



Fall-Nr.: IV 2017/108
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 28.02.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 28.02.2019

Art. 61 lit. c ATSG; Art. 44 ATSG; Art. 88bis und Art. 88a IVV:

**Untersuchungsgrundsatz und Grundsatz der freien Beweiswürdigung;
Beweiswert eines medizinischen Gutachtens; Zeitpunkt der Rentenerhöhung
oder Rentenreduktion bei erheblicher Veränderung des
Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Februar 2019, IV
2017/108).**

Entscheid vom 28. Februar 2019

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren

Geschäftsnr.

IV 2017/108

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Amparo Anwälte und Notare,
Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Erhöhung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 1. Dezember 2003 wegen eines Rückenleidens zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 20. Mai 2005 sprach die IV-Stelle ihr mit Wirkung ab 1. November 2004 eine halbe Rente zu (IV-act. 41). In den nachfolgenden Revisionsverfahren wurde der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestätigt (IV-act. 69 und 79).

A.b Am 15. April 2011 machte die Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend und ersuchte die IV-Stelle um Erhöhung der Rentenleistungen (IV-act. 80). Nach medizinischen Abklärungen, Einholung von Arztberichten und eines orthopädisch-psychiatrischen Gutachtens der Medizinischen Gutachtenzentrums Region St. Gallen GmbH (MGSG) lehnte die IV-Stelle das Gesuch mit Verfügung vom 29. Mai 2013 ab (IV-act. 154). Die von der Versicherten erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 2. Dezember 2015 teilweise gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (IV-act. 174; IV 2013/299).

B.

B.a Am 14. April 2016 gab die IV-Stelle eine polydisziplinäre Abklärung (Allgemeine Innere Medizin / Neurologie / Orthopädie / Psychiatrie) beim Zentrum für medizinische



Begutachtung (ZMB) in Auftrag (IV-act. 189). Die Versicherte wurde vom 27. bis 30. Juni 2016 begutachtet. Die ZMB-Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Chronisches lumbovertebrogenes Syndrom mit eingeschränkter Beweglichkeit und Anschlussirritation lumbal und iliosacral sowie mit vorwiegend sensibler radiculärer Symptomatik in L3 links und sensomotorisch in S1 rechts bei Fehlstatik (Hohlrundrückenform), muskulärer Insuffizienz und Dysbalance (Bauchmuskulatur JANDA 1/5), St. n. Fenestration, Sequestrektomie, dynamischer Stabilisation L5/S1 13.12.2000, St. n. Mikrodiskektomie L3/4 links und Dekompression L4/5 links 04.04.2007, St. n. Dekompression mit Spondylodese L3-5 20.01.2011, St. n. interspinöser DIAM – Stabilisation L2/3 und ausgeprägter Hyperlordose (Lordosewinkel 80 Grad), unauffälliger Implantatlage und knöcherner Durchbauung (Rx 29.06.2016); chronisches cervicospondylogenes Schmerzsyndrom mit aktivierter Anschlussdegeneration, residuell motorischer Hemisymptomatik rechts mit Niveau ab C6 rechts mit leichter Spastik rechts und residueller sensibler radiculärer Ausfallsymptomatik in C7 rechts bei Status nach mikro-chirurgischer Dekompression und Diskektomie C4/7 mit intercorporeller Cage-Einlage und ventraler Plattenosteosynthese C4/7 28.03.2014, muskulärer Dysbalance und Insuffizienz sowie Fehlstatik, spinaler Stenose ossär discogen der Segmente C4-C7 beidseits, Diskusprotrusion C4/C5 breitbasig beidseits foraminal rechtsbetont, bei C5/C6 Stenose der Foramina beidseits rechtsbetont und kompressionsbedingter Myelopathie rechts, bei C6/C7 links paramedian gelegener Discushernie mit Tangierung der Wurzel C7 links und Myelonkompression (MRI 28.2.2014), unauffälliger Implantatlage und knöcherner Durchbauung cervicothoracaler Facettenarthrose (Rx 29.6.2016); Verdacht auf Opioid-induzierte Hyperalgesie (OIH) (IV-act. 202-52 f.). Die letzte Tätigkeit sei vor allem im Stehen durchgeführt worden, zeitweise hätten auch schwere Lasten getragen werden müssen. Sie könne spätestens seit dem Eingriff am 20. Januar 2011 nicht mehr durchgeführt werden. Durchgeführt werden könnten leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen unter Vermeidung von regelmässigen Arbeiten in gebückter Position, Überkopfarbeiten und erhöhten Ansprüchen an Kraft und Koordination der rechten dominanten Hand. In Anbetracht der vielfältigen operativen Eingriffe sei retrospektiv eine genaue Festlegung der Arbeitsfähigkeit seit Mai 2011 nicht fundiert und mit dem exakten zeitlichen Verlauf möglich. Eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50% werde "um den 20.01.2011" datiert (IV-act. 202-57). Empfohlen werde eine



medizinische Trainingstherapie zur Stabilisierung der LWS. Auf eine weitere Gabe von Opiaten solle zur Vermeidung der OIH-Komponente verzichtet werden. Zu diskutieren sei eine Optimierung der antidepressiven Therapie. Eine prinzipielle Änderung der Arbeitsfähigkeit nach Durchführung der vorgeschlagenen Massnahmen sei nicht zu erwarten (IV-act. 202-57 f.).

B.b Mit Stellungnahme vom 10. Oktober 2016 hielt die RAD-Ärztin Dr. B.____ fest, auf das polydisziplinäre Gutachten des ZMB könne abgestellt werden. Im Vergleich zur medizinischen Referenzsachlage habe sich der Gesundheitszustand vorübergehend insofern verschlechtert, als zwei Rückenoperationen am 20. Januar 2011 und am 27. Juni 2011 hätten durchgeführt werden müssen. Vom 27. Dezember 2010 bis 14. September 2011 habe eine peri- und postoperative Arbeitsunfähigkeit von 100% angestammt und adaptiert bestanden. Ab 15. September 2011 gelte eine Arbeitsfähigkeit adaptiert von 50%, die letzte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin sei nicht mehr möglich (IV-act. 203).

B.c Mit Vorbescheid vom 28. November 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 209). Dagegen erhob die Versicherte am 18. Januar 2017 Einwand (IV-act. 212). Am 3. Februar 2017 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs (IV-act. 213).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 3. Februar 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Adrian Rufener, am 9. März 2017 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung einer auf einem IV-Grad von mindestens 60% basierenden Invalidenrente, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Die Schlussfolgerung der ZMB-Gutachter betreffend Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum von November 2011 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung sei nicht nachvollziehbar. Wenn "eine genaue Festlegung der Arbeitsfähigkeit seit 5/2011 nicht fundiert und mit dem exakten zeitlichen Verlauf" möglich sei, wie es im ZMB-Gutachten heisse, könne auch keine verwertbare Aussage gemacht werden. Für den Zeitraum vom 16. Dezember 2011 bis 14. April 2016 sei deshalb auf die von den Hausärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit abzustellen, zumal sich die Gutachter entgegen den Vorgaben des



St.Galler Gerichte

Versicherungsgerichts nicht mit den Berichten von Dr. C.____, insbesondere jenem vom 5. Mai 2012 auseinandergesetzt hätten. Auch zum Bericht der Klinik D.____ vom 14. Oktober 2013 hätten die Gutachter keine Stellung genommen, obwohl die Beschwerdeführerin notfallmässig in die Klinik eingeliefert worden sei und im Nachgang erneut ein operativer Eingriff durch Dr. E.____ erfolgt sei, welcher eine "höhergradige discogene und ossär bedingte Stenose C4 bis C7 mit Myelonkompression C6/7 und C5/6" diagnostiziert habe. Die Gutachter hätten die Richtigkeit der erhobenen Medikation nicht in Abrede gestellt. Im orthopädischen Teilgutachten würden umfangreiche Diagnosen gestellt, wobei es sich im Wesentlichen um schmerzhafte Einschränkungen der Hals- und Lendenwirbelsäule handle. Zudem werde bemerkt, es bestehe die Möglichkeit einer Opioid-induzierten Hyperalgesie. Wie es sich mit dieser geäusserten Vermutung jedoch verhalte, werde nicht beurteilt. Diese Bemerkung sei deshalb nicht zu beachten. Im neurologischen Teilgutachten heisse es, dass "bei rückenadaptierter Beschäftigung ohne allzu grosse Anforderungen bis zu 50% Arbeitsfähigkeit resultieren kann". Daraus folge, dass im Zeitpunkt der Begutachtung aus neurologischer Sicht offen sei, ob eine Arbeitsfähigkeit von 50% erreicht werden könne oder nicht. Demzufolge könne nicht von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen werden. Aufgrund der umfangreichen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, der offenen Beurteilung in neurologischer Hinsicht sowie unter Berücksichtigung des Alters der Beschwerdeführerin rechtfertige sich ein Invaliditätsgrad von 50% nicht. Der Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprechung erheblich verschlechtert, was auch die ZMB-Gutachter attestierten. Diese Verschlechterung müsse sich in der Beurteilung des IV-Grades niederschlagen, zumal seitens der Beschwerdegegnerin nicht geltend gemacht werde, die initiale Beurteilung des IV-Grades, wohlverstanden vor Durchführung diverser operativer Eingriffe, sei fehlerhaft gewesen. Ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15% sei gerechtfertigt (act. G1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführerin sei eine befristete ganze Rente vom 1. April 2011 bis 31. März 2013 auszurichten. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdegegnerin habe die vom Gericht beauftragten Abklärungen vorgenommen. Eine abschliessende Klärung der rückwirkenden Arbeitsunfähigkeit habe auch das neue Gutachten nicht ergeben. Nach Rücksprache mit den RAD-Ärzten könne aus



medizinischer Sicht der Sachverhalt rückwirkend nicht weiter abgeklärt werden. Eine Teilarbeitsfähigkeit sei durch mehrere versicherungsmedizinische Berichte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Seit Juni 2011 sei es (ausser am 28. März 2014 mit komplikationslosem postoperativem Verlauf) auch zu keinem grösseren operativen Eingriff mehr gekommen, sodass sich die Situation nach Abschluss der postoperativen Phase nicht mehr verschlechtert habe. Das Versicherungsgericht sei in seinem Urteil davon ausgegangen, dass der verschlechterte Gesundheitszustand mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit bis 13. Dezember 2011 fortbestanden habe. Der Verlauf ab Dezember 2011 könne durch das ZMB-Gutachten nicht vollständig geklärt werden, da aus medizinischer Sicht eine fundierte Aussage nicht möglich sei. Die Beschwerdegegnerin schlage eine gütliche Einigung im Sinne eines Vergleichs vor. In diesem Sinne würde sie von der rückwirkenden Einschätzung der 50%igen Arbeitsfähigkeit des ZMB-Gutachtens per 20. Januar 2011 abweichen und als massgebendes Datum für die Verbesserung auf den Zeitpunkt des Untersuchs bei Dr. F. ___ am 14. Dezember 2012 abstellen (act. G6).

C.c Am 23. August 2017 teilte die Beschwerdeführerin mit, sie habe am 1. August 2017 im zweiten Arbeitsmarkt bei G. ___ eine Beschäftigung im Teilzeitpensum von 50% beginnen können (act. G8).

C.d Mit Replik vom 28. September 2017 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie behafte die Beschwerdegegnerin auf die Teilanerkennung der Beschwerde für die Zeit vom 1. April 2011 bis 31. März 2013. Die Einnahme von Schmerzmitteln sei soweit möglich reduziert worden. Gemäss hausärztlichem Zeugnis bestehe eine deutliche Müdigkeit mit massiv eingeschränkter Belastbarkeit betreffend Dauer und Intensität, welche auch bei Opiatreduktion persistiere. Aufgrund der Tätigkeit bei G. ___ habe die Beschwerdeführerin die Schmerzmitteleinnahme wieder erhöhen müssen. Eine Verwertung der in den Gutachten attestierten Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei nicht realistisch (act. G10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G12).

C.e Am 12. Januar und 18. Juni 2018 reichte die Beschwerdeführerin je einen Zwischenbericht von G. ___ ein. Die Beschwerdeführerin arbeite seit 1. August 2017 als Mitarbeiterin Service/Buffer im internen Bistro an einem geschützten Arbeitsplatz. Im



St.Galler Gerichte

für externe Gäste betriebenen Dorfcafé sei ein erhöhtes Mass an körperlicher und psychischer Leistung erforderlich, dem sie nicht gewachsen sei. Ihre Tätigkeit sei wechselbelastend und für die Rückenproblematik ideal adaptiert. Sie würde diese Aufgaben sehr zuverlässig, gewissenhaft und ohne Fehlzeiten erledigen. Das ursprüngliche 50%-Pensum habe trotz der Möglichkeit, sich bei Bedarf hinzusetzen, und trotz Hilfe beim Heben von Lasten über 5 kg, rasch zu einer Überlastung geführt, sodass das Arbeitspensum auf 40% angepasst worden sei. Trotz Einnahme von Morphintropfen werde bei ansteigenden Schmerzen ein Hinken sichtbar. Die Konzentration nehme jeweils während eines Einsatzes merklich ab. Die Beschwerdeführerin zeige Einsatzwillen und sei motiviert, mehr Leistung zu erbringen und Verantwortung zu tragen, als möglich sei. Sie werde von der Gruppenleitung/ Bezugsperson regelmässig auf ihre fragilen körperlichen Ressourcen hingewiesen (G14.1 und 16.1).

C.f Die Beschwerdegegnerin äusserte sich nicht zu den eingereichten Zwischenberichten.

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 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). 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).

1.3 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). Ob einer versicherungsmedizinischen Expertise oder einem ärztlichen Bericht Beweiswert zukommt, stellt eine frei überprüfbare Rechtsfrage dar. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Entscheid des Bundesgerichts vom 20. August 2018, 9C_86/2018, E. 5.1 mit Hinweisen).

2.

2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (Revisionsgrund; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2011, 9C_126/2011, E. 1.1 mit Hinweisen).



Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. In diesem Zusammenhang schliessen selbst identisch gebliebene Diagnosen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) nicht grundsätzlich aus. Zu denken ist etwa an eine Veränderung des Schweregrades des Gesundheitsschadens oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Bern/St. Gallen/Zürich 2015, Art. 17 N 28; vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 31. Januar 2012, 9C_896/2011, E. 3.1; vom 12. Januar 2010, 9C_798/2009, E. 3.1).

2.2 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Renten Anpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Relevant ist mithin die letzte anspruchändernde Verfügung. Verfügungen, welche eine laufende Rente bloss bestätigen, sind demgegenüber revisionsrechtlich unbeachtlich (BGE 133 V 108 E. 4.1 und 5.4). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich also durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neuurteilung (BGE 133 V 108; BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

2.3 Wenn ein Revisionsgrund gegeben ist, prüft die Verwaltung den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend ("allseitig"), wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht. Es ist nicht erforderlich, dass gerade die geänderte



Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes Anspruchselement zu einer Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente führt (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2014, 9C_378/2014, E. 4.2 mit Hinweisen).

3.

Ausgangspunkt für die Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs ist im vorliegenden Rentenrevisionsverfahren nach wie vor die Verfügung vom 20. Mai 2005 (IV-act. 41), deren medizinische Grundlage die Berichte von Dr. med. H.____, Klinik für Neurochirurgie St. Gallen, vom 13. Februar 2004 (IV-act. 12) und von Dr. med I.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 10./11. Februar 2005 (IV-act. 31) bilden (vgl. früheres Urteil IV 2013/299, E. 2, IV-act. 174-7 und Sachverhalt A.b vorstehend). Es ist zu prüfen, ob und wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vom 20. Mai 2005 bis 3. Februar 2017 (angefochtene Verfügung) verändert hat.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort, der Beschwerdeführerin sei eine befristete ganze Rente vom 1. April 2011 bis 31. März 2013 auszurichten. Zwar wird in der Begründung von einer gütlichen Einigung im Sinne eines Vergleichs gesprochen, im Antrag wird indes kein Vorbehalt angebracht (act. G6). Die Beschwerdeführerin wertet dies als Teilanerkennung (G10). Selbst wenn eine Teilanerkennung vorliegen würde, kann im Sozialversicherungsrecht anders als im Zivilrecht nicht einfach auf gleichlautende Anträge abgestellt werden. Vielmehr ist gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz und vor dem Hintergrund, dass das Versicherungsgericht unabhängig von den Anträgen die gesetzlich geschuldeten Leistungen zuzusprechen hat (vgl. Art. 61 lit. d ATSG), zu prüfen, ob und für welchen Zeitraum die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

4.2 Die Beschwerdeführerin war unstreitig peri- und postoperativ zu 100% arbeitsunfähig, womit sich ihr Gesundheitszustand zumindest vorübergehend erheblich verschlechtert hat. Dr. med. C.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, hielt mit Arztbericht vom 14. Juni 2011 fest, es sei bei der Beschwerdeführerin im Verlaufe des



Dezember 2010 zu einer Zunahme der Beschwerden mit akuter Verschlechterung und Fallfuss nach links gekommen (IV-act. 93-3). Insofern ist der Beginn der vollständigen Arbeitsunfähigkeit mit dem RAD (vgl. IV-act. 94) auf Dezember 2010 zu datieren.

4.3 Betreffend Dauer und allfälligem Ende der vollständigen Arbeitsunfähigkeit ist in erster Linie zu prüfen, ob eines der in den Akten liegenden Gutachten darüber beweiskräftig Aufschluss gibt.

4.3.1 Die am 15. Dezember 2011 durchgeführte arbeitsspezifische Abklärung der Klinik Valens bescheinigte zwar für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 123). Sie stellt aber gegenüber den Berichten der behandelnden Ärzte lediglich eine Momentaufnahme dar. Die Beschwerdeführerin schildert, man habe sie nur während zwei Stunden gesehen. Sie habe danach kaum mehr laufen können und habe sich zu Hause hinlegen müssen, das hätten die Ärzte nicht mehr gesehen (vgl. IV-act. 129-1). Die Abklärung setzt sich mit den früheren, dazu im Widerspruch stehenden Arztberichten nicht fundiert auseinander und äussert sich nicht dazu, ab wann die Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50% bestehen soll. Der Bericht der Klinik Valens ist deshalb keine beweiskräftige Grundlage für die Beurteilung der peri- und postoperativen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. auch früheres Urteil, IV 2013/299, E. 2, IV-act. 174-10). Weshalb bezüglich des Verlaufs auf den orthopädischen Teil des MGSG-Gutachten vom 14. Januar 2013 grundsätzlich nicht abzustellen ist, wurde im Urteil IV 2013/299 ebenfalls ausführlich dargelegt (IV-act. 174-8 ff.).

4.3.2 Das ZMB-Gutachten vom 14. September 2016 wurde ausdrücklich zum Zweck in Auftrag gegeben, die Dauer und das allfällige Ende einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu bestimmen. Es attestiert jedoch einzig eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit im Umfang von 50% und datiert diese Einschätzung "um den 20.01.2011", wobei zwischenzeitliche zusätzliche phasenweise Beeinträchtigungen wahrscheinlich seien. In Anbetracht der vielfältigen operativen Eingriffe sei retrospektiv eine genaue Festlegung der Arbeitsfähigkeit seit Mai 2011 nicht fundiert und mit dem exakten zeitlichen Verlauf möglich (IV-act. 202-57 und 59). Auch dieses Gutachten hält also nicht fest, über welchen Zeitraum die Beschwerdeführerin zu mehr als 50% arbeitsunfähig war.



4.3.3 Somit gibt keines der vorliegenden Gutachten Aufschluss über die Dauer und das Ende der peri- und postoperativen vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin äussert in der Beschwerdeantwort, nach Rücksprache mit den RAD-Ärzten könne aus medizinischer Sicht der Sachverhalt rückwirkend nicht mehr genauer abgeklärt werden (act. G6-3).

4.4 Es ist auf der Grundlage der sonstigen vorhandenen Akten zu prüfen, ob und für welchen Zeitraum eine höhere Arbeitsunfähigkeit gestützt auf die im Recht liegenden Arztberichte überwiegend wahrscheinlich ist.

4.4.1 Am 20. Januar 2011 wurde die Beschwerdeführerin notfallmässig hospitalisiert und operiert (IV-act. 93-8). Anlässlich der Kontroll-Untersuchung vom 24. Februar 2011 ging Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, nach einem positiven postoperativen Verlauf davon aus, dass die Beschwerdeführerin bis Ende April 2011 vollständig arbeitsunfähig, und ab Mai 2011 wieder 50% arbeitsfähig sein werde (IV-act. 93-6). Dies bestätigte sich in der Folge aber nicht; Dr. C.____ schilderte mit Arztbericht vom 14. Juni 2011 vielmehr, zurzeit sei die Beschwerdeführerin in jeglicher Tätigkeit 100% arbeitsunfähig (IV-act. 93-3). Der nächste Eingriff wurde auf den 27. Juni 2011 geplant (Bericht Kontroll-Untersuchung Dr. E.____ vom 26. Mai 2011, IV-act. 93-4). Der RAD pflichtete der Einschätzung betreffend vollständiger Arbeitsunfähigkeit bei (Aktennotiz vom 23. Juni 2011, IV-act. 94).

4.4.2 Mit Bericht vom 23. September 2011 erachtete Dr. E.____ gestützt auf die letzte Kontrolle vom 11. August 2011 die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit ab 15. September 2011 als 50% arbeitsfähig (IV-act. 100-3 ff.). Auf diese Angaben stützt sich die RAD-Stellungnahme vom 10. Oktober 2016, welche von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vor der Rückenoperation vom 20. Januar 2011 bis zum 14. September 2011 ausgeht (IV-act. 203-2). Auch diese Einschätzung Dr. E.____s erwies sich als zu optimistisch. Mit Assessmentprotokoll vom 12. Oktober 2011 gab J.____, Eingliederungsverantwortliche der Beschwerdegegnerin, an, die Beschwerdeführerin habe einen leidenden Eindruck gemacht. Der Gesundheitszustand sei noch instabil. Der Hausarzt habe die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 107-3).



4.4.3 Am 5. Dezember 2011 berichtete Dr. C.____, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem operativen Eingriff vom 27. Juni 2011 doch verschlechtert. Die vorgesehene Arbeitsfähigkeit von 50% ab dem 15. September 2011 habe in keiner Weise realisiert werden können. Die Schmerzsymptomatik exazerbiere durch kleinste Spontanbewegungen. Die Medikation habe ausgedehnt werden müssen, wobei die Beschwerdeführerin sie teilweise nicht gut vertrage. Unter den therapeutischen Massnahmen erwähnte Dr. C.____ unter anderem physikalische Therapie. Eine medizinische Trainingstherapie (MTT) sei vorgesehen (IV-act. 111).

4.4.4 Am 8. Dezember 2011 führte Dr. E.____ unter den therapeutischen Massnahmen ebenfalls MTT und Physiotherapie auf. Der Beschwerdeführerin sei eine adaptierte Tätigkeit im Umfang von zwei bis drei Stunden pro Tag ohne verminderte Leistungsfähigkeit zumutbar (IV-act. 112).

4.4.5 Mit Aktennotiz vom 13. Dezember 2011 hielt der RAD fest, die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen. Es bestehe vorerst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angestammt und adaptiert (IV-act. 113). Dass bis 13. Dezember 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat, wurde denn auch im früheren Urteil vom 2. Dezember 2015, IV 2013/299, festgehalten (E. 2.4.2; IV-act. 174-9).

4.4.6 Am 10. Februar 2012 berichtete Dr. E.____, aus seiner Sicht, und übrigens auch aus Sicht des Hausarztes, sei bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit zu 50% für eine körperliche leichte Tätigkeit nicht gegeben. Die Patientin könne in Zukunft höchstens einer 25%-igen leichten Tätigkeit nachgehen (IV-act. 116).

4.4.7 Am 5. Mai 2012 berichtete Dr. C.____, trotz erheblicher Schmerzbehandlung und dauernder Physiotherapie hätten sich die Schmerzen der Beschwerdeführerin immer wieder verschlechtert. Eine MTT habe erst vor einer Woche installiert werden können. Die Beschwerdeführerin sei nicht arbeitsfähig. Es werde sich zeigen, ob mit der nun eingeleiteten MTT und immer wieder neu angepassten Schmerztherapie die Symptomatik einigermaßen im Griff behalten werden könne (IV-act. 131).

4.4.8 Weitere Arztzeugnisse für den Zeitraum bis Dezember 2012 finden sich in den Akten nicht. Immerhin geht aus einem späteren Arztzeugnis hervor, dass die MTT



lediglich einmalig stattfand (IV-act. 181-2). Aus den im Recht liegenden Berichten kann in Verbindung mit den RAD-Aktennotizen geschlossen werden, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sich bis 5. Mai 2012 noch nicht wieder auf einem besseren Niveau stabilisiert hatte. Die Einschätzungen Dr. E.____s hatten sich, wie im Übrigen bereits im Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 2. Dezember 2015 bemerkt wurde (IV-act. 175-9, E. 2.4.2), als zu optimistisch erwiesen. Sowohl die medikamentöse Behandlung als auch die Therapiemassnahmen wurden offenbar mindestens bis Mitte 2012 laufend angepasst bzw. umgesetzt, zuletzt mit einer Anfang Mai 2012 begonnenen MTT. Die behandelnden Ärzte bzw. die echtzeitlichen Arztberichte bestätigen damit nachvollziehbar und schlüssig eine vollständige bzw. mindestens 75%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin für diesen Zeitraum.

4.4.9 Da den ZMB-Gutachtern die obenerwähnten medizinischen Berichte und Unterlagen vorgelegen hatten und sie deren Plausibilität nicht in Frage stellten, ist anzunehmen, dass sie die ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit als möglich bzw. wahrscheinlich erachteten. Die behandelnden Ärzte haben die Beschwerdeführerin eng begleitet, Therapiemassnahmen ergriffen und die Medikation jeweils angepasst. Sie haben eine höhere Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar begründet. Der RAD ist ihrer Einschätzung denn auch weitgehend gefolgt. Insgesamt erscheint vorliegend deshalb eine zumindest 75%ige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom Dezember 2010 bis mindestens Mitte 2012 als überwiegend wahrscheinlich.

4.5 Die Beschwerdegegnerin beantragt die Zusprache einer befristeten ganzen Invalidenrente für den Zeitraum bis März 2013. Sie begründet dies damit, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit einhergehend eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50% zum Zeitpunkt der MGSG-Begutachtung (Dezember 2012) ausgewiesen sei. Auf das MGSG-Gutachten kann, wie bereits mit Urteil vom 2. Dezember 2015 (IV-act. 174) dargelegt, bezüglich Verlauf und Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht abgestellt werden. Nachdem das ZMB-Gutachten zusätzliche phasenweise Beeinträchtigungen als wahrscheinlich ansieht, ohne die entsprechenden Phasen zu konkretisieren (IV-act. 202-57), ist es indes betreffend diesen Punkt vertretbar, eine weitgehende Arbeitsunfähigkeit bis längstens Dezember 2012 als überwiegend wahrscheinlich anzunehmen.



4.6 Verlangt die versicherte Person die Revision, erfolgt die Erhöhung der Rente frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88bis Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist für die Herabsetzung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Beschwerdeführerin beantragte im April 2011 eine Rentenrevision. Sie war mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bis Dezember 2012 zwischen 75% und 100% arbeitsunfähig, sodass eine rentenrelevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes für diesen Zeitraum sowie die drei darauffolgenden Monate vorliegt. Ihr ist deshalb von April 2011 bis und mit März 2013 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin beantragt, für den Zeitraum bis 14. April 2016 auf die von den Hausärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Sie begründet dies damit, die rückwirkende Arbeitsfähigkeit-Beurteilung des ZMB-Gutachtens sei nicht verwertbar. Sie bestreitet mithin den Beweiswert des Gutachtens bis zum Zeitpunkt, in dem es in Auftrag gegeben wurde. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob auf das ZMB-Gutachten für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2012 abgestellt werden kann.

5.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351).

5.3 Die Beschwerdeführerin kritisiert, die Schlussfolgerung des ZMB-Gutachtens sei nicht nachvollziehbar. Da im Gutachten keine brauchbare Aussage betreffend



Arbeitsfähigkeit gemacht werde, sei auf die von den behandelnden Hausärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit muss zumindest überwiegend wahrscheinlich sein, damit eine ganze Invalidenrente gesprochen werden kann. Für den Zeitraum bis Dezember 2012 kann davon, wie voranstehend dargelegt, ausgegangen werden. Danach muss jedoch angenommen werden, dass die Medikation der Beschwerdeführerin angepasst und die medizinischen Massnahmen (Physiotherapie und MTT) umgesetzt worden sind. Die MTT wurde offenbar nicht mehr weitergeführt, ebenso wenig wie kraftaufbauende Trainings. Zwar fand am 28. März 2014 noch einmal eine Operation statt. Der Eingriff verlief aber komplikationslos und der postoperative Verlauf war sehr gut, sodass die Beschwerdeführerin von Seiten der HWS bereits Mitte Mai 2014 die Belastung sukzessive steigern durfte und ab Ende Mai 2014 für eine körperlich leichte bis mittlere Tätigkeit wieder arbeitsfähig war (IV-act. 173). Die volle Arbeitsunfähigkeit vor und nach diesem Eingriff war demnach lediglich von kurzer Dauer und nicht rentenrelevant. Atteste der behandelnden Ärzte, welche der Beschwerdeführerin nach Dezember 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigen, sind mit Blick darauf, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum (mit Ausnahme der lediglich vorübergehenden Verschlechterung im Frühjahr 2014) nicht wesentlich verschlechtert und anschliessend wieder verbessert hat, somit nicht nachvollziehbar.

5.4 Die Beschwerdeführerin rügt, die ZMB-Gutachter hätten sich entgegen den Vorgaben des Versicherungsgerichts nicht mit den Berichten von Dr. C.____, insbesondere jenem vom 5. Mai 2012, und dem Bericht der Klinik D.____ vom 14. Oktober 2013 auseinandergesetzt. Tatsächlich wäre es wünschenswert gewesen, dass die Gutachter vertieft Stellung zu den anderslautenden Arbeitsunfähigkeitsschätzungen und den Arztberichten genommen hätten. Sie haben jedoch, wie die Beschwerdeführerin selbst bemerkt, umfangreiche Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Die Beschwerdeführerin bringt zu Recht nicht vor, die Gutachter hätten rentenrelevante Diagnosen oder Befunde aus den Vorakten oder den eigenen Untersuchungen nicht berücksichtigt. Dennoch gelangen die Gutachter betreffend Arbeitsfähigkeit zu einem anderen Ergebnis als die behandelnden Ärzte und begründen dies anhand der erhobenen Diagnosen nachvollziehbar. Ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gilt grundsätzlich sowohl rückwirkend als auch für die Zukunft. Zu



den anderslautenden Arztberichten haben sie nicht im Detail Stellung genommen, weil ihrer Meinung nach die Arbeitsfähigkeit retrospektiv nicht mehr genau festgelegt werden kann. Dem wird vorliegend Rechnung getragen, indem eine weitgehende Arbeitsunfähigkeit bis Dezember 2012 als überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen ist (vgl. E. 4.5 vorstehend). Für die Zeit danach kann indes nicht mehr unbesehen auf die Atteste der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Damit eine bleibende mehr als 50%ige Arbeitsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich wäre, müsste eine mindestens drei Monate dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes schlüssig dargelegt werden. An einer solchen Darlegung fehlt es für den Zeitraum ab Dezember 2012.

5.5 Die Beschwerdeführerin äussert, die ZMB-Gutachter hätten ihre Medikation nicht in Abrede gestellt. Dies ist nicht ganz korrekt. Sowohl im orthopädischen als auch im psychiatrischen Teilgutachten wurde die Reduktion der Opiate als sinnvoll erachtet, insbesondere mit Blick auf die Hyperalgesie. Im psychiatrischen Gutachten wird zudem eine Umstellung der Medikation auf eine andere Kombination schmerzmodulierender Antidepressiva vorgeschlagen (IV-act. 202-34 und 51). Zwar reichte die Beschwerdeführerin mit der Replik ein Arztzeugnis von Dr. med. K.____, seit 2013 Hausarzt der Beschwerdeführerin und Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 3. März 2017 ein. Darin schildert Dr. K.____, jeglicher Versuch, das Targin (Opiat) zu reduzieren, verstärkte die Schmerzen. Die bestehende Müdigkeit der Beschwerdeführerin persistiere auch während der Versuche der Opiatreduktion (act. G10.1). Dr. K.____ hat damit jedoch nicht ausgeschlossen, dass die Hyperalgesie durch die Opiateinnahme (mit-)verursacht wird. Hinzu kommt, dass die Gutachter das Beschwerdebild massgeblich auf die erhebliche Dekonditionierung der Beschwerdeführerin im Bereich der muskulären Stabilisierung der Wirbelsäule sowie der Bauchmuskulatur zurückführen (IV-act. 202-34 und 202-54).

5.6 Im neurologischen Teilgutachten gelange Dr. L.____ zur Beurteilung, dass "bei rückenadaptierter Beschäftigung ohne allzu grosse Anforderungen bis zu 50% Arbeitsfähigkeit resultieren kann". Daraus folgert die Beschwerdeführerin, es sei offen, ob eine Arbeitsfähigkeit von 50% erreicht werden könne oder nicht. Dr. L.____ wirkte aber auch an der Konsenskonferenz mit, anlässlich welcher eine Arbeitsfähigkeit von 50% aus somatischer Sicht attestiert wurde (IV-act. 202-57). Die Formulierung im



neurologischen Teilgutachten ist so zu verstehen, dass nach Umsetzung der empfohlenen medizinischen und beruflichen Massnahmen und bei einer optimal adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% erreicht bzw. erhalten werden kann.

5.7 Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie sei mit der Tätigkeit im geschützten Rahmen bei G.____ optimal eingegliedert und eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei nicht realistisch. Es ist erfreulich, dass die Beschwerdeführerin eine Anstellung bei G.____ gefunden hat. Bei dieser Anstellung handelt es sich indes um eine Tätigkeit im Gastrobereich, welche für die Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt aufgrund der oftmals vorwiegend im Stehen und Gehen ausgeführten Tätigkeiten unter Zeitdruck und erhöhten Ansprüchen an Kraft und Koordination nicht optimal ist (vgl. IV-act. 202-40 und 57). Hinzu kommt, dass der Bericht von G.____ zwar als Indiz für die Arbeitsfähigkeit gewertet werden kann, jedoch die medizinische Einschätzung der ZMB-Gutachter nicht zu entkräften vermag. Es kann daher an dieser Stelle offengelassen werden, inwiefern die Beschwerdeführerin die von den Gutachtern vorgeschlagenen Massnahmen wie Kräftigungsübungen, Muskelaufbau, weitere MTT, Erlernen und Einsetzen von Copingstrategien und Opiatreduktion (IV-act. 202-28, 32 ff., 47, 51 und 54 ff.) inzwischen hat umsetzen können. Nachdem der Sachverhalt bis und mit Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung relevant ist, kommt den Berichten für das vorliegende Verfahren keine entscheidende Bedeutung zu.

5.8 Die Beschwerdeführerin weist darauf hin, ihr Gesundheitszustand habe sich auch nach Meinung der ZMB-Gutachter verschlechtert. Dem ist beizupflichten. Die Verschlechterung des Gesundheitszustands wirkt sich auf die Arbeitsfähigkeit indes nur in qualitativer Hinsicht aus. Das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten, welche für die Beschwerdeführerin realistischere noch in Frage kommen, wurde gegenüber 2005 weiter eingegrenzt, nicht aber das Arbeitspensum (vgl. 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5 Abs. 2). So war ihr beispielsweise im Jahr 2005 eine Anstellung zu 50% im Service noch zumutbar (vgl. IV-act. 33). Andere Tätigkeiten wie etwa einfache, wechselbelastende Kontroll-, Überwachungs-, Sortier-, Recycling-, (De-)Montage- sowie Maschinenbedienungsarbeiten sind ihr nach wie vor im Umfang von 50% zumutbar.



5.9 Das ZMB-Gutachten wurde unter Bezug des IV-Dossiers und damit in Kenntnis der Vorakten erstellt. Es beruht auf interdisziplinären (innere Medizin / Orthopädie / Neurologie / Psychiatrie) fachärztlichen Untersuchungen und setzt sich mit den Schilderungen der Beschwerdeführerin auseinander. Nach dem Gesagten ist es für die vorliegend streitigen Belange umfassend und in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der daraus gezogenen Schlussfolgerungen einleuchtend, sodass darauf abzustellen ist. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beträgt ab Dezember 2012 somit 50% in einer adaptierten Tätigkeit.

6.

6.1 Die Beschwerdeführerin rügt schliesslich die Berechnung des Invaliditätsgrades und fordert die Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges.

6.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) ist für die Bemessung der Invalidität (Invaliditätsgrad) von erwerbstätigen Versicherten Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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; sog. allgemeine Methode der Invaliditätsbemessung). Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit sind objektive Kriterien wie der Zugang zum in Betracht gezogenen Verweisungsberuf sowie subjektive Kriterien wie Alter, der bisherige Beruf, die soziale Stellung oder die Verwurzelung am Wohnort zu berücksichtigen. Die versicherte Person muss – auch im Rahmen einer Selbsteingliederung – grundsätzlich alles vorkehren, um die (drohende oder bereits eingetretene) Invalidität zu vermeiden bzw. zu verringern. Realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten müssen jedoch ausgeschlossen werden (UELI KIESER, a.a.O., Art. 16 N 65 und Art. 7 N 57).

6.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist.



6.4 Die Beschwerdegegnerin hat für den Einkommensvergleich ein Valideneinkommen aus Service-Tätigkeit im Jahr 2011 von Fr. 49'338.--, und für das Invalideneinkommen in einer adaptierten Tätigkeit Fr. 24'669.-- eingesetzt, sodass ein IV-Grad von genau 50% resultierte (IV-act. 150).

6.5 Die Beschwerdeführerin fordert einen Tabellenlohnabzug von 15%. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. In BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht festgestellt, dass es von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängt, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind. Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren ist und die einzelnen Abzüge zusammenzuzählen sind. Der Abzug ist auf höchstens 25% begrenzt. Bei der Überprüfung des Abzugs darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten stützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 2.2; BGE 134 V 327 E. 5.2).

6.6 Vorliegend hat die Beschwerdeführerin gegenüber einer gesunden Konkurrentin für einen bestimmten Arbeitsplatz ein höheres Ausfallrisiko. Trotz ihrer Medikation und Physiotherapie (vgl. act. G6.2/4-13) kann es bei ihr spontan zu Schmerzanfällen kommen, die ihr vorübergehend eine Arbeitstätigkeit verunmöglichen (vgl. IV-act. 111; 181-7). Aus der Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers senkt dieses Risiko, dessen Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebes erhöhen würde, den "Wert" der Beschwerdeführerin als Arbeitnehmerin. Um dies zu kompensieren und



konkurrenzfähig zu bleiben, müsste die Beschwerdeführerin mit einem entsprechend tieferen Lohn rechnen. Ein Tabellenlohnabzug wegen des Alters der Beschwerdeführerin rechtfertigt sich hingegen nicht. Die Beschwerdeführerin hat keine Ausbildung, sodass für das Invalideneinkommen auf den Lohn einer Hilfsarbeiterin abzustellen ist. Hilfsarbeiterinnen in leichten Tätigkeiten zeichnen sich vor allem durch ihre Zuverlässigkeit und ihre Sorgfalt aus, benötigen definitionsgemäss keine Ausbildung und verdienen somit nicht von vornherein weniger als ihre jüngeren Kolleginnen. Da Teilzeit arbeitende Frauen statistisch gesehen nicht schlechter verdienen als vollzeitlich arbeitende, ist auch ein "Teilzeitabzug" nicht gerechtfertigt. Die umfangreichen Diagnosen und die Verschlechterung des Gesundheitszustands wurden von den ZMB-Gutachtern bereits bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt und können für den Tabellenlohnabzug nicht erneut beigezogen werden. Insgesamt erscheint unter Berücksichtigung aller Umstände des Falles ein Abzug von maximal 10% als angemessen. Das Invalideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 22'202.-- (Fr. 24'669.-- / 100 x 90). Wird dieses Einkommen dem Valideneinkommen gegenübergestellt, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 55% ($100 \cdot \frac{[Fr. 22'202.--]}{[Fr. 49'338.--]}$ / 100)].

6.7 Selbst wenn dem Antrag der Beschwerdeführerin gefolgt und vom Invalideneinkommen ein Abzug von 15% gemacht würde, bliebe dies ohne leistungsrelevante Folge. Denn dann würde sich das Invalideneinkommen auf Fr. 20'969.-- belaufen (Fr. 24'669.-- / 100 x 85). Wird dieses Einkommen dem Valideneinkommen gegenübergestellt, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 58% ($100 \cdot \frac{[Fr. 20'969.--]}{[Fr. 49'338.--]}$ / 100)], was ebenfalls einer halben Invalidenrente entspricht.

6.8 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit und sofern eine Erhöhung der Invalidenrente seit März 2013 beantragt wurde.

7.

7.1 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



St.Galler Gerichte

in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Da die Sache bezüglich eines befristeten Rentenanspruchs gutgeheissen und im Weiteren abgelehnt wird, ist von einem teilweisen Obsiegen beider Parteien auszugehen. Die Gerichtsgebühr ist ihnen daher in der Höhe von je Fr. 300.-- aufzuerlegen.

7.2 Die Parteientschädigung 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 Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In durchschnittlichen IV-Rentenfällen spricht das Versicherungsgericht in Verfahren mit doppeltem Schriftenwechsel bei Obsiegen praxisgemäss eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu (anstatt vieler siehe etwa die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. November 2017, IV 2015/213). Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Vorliegend rechtfertigt sich die Zusprache eines Betrags von Fr. 1'750.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. April 2011 bis 31. März 2013 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

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

3.



Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 1'750.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).