\_\_\_\_ diagnostiziert worden war (Verlaufsbericht vom 27. Februar 2015, IV-act. 42-2; IV-act. 14-1), unter Zuhilfenahme eines strukturierten Interviews aus, da die diesbezüglichen früheren Angaben der Beschwerdeführerin nicht ihren aktuellen Angaben entsprächen (IV-act. 77-37). Auch



eine gegenwärtige relevante affektive Störung - med. pract. F.\_\_\_\_ hatte die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.1) gestellt (Verlaufsbericht vom 27. Februar 2015, IV-act. 42-2; IV-act. 14-1) - oder eine nicht behandelbare und im Verlauf unberechenbare Angststörung konnte der Gutachter nicht bestätigen (IV-act. 77-35), was anhand der von ihm erhobenen Befunde (IV-act. 77-33) nachvollziehbar erscheint. Weiter führte er aus, dass die Berichte von med.pract. F.\_\_\_\_ vorwiegend Angaben der Beschwerdeführerin, psychosoziale Faktoren sowie Eigenarten der Persönlichkeitsstruktur und die damit verbundenen Motivationsprobleme, nicht aber zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führende Störungen dokumentierten (IV-act. 77-37).

2.3 Zu den erhobenen Einschränkungen der Funktionen und Ressourcen führte der Gutachter aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe noch eine gewisse Stressanfälligkeit, die sich zeitweilig auf ihre psychische Stabilität auswirken könne. Ängste bzw. leichte Verstimmungen könnten noch zeitweilig auftreten, wirkten sich jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die reduzierte Motivation, ihren Zustand zu verändern, könne zeitweilig zu einer Unzufriedenheit und zu schwankenden Leistungen im Berufsleben und einem nicht beständigen Durchhaltevermögen führen (IV-act. 77-35 f.). Die vom Gutachter hervorgehobenen guten intellektuellen Ressourcen werden durch die behandelnde Ärztin relativiert (vgl. IV-act. 77-36 gegenüber IV-act. 42-2, wonach die Beschwerdeführerin den vom RAV angewiesenen Deutschkurs als sehr belastend erlebt habe, da sie nicht lesen könne). Die Beschwerdeführerin könne sich angemessen mitteilen und ausser mit ihrem Ehemann gut kommunizieren. Es beständen gute soziale Beziehungen zu den Kindern. Beeinträchtigungen der Selbstversorgung lägen nicht vor. Die Beschwerdeführerin sei aus rein psychiatrischer Sicht in der Lage, erwerbstätig und wirtschaftlich eigenständig zu sein (IV-act. 77-36). Der Entscheid, beim Ehemann zu bleiben, sei bewusst und nicht eine der Reflexion entzogene, unbewusste Motivation. Die Beschwerdeführerin sei sich bewusst, dass sie im Falle einer Trennung ihre Denk- und Lebensgewohnheiten neu ausrichten, mit Eigenverantwortung Ängste überwinden und neue Konflikte aushalten müsste. Es sei bisher nicht gelungen, eine Veränderungsmotivation zu bewirken (IV-act. 77-17, 35). Allerdings bedürfe es auch einer überdurchschnittlichen Frustrationstoleranz, um das Zusammenleben mit einem dauerhaft aggressiven Ehemann auszuhalten. Unter



Berücksichtigung des Fähigkeitsprofils wirkten sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen Defizite auf die versicherungsmedizinische Beurteilung in quantitativer Hinsicht nicht aus (IV-act. 77-36). Damit erfolgte die gutachterliche Einschätzung auch unter Berücksichtigung des strukturierten Beweisverfahrens bzw. der dabei massgeblichen Indikatoren.

2.4 Noch rund neun Monate vor der Begutachtung hatte die behandelnde Psychiaterin festgehalten, die Versicherte imponiere mit Angst- und Panikzuständen, die drei- bis viermal pro Woche aufgetreten seien. Immer wieder sei es zu dissoziativen Zuständen mit dissoziativen Lähmungen gekommen. Flashbacks aus der Ehebeziehung träten immer wieder auf. Die Beschwerdeführerin sei zurzeit nicht therapiefähig und sehe keine Zukunftsperspektive für sich. Eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sei aktuell nicht möglich. Die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.1), sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) seien nach wie vor gegeben (Verlaufsbericht med.pract. F.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2015, IV-act. 42-2; IV-act. 14-1). Die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnde Fachärztin vom 27. Februar 2015 (0 %) und durch den psychiatrischen Gutachter vom 17. November 2015 (100 %) erklärt sich gemäss dem Gutachter einerseits durch die Ausklammerung invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanter Faktoren, andererseits zeigt die nach Angaben der Beschwerdeführerin zurückgegangene Häufigkeit der Angst- oder dissoziativen Attacken (einmal monatlich statt wie früher drei- bis viermal pro Woche) eine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Waren die Diagnosekriterien für eine depressive Störung und eine posttraumatische Belastungsstörung im Zeitpunkt der Begutachtung nicht (mehr) erfüllt, und ordnete der psychiatrische Gutachter die Beschwerden folglich ausschliesslich den invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten anhaltenden psychosozialen Belastungen zu, hat er ihnen zu Recht keine für die invalidenversicherungsrechtliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit massgebliche Bedeutung zugemessen. Aus psychiatrischer Sicht ist nach dem Gesagten spätestens ab dem Zeitpunkt der gutachterlich-psychiatrischen Untersuchung am 17. November 2015 (IV-act. 77-1) von einer aus psychiatrischer Sicht 100 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.



2.5 Retrospektiv attestiert der psychiatrische Gutachter die 100 %ige Arbeitsfähigkeit bereits ab Ende der tagesklinischen Behandlung (IV-act. 77-36), d.h. ab 28. März 2014. Indes berichtete med.pract. F.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 11. April 2014 noch von mehrmals wöchentlich aufgetretenen panischen und dissoziativen Zuständen (IV-act. 21-1) und im Verlaufsbericht vom 27. Februar 2015 von drei- bis viermal wöchentlich vorkommenden Angst- und Panikzuständen sowie von immer wieder erlebten dissoziativen Zuständen mit Lähmungen und Flashbacks aus der Ehebeziehung (IV-act. 42-2). Zudem wurde die tagesklinische Behandlung nicht aufgrund einer Besserung des Zustandes abgeschlossen, sondern sinngemäss festgehalten, die Beschwerdeführerin habe sich aus Angst vor den damit verbundenen Anforderungen nicht für weitere, an sich notwendige Therapien, insbesondere eine Traumatherapie, entschliessen können (Verlaufsbericht med.pract. F.\_\_\_\_ vom 11. April 2014, IV-act. 21-1, 5). Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung schilderte die Beschwerdeführerin lediglich Angst- bzw. Paniksymptome einen Monat vor der Begutachtung und bei der Besichtigung der G.\_\_\_\_ (richtig: 6. Januar 2015; IV-act. 77-31). Auch wenn sie angab, die Beschwerden hätten sich nicht gebessert (IV-act. 77-28), lässt dies auf eine massgebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes zwischen dem Verlaufsbericht vom 27. Februar und der gutachterlichen Untersuchung vom 17. November 2015 schliessen, zumal die Beschwerdeführerin nicht geltend macht, der psychiatrische Gutachter hätte ihre subjektiven Beschwerdeangaben unvollständig erfasst bzw. berücksichtigt. Folglich ist das psychiatrische Gutachten insoweit nicht schlüssig, als es auch retrospektiv eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert. Da von weiteren retrospektiven Abklärungen kaum genügend aufschlussreiche Erkenntnisse zu erwarten sind, ist rückblickend auf die Berichte von med.pract. F.\_\_\_\_ abzustellen. Sie attestierte ab 1. Oktober 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 30 % bzw. 40 % mit 10 %iger Leistungsminderung (Verlaufsberichte vom 9. Januar 2014, IV-act. 19 und vom 11. April 2014, IV-act. 21-5). Der im Verlaufsbericht vom 27. Februar 2015 attestierten 100 %igen Arbeitsunfähigkeit liegt mit Blick auf die gutachterliche Beurteilung und entgegen der Prognose (vgl. dazu auch die RAD-Stellungnahme vom 30. März 2015, wonach auf unabsehbare Zeit von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, IV-act. 44) nicht eine längerfristige, sondern eine lediglich vorübergehende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands zugrunde. Nach Februar 2015 sind keine Therapiebemühungen



oder Arbeitsfähigkeitsschätzungen aktenkundig, bis die Beschwerdeführerin nach Zustellung des Vorbescheids vom 11. April 2016 ab Mai 2016 eine Behandlung bei med. prac. P.\_\_\_\_ aufnahm. Dieser bezeichnete in seinem Bericht vom 19. August 2016 neben der Aufarbeitung der "alten Themen" auch die zusätzliche Belastung durch die relativ schwer erkrankte jüngste Tochter, was der Beschwerdeführerin schwer zu schaffen mache, als relevant. Aktuell sei eine Zustandsverschlechterung zu beobachten (IV-act. 97). Gemäss RAD-Stellungnahme vom 28. September 2016 handelte es sich hier um eine vorübergehende Verschlechterung (IV-act. 98). Es fällt denn auch auf, dass im weiteren Verfahren keine weiteren Arztberichte mehr eingereicht wurden. Auch ist diese Verschlechterung im Zusammenhang mit erneuten Belastungsfaktoren durch eine Gesundheitsverschlechterung der Tochter der Beschwerdeführerin zu sehen.

2.6 Zusammenfassend berücksichtigt das psychiatrische Teilgutachten die beklagten und aktenkundigen Beschwerden und würdigt diese insbesondere auch vor dem Hintergrund der vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren und der im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens massgeblichen Indikatoren. Zwar wäre eine Rücksprache mit der behandelnden Psychiaterin med.pract. F.\_\_\_\_ - oder aber eine Erklärung, weshalb sich diese aus gutachterlicher Sicht erübrige - wünschbar gewesen. Mit Ausnahme der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist das psychiatrische Teilgutachten nachvollziehbar und schlüssig. Mithin ist aus psychiatrischer Sicht gestützt auf die Berichte von med.pract. F.\_\_\_\_ ab 1. Oktober 2013 von einer 30 %igen und spätestens ab dem Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung am 17. November 2015 von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

2.7 In somatischer Hinsicht objektivierte die orthopädische Gutachterin chronische Schmerzen Handgelenk rechts bei Status nach Os pisiforme Excision rechts am 15. Mai 2012 mit/bei Pisi-/Triquetral-Arthrose und palmarem Ganglion und Tendinosynovitis IV. Sehnenfach, chronische Schmerzen Handgelenk links bei/mit TFCC Problematik mit Ruptur des Discus triangularis und ulno-carpalem Ganglion sowie eine Grosszehengrundgelenksarthrose beidseits links betont. Aufgrund dessen sei das Heben und Tragen von schweren Lasten über 5 kg beidseits nicht zumutbar. grobmotorische Arbeiten sowie mit langen Hebelarmen verbundene Arbeiten sowie Arbeiten mit im Wesentlichen schweren Maschinen seien nicht mehr zumutbar. Für



feinmotorische Arbeiten bestehe keine Einschränkung, solange die Handgelenke abgestützt werden könnten. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit Mai 2012 keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr. In Verweistätigkeiten im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (IV-act. 77-45). Aus neurologischer und internistischer Sicht ergaben sich keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. So wies insbesondere der neurologische Gutachter auf Befundinkonsistenzen hin wie fehlender Nachweis der Schmerzmitteleinnahme und keine sichtbare Schmerzausprägung beim vermeintlich unbeobachteten Ein- und Auskleiden (IV-act. 77-16). Anamnese und Befunde wurden umfassend und ohne ersichtliche Widersprüche aufgenommen und gewürdigt, auch wurden betreffend der N. medianus und N. ulnaris elektroneurographische Zusatzuntersuchungen durchgeführt (IV-act. 77-10 ff.). Auf das Gutachten kann somit vollumfänglich abgestellt werden.

2.8 Interdisziplinär zusammenfassend ergibt sich hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit Folgendes: Bis Ende September 2013 lag aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit vor und ab 1. Oktober 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 30 % (Verlaufsberichte med.pract. F. \_\_\_ vom 27. August 2013, IV-act. 17 und vom 9. Januar 2014, IV-act. 19). Ab dem Zeitpunkt der Begutachtung ist die orthopädisch attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % in adaptierten Tätigkeiten (IV-act. 77-45) führend.

3.

3.1 Gemäss orthopädischem Gutachten bestand in der angestammten Tätigkeit seit Mai 2012 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 77-45). Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war somit im Mai 2013 abgelaufen. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 17. Januar 2013 zum Leistungsbezug an, so dass ein allfälliger Rentenanspruch ab 1. Juli 2013 besteht. Massgebend für den Einkommensvergleich ist damit das Jahr 2013 (BGE 129 V 222).

3.2 Gemäss Angaben der Arbeitgeberin betrug das Jahreseinkommen der Beschwerdeführerin ab 1. April 2011 Fr. 50'460.-- (Angabe vom 14. Februar 2013, IV-act. 9-2) und liegt damit im Bereich der im Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) verzeichneten Beträge auch der Vorjahre (IV-act. 23-1). Gegenüber dem



Durchschnittseinkommen gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) und Lohnentwicklung des Bundesamtes für Statistik (BFS) 2011, Anforderungsniveau 1, Frauen, von Fr. 53'367.-- ist es um rund 5,5 % unterdurchschnittlich und daher im Umfang von 0,5 % zu parallelisieren (BGE 135 V 297 E. 5.1 und E. 6.1.2 f.), womit es sich auf Fr. 50'712.-- beläuft. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (BFS, Lohnentwicklung 2014, T39, Indices Frauen 2011: 2604; 2013: 2648) ergibt sich ein Jahreslohn von Fr. 51'569.--. Da davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin ohne Eintritt ihrer gesundheitlichen Beschwerden weiterhin an diesem Arbeitsplatz tätig geblieben wäre, entspricht dieser Betrag dem Valideneinkommen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C\_728/2016, E. 3.1, mit weiteren Verweisen).

3.3 Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist vom durchschnittlichen Tabellenlohn gemäss LSE 2013, Kompetenzniveau 1, Frauen von Fr. 51'793.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV 2018, Bern 2018, Anhang 2) auszugehen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von höchstens 30 % beträgt das Invalideneinkommen ohne Tabellenlohnabzug für diesen Zeitabschnitt Fr. 15'538.-- ( $0,3 \times \text{Fr. } 51'793.--$ ), was einen Invaliditätsgrad von 69,9 % ( $[\text{Fr. } 51'569.-- - \text{Fr. } 15'538.--]: \text{Fr. } 51'569.--$ ) ergibt. Ab dem Zeitpunkt der Begutachtung beträgt das Invalideneinkommen ohne Tabellenlohnabzug bei 80 %iger Arbeitsfähigkeit Fr. 41'434.-- ( $0,8 \times \text{Fr. } 51'793.--$ ). Damit ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 19,6 % ( $[\text{Fr. } 51'569.-- - \text{Fr. } 41'434.--]: \text{Fr. } 51'569.--$ ). Selbst unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10 % würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 27,7 % resultieren.

3.4 Nach der Rechtsprechung ist bei Zusprechung einer befristeten Rente Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) analog anzuwenden. Gemäss bundesgerichtlicher Praxis wird die bisherige höhere Rente grundsätzlich drei Monate über die Verbesserung des Gesundheitszustandes hinaus gewährt. Ist aufgrund eines Gutachtens überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hat, nicht aber ersichtlich, wann diese Verbesserung stattgefunden hat, erfolgt die Herabsetzung bzw. Einstellung der Rente nicht ab dem (zufälligen) Zeitpunkt, in dem das Gutachten erstattet wurde, sondern gilt die Verbesserung ab dem Zeitpunkt als ausgewiesen, in dem die gutachterliche Untersuchung stattgefunden hat (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2013, 8C\_94/2013, E. 4.1 und 4.2). Vorliegend wurde die relevante Verbesserung anlässlich



der psychiatrisch-gutachterlichen Untersuchung am 17. November 2015 festgestellt. In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV hat die Einstellung der befristeten ganzen Rente daher per 29. Februar 2016 zu erfolgen.

4.

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 29. September 2016 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. Juli 2013 bis 29. Februar 2016 eine ganze Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. In Berücksichtigung der verbleibenden Aktivitätsdauer der Beschwerdeführerin und der Tatsache, dass sie die Verfügung der Beschwerdegegnerin anfechten musste, um rechtmässig behandelt zu werden, ist von einem hälftigen Obsiegen auszugehen. Entsprechend bezahlen die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin die Gerichtsgebühr je im Umfang von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 300.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 300.-- zurückzuerstatten.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Da die Beschwerdeführerin nur teilweise obsiegt, hat sie einen



reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Unter Berücksichtigung des teilweisen Obsiegens erscheint daher eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- als gerechtfertigt.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. September 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. Juli 2013 bis 29. Februar 2016 eine ganze Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin je im Umfang von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin daran angerechnet und im Umfang von Fr. 300.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.