



**Fall-Nr.:** IV 2017/360  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.04.2020  
**Entscheiddatum:** 28.10.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.10.2019**

**Art. 28 IVG: Rentenprüfung. Beweiswert Gutachten bejaht. Beschwerdegegnerin hat zu Unrecht aus vermeintlichen Rechtsgründen nicht auf die im Gutachten enthaltene retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgestellt. Beschwerde teilweise gutgeheissen. Befristete Rente zugesprochen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Oktober 2019, IV 2017/360).**

#### **Entscheid vom 28. Oktober 2019**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2017/360

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

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

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 19. Januar 2015 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1). Sie hatte ursprünglich eine Lehre als Büroangestellte absolviert (IV-act. 1 S. 4 und 3 S. 1). Seit dem 1. November 2013 war sie im Betrieb (...) als Bodenlegerin in einem Pensum von 100 % angestellt gewesen (IV-act. 1 S. 4 und 38 S. 1). Ab dem 5. Mai 2014 war sie von ihrem Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, fast durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden (vgl. z.B. IV-act. 3 S. 2 f., 30 S. 4 und 60 S. 5; vgl. ferner IV-act. 38 S. 8). Zunächst war die Attestierung der Arbeitsunfähigkeit wegen Schulter- und Nackenschmerzen mit einem im weiteren Verlauf auftretenden Kälte- und Schwellungsgefühl in einem Arm erfolgt (vgl. IV-act. 7 S. 43). Ein aufgrund dieser Symptomatik veranlasstes MRT hatte zwar initiale degenerative Veränderungen C2/3 bis C5/6 mit beginnender Spondylose dorsal C5/6, jedoch keine Hinweise auf eine Irritation der neuralen Strukturen gezeigt (vgl. IV-act. 60 S. 34 f.; vgl. ferner IV-act. 7 S. 43). Unter spezifischer Therapie hatte eine Verbesserung der Symptomatik erreicht werden können (vgl. IV-act. 7 S. 43). Vom \_\_ bis \_\_ Juli 2014 war die Versicherte wegen einer Gastroenterokolitis im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) hospitalisiert gewesen (IV-act. 60 S. 36 f.; vgl. ferner IV-act. 7 S. 22). Seit etwa Anfang August 2014 hatte die Versicherte über Drehschwindelanfälle teilweise gepaart mit Visusstörungen und Gangunsicherheiten geklagt (vgl. IV-act. 60 S. 28 ff.; vgl. ferner IV-act. 7 S. 22). Ein craniocerebrales MRT vom 28. August 2014 hatte unauffällige Befunde gezeigt (IV-act. 60 S. 32). Anlässlich einer Sprechstunde in der Klinik für Neurologie des KSSG vom Oktober 2014 hatte die



Versicherte davon berichtet, dass bereits im Jahr 2011 rezidivierende Schwindelepisoden aufgetreten seien, diese im Verlauf jedoch regredient gewesen seien und sie seitdem bis August 2014 schwindelfrei gewesen sei (vgl. IV-act. 60 S. 28). Da bei der Versicherten eine idiopathische Hypertension mit mehrfach notwendigen Liquorablässen bekannt gewesen war (vgl. IV-act. 60 S. 31), hatten die behandelnden Ärzte des KSSG im Oktober 2014 eine erneute Liquor-Druckmessung und bei einem erhöhten Eröffnungsdruck einen Liquorablass durchgeführt (vgl. IV-act. 60 S. 26 ff.). Im Dezember 2014 war die Versicherte wegen einer unklaren Episode holocephaler Kopfschmerzen mit Schwarzsehen, Photophobie, Wortfindungsstörungen und Nausea im Notfall des KSSG vorstellig geworden (vgl. IV-act. 60 S. 24). Anlässlich einer Vorstellung im KSSG im Januar 2015 war bei erneut erhöhtem Liquoröffnungsdruck ein weiterer Liquorablass durchgeführt worden. Allerdings hatten für die Versicherte bei dieser Kontrolle respiratorische Probleme mit rezidivierenden dyspnoeischen Episoden sowie Schlafprobleme im Vordergrund gestanden, während sich die neurologische Problematik deutlich verbessert hatte. Auch hatte die Versicherte angegeben, psychisch belastet zu sein, da sie noch nicht in das Berufsleben zurückgekehrt sei (IV-act. 60 S. 26 f.). Anlässlich einer Notfallsprechstunde im KSSG vom Februar 2015 gab die Versicherte an, seit etwa anfangs des Monats an leichten, intermittierend auftretenden Kopfschmerzen zu leiden. Eines Tages sei es plötzlich zu Lichtblitzen in beiden Augen gekommen, die etwa eine Stunde angehalten hätten. Kurz danach seien starke Kopfschmerzen aufgetreten. Die behandelnden Ärzte äusserten den Verdacht auf Migräne-Kopfschmerzen mit Aura und entliessen die Versicherte bei deutlicher Besserung unter Empfehlung einer Analgesie in die häusliche Umgebung (IV-act. 60 S. 22 f.). Wegen der psychischen Probleme begab sich die Versicherte ab dem 25. Februar 2015 in eine ambulante Behandlung bei med. pract. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 19 S. 1 ff.). Anlässlich einer Notfallsprechstunde im KSSG vom März 2015 gab die Versicherte an, dass die Kopfschmerzintensität unter der Medikation mit Novalgin seit dem Notfall im Dezember 2014 abgenommen habe. Seither bestehe jedoch ein anhaltender Druck im Kopf mit zweitweiser Exazerbation einhergehend mit einer massiven Rückzugstendenz bis zur Immobilisation, Photophobie und einer dezenten Übelkeit ohne Erbrechen. Die behandelnden Ärzte führten daraufhin eine erneute Lumbalpunktion mit Liquorablass durch (IV-act. 60 S. 24 f.). In einem Bericht zu einer Kopfschmerzsprechstunde vom



März 2015 führten die behandelnden Ärzte aus, dass bei der Versicherten mittlerweile schon drei Entlastungspunktionen durchgeführt worden seien, auf die sie zum Teil klinisch gut angesprochen habe. Rückblickend habe die Versicherte jedoch die diagnostischen Kriterien für eine sichere idiopathische intrakranielle Hypertonie nicht erfüllt (IV-act. 18 S. 10). In einem Bericht an die IV-Stelle vom \_\_ März 2015 nannten die behandelnden Ärzte der Klinik für Neurologie des KSSG als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne mit Aura, eine typische Aura ohne Kopfschmerz sowie ein depressives Syndrom, wobei sie diesbezüglich auf den behandelnden Psychiater verwiesen. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie einen Status nach idiopathischer intrakranieller Hypertension im April 2011 fest. Weiter führten sie aus, dass zwischen dem 5. Februar und 2. März 2015 in der bisherigen Tätigkeit als Bodenlegerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Bei erneut auftretenden Migräneattacken könne ein bis zu 100%iger Arbeitsausfall über wenige Tage erfolgen. Die körperlichen Einschränkungen seien vor allem durch die Schmerzen bedingt. Bei der Versicherten sei jedoch auch eine Aura-Phänomenologie vorliegend, sodass Sehstörungen, Sprachstörungen und auch Bewegungsstörungen über eine Dauer von bis zu 60 Minuten auftreten könnten, was die Arbeitsfähigkeit ebenfalls einschränken könne. In attackenfreien Intervallen sei die bisherige Tätigkeit bis zu 100 % zumutbar (IV-act. 18 S. 5). Vom 1. April bis 1. Mai 2015 wurde die Versicherte durch Dr. med. D.\_\_\_, Facharzt Pneumologie, untersucht. Dieser konnte keine Hinweise auf eine relevante pulmonale oder bronchiale Problematik finden (vgl. IV-act. 35). Anlässlich einer ambulanten Sprechstunde im KSSG vom Juni 2015 berichtete die Versicherte von einem stark lage- und bewegungsabhängigen Schwindel, während sie bezüglich der Kopfschmerzproblematik eine Beschwerdebesserung angab (IV-act. 60 S. 15 f.). In einer Kopfschmerzsprechstunde vom Dezember 2015 schilderte die Versicherte eine Beschwerdesymptomatik, die sie an die Kopfschmerzen vom Januar 2015 erinnere. Damals hätten sich die Sehstörung und die Kopfschmerzen nach einem Liquorablass deutlich gebessert. Aus diesem Grund entschlossen sich die behandelnden Ärzte erneut zur Punktion, auch wenn der Druck nur knapp erhöht gewesen war (IV-act. 60 S. 10 f.). In einem bei der IV-Stelle am 29. Januar 2016 eingegangenen Bericht nannte med. pract. C.\_\_\_ folgende Diagnosen: Angst und Depression gemischt, Anpassungsstörung bei Migräne und Pseudotumor Cerebri sowie kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und



dependenten Zügen. Weiter führte med. pract. C.\_\_\_\_ aus, dass die Arbeitsfähigkeit als Bodenlegerin aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht bei höchstens zwei Stunden pro Tag liege. In einer ideal adaptierten Tätigkeit bewege sich die Arbeitsfähigkeit in etwa im gleichen Rahmen (IV-act. 53; vgl. ferner IV-act. 39 und 48). Der regionale ärztliche Dienst (RAD) beurteilte die Einschätzung von med. pract. C.\_\_\_\_ am 22. März 2016 als nicht überzeugend (IV-act. 55; vgl. ferner IV-act. 50). Im Februar 2016 erkrankte die Versicherte an einem Infekt der oberen Atemwege, was zu Atembeschwerden führte (IV-act. 60 S. 9). In einem bei der IV-Stelle am \_\_ April 2016 eingegangenen Bericht führte Dr. med. E.\_\_\_\_, Klinik für Neurologie des KSSG, aus, dass die Versicherte an einer idiopathischen intrakraniellen Hypertension, einer Migräne mit Aura, einer depressiven Störung sowie an einer Adipositas per magna leide. Eine Gewichtsabnahme sei medizinisch indiziert, wobei darunter eine Besserung der Schmerzen zu erwarten wäre. In der letzten Konsultation habe eine Umstellung der Prophylaxe stattgefunden, was in den nächsten Monaten reevaluiert werde. Aus neurologischer Sicht sei der Versicherten die bisherige Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zumutbar, wobei vermutlich seit dem Erkrankungsbeginn im März 2015 eine Leistungseinbusse von ca. 20 % bestehe, da aufgrund der Kopfschmerzen eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit bestehen könne (IV-act. 56). Im Mai 2016 berichtete die Versicherte gegenüber den behandelnden Ärzten im KSSG, dass sich die Kopfschmerzsymptomatik bzw. Drucksymptomatik holozephal weiter verstärkt habe, gegen Abend sähe sie jeweils nur noch verschwommen. Es erfolgte erneut ein Liquorablass (IV-act. 60 S. 8). In einem Verlaufsbericht vom 13. bzw. 22. Juni 2016 nannte Dr. B.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen symptomatischen idiopathischen intrakraniellen Hypertonus, einen Status nach neuromuskulärem Entrapping der Schulter- und Nackenmuskulatur im Mai 2014, eine Migräne (bestehend seit Jahren) sowie den Verdacht auf eine Anpassungsstörung bei lang andauernder Arbeitsunfähigkeit. Weiter attestierte Dr. B.\_\_\_\_ der Versicherten vom 16. Dezember 2013 bis 12. Februar 2014, vom 11. März bis 20. März 2014, vom 5. Mai bis 2. November 2014 sowie vom 26. November 2014 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aktuell könne die Versicherte weder in einer körperlich anstrengenden noch in einer körperlich nicht anstrengenden Tätigkeit arbeiten (IV-act. 60 S. 3 ff.).



**A.b.** Im Zeitraum vom 2. bis 29. November 2016 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von der SMAB AG polydisziplinär (neurologisch, psychiatrisch, internistisch, neuropsychologisch und orthopädisch) untersucht (IV-act. 74; vgl. ferner IV-act. 69 ff.). Im polydisziplinären Konsens ihres Gutachtens vom 27. Januar 2017 (vgl. IV-act. 74 S. 1) nannten die Sachverständigen als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode. Weiter führten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: Migräne ohne Aura, Anpassungsstörung, Zustand nach Gastroenterokolitis, Adipositas per magna, Allergie gegen Diamox, unspezifische bronchiale Hyperreagibilität mit rezidivierenden Infekten der oberen Atemwege und chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit wiederkehrenden Myalgien und Muskelspannungsstörungen (IV-act. 74 S. 15). Weiter hielten die Sachverständigen fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der bisherigen Tätigkeit im polydisziplinären Konsens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung 90 % betrage. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben (IV-act. 74 S. 16 f.). Die Migräneattacken führten immer wieder zu kurzfristigen Arbeitsausfällen, jedoch liessen sich diese bei adäquater Behandlung reduzieren (IV-act. 74 S. 18). Die Ärzte des KSSG hätten im Jahr 2015 erwähnt, dass bei einer Migräne für wenige Tage ein Arbeitsausfall von bis zu 100 % erfolgen könne. Diese Aussage treffe für jede Migräne zu. Eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit lasse sich daraus nicht begründen (IV-act. 74 S. 23). Aus psychiatrischer Sicht sei das Belastungsprofil durch eine reduzierte Stresstoleranz, eine reduzierte Fähigkeit, unter Zeitdruck zu arbeiten, eine reduzierte Umstellungsfähigkeit sowie eine reduzierte Fähigkeit zur Ausübung einer Führungsposition geprägt. Aus internistischer Sicht sollten Tätigkeiten mit starker Allergen- und Staubbelastrung sowie starken inhalativen thermischen Komponenten vermieden werden. Aus neurologischer und orthopädischer Sicht ergäben sich keine Einschränkungen (IV-act. 74 S. 16). In den Akten sei im März 2015 eine schwere depressive Episode dokumentiert. Retrospektiv könne davon ausgegangen werden, dass zu diesem Zeitpunkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Ab September 2015 habe die Arbeitsunfähigkeit 80 % und ab August 2016, als die Medikation abgesetzt worden sei, 50 % betragen. Ab dem Datum der Begutachtung sei von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit bzw. in leidensangepassten Tätigkeiten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 74 S. 17).



## St.Galler Gerichte

**A.c.** Mit Mitteilung vom 16. März 2017 informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da bei ihr keine gesundheitsbedingten Einschränkungen vorliegen würden. Über den Rentenanspruch werde separat verfügt (IV-act. 78).

**A.d.** Mit Vorbescheid vom 18. April 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit und einem daraus resultierenden Invaliditätsgrad von 7 % in Aussicht (IV-act. 86).

**A.e.** Gegen diesen Vorbescheid wandte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt L. Häusermann, St. Gallen, am 25. Juli 2017 ein, der Vorbescheid sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Insbesondere sei ihr vom 1. Juli 2015 bis 31. Juli 2016 eine ganze Invalidenrente sowie vom 1. August 2016 bis 31. Januar 2017 eine halbe Invalidenrente auszurichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (IV-act. 100).

**A.f.** Mit Verfügung vom 28. August 2017 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten im Sinne des Vorbescheids ab (IV-act. 102).

### **B.**

**B.a.** Gegen diese Verfügung erhob die noch immer durch den gleichen Anwalt vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 2. Oktober 2017 Beschwerde. Darin beantragte sie, die Verfügung vom 28. August 2017 sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Insbesondere sei ihr vom 1. Juli 2015 bis 31. Juli 2016 eine ganze Invalidenrente sowie vom 1. August 2016 bis 31. Januar 2017 eine halbe Invalidenrente auszurichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Vorinstanz (act. G 1).

**B.b.** In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. November 2017 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

**B.c.** In ihrer Replik vom 8. Februar 2018 hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 9).



**B.d.** In ihrer Duplik vom 22. Februar 2018 hielt die Beschwerdegegnerin am in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag unverändert fest (act. G 11).

### Erwägungen

#### 1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

#### 2.

**2.1.** Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt definiert. Die Invalidität ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

**2.2.** Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und



gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

### 3.

**3.1.** Zunächst ist zu prüfen, ob aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht (zum Beweismass siehe BGE 138 V 221 E. 6 und Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2017, 8C\_128/2017, E. 2).

**3.2.** Die Beschwerdegegnerin hat sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs in erster Linie auf das eingeholte Gutachten gestützt, wonach die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (IV-act. 102 und act. G 4; vgl. ferner IV-act. 74 S. 17). Die Beschwerdeführerin erachtet das Gutachten ebenfalls als beweiskräftig. Sie ist allerdings der Ansicht, dass die Gutachter ihr ab dem 25. Februar 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, ab dem September 2015 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem August 2016 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten, weshalb ihr vom 1. Juli 2015 bis 31. Juli 2016 eine ganze Invalidenrente sowie ab dem 1. August 2016 bis 31. Januar 2017 eine halbe Invalidenrente zustehe (vgl. act. G 1 S. 2 i.V.m. S. 6 f.).

**3.3.** Mit den Parteien ist davon auszugehen, dass es sich bei dem polydisziplinären Gutachten der SMAB AG um ein beweiskräftiges Gutachten handelt, auf welches zur Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes abgestellt werden kann. Das Gutachten beruht auf eigenständigen Abklärungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sind berücksichtigt worden. Mit den abweichenden Stellungnahmen der Behandler haben sich die Gutachter ausreichend auseinandergesetzt. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären (vgl. IV-act. 74). Unter Berücksichtigung der von der Rechtsprechung aufgestellten Standardindikatoren sind die Sachverständigen



nachvollziehbar und einleuchtend zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Bodenlegerin ab dem Zeitpunkt der Begutachtung zu 90 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. IV-act. 74 S. 16 ff.). Unter Bezugnahme auf die Aktenlage haben die Sachverständigen ebenfalls nachvollziehbar dargelegt, dass anzunehmen sei, die Beschwerdeführerin sei von März (gemeint ab 25. Februar; vgl. IV-act. 74 S. 40 i.V.m. 19 S. 2 ff.) bis August 2015 zu 100 %, von September 2015 bis Juli 2016 zu 80 % und von August 2016 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung zu 50 % arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 74 S. 17). Auch der RAD ist in seiner Stellungnahme vom 9. Februar 2017 zum Schluss gekommen, dass auf die Begutachtung abgestellt werden könne (IV-act. 75). Gründe, warum die gutachterliche retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht stimmig sein soll, hat die Beschwerdegegnerin weder in ihrer ablehnenden Rentenverfügung noch in ihrer Beschwerdeantwort vorgebracht. Vielmehr hat sie das Gutachten selber als beweiskräftig erachtet. Einen befristeten Rentenanspruch hat die Beschwerdegegnerin leidglich aus vermeintlichen rechtlichen Überlegungen abgelehnt (vgl. IV-act. 102 und act. G 4). In ihrer Verfügung vom 28. August 2017 hat sie dazu ausgeführt, es bestehe kein Anspruch auf eine befristete Rente, da hinsichtlich der psychiatrischen Erkrankung eine günstige Prognose bezüglich Heilung vorliege (vgl. IV-act. 102 S. 2). In ihrer Beschwerdeantwort hat sie diese Begründung dahingehend präzisiert bzw. abgeändert, dass die von den Gutachtern festgestellte leichte Depression zu keinem invalidenversicherungsrechtlichen Anspruch führe. Die Versicherte erfülle die vom Bundesgericht geforderte Behandlungsresistenz zur Geltendmachung eines invalidenversicherungsrechtlichen Anspruchs nicht (act. G 4 6 f.). Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Duplik richtig erkannt hat (vgl. act. G 11), hat das Bundesgericht die von ihr angeführte Rechtsprechung hinsichtlich der invalidenversicherungsrechtlichen Bedeutung von leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen im Kontext der Therapierbarkeit aufgegeben. Das Bundesgericht hat in BGE 143 V 409 darauf hingewiesen, dass die Frage, ob bei Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis eine invalidenversicherungsrechtliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere, ebenso wenig wie bei somatoformen Störungen allein mit Bezug auf das Kriterium der Behandelbarkeit beantwortet werden könne (vgl. BGE 143 V 414 E. 4.4). Vielmehr sei auch bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen, wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit, im Einzelfall danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit invaliditätsbedingt auswirke. Auch Leiden aus dem depressiven Formenkreis seien grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. BGE 143 V 416 E. 4.5.2). Entgegen der in der ablehnenden Verfügung bzw. in der Beschwerdeantwort vertretenen Auffassung der Beschwerdegegnerin



schliesst ein vorhandenes Verbesserungspotential in der medizinischen Behandlung somit nicht aus, dass nach Ablauf des Wartejahrs ein Rentenanspruch entstehen kann (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 2. September 2014, 9C\_395/2014, E. 4.5). Insofern hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Unrecht verneint. Die von der Beschwerdegegnerin sodann in ihrer Duplik vorgenommene Prüfung der Arbeitsunfähigkeit anhand der vom Bundesgericht definierten Standardindikatoren, die wiederum darauf hinausläuft, einen Rentenanspruch aus vermeintlichen rechtlichen Überlegungen zu verneinen, überzeugt sodann nicht (vgl. act. G 11). Das strukturierte Beweisverfahren soll nämlich keine von den medizinischen Einschätzungen losgelöste juristische Parallelüberprüfung ermöglichen. Vielmehr haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit an den normativen Vorgaben zu orientieren. Kommt der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe als auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen, ist es grundsätzlich als beweiskräftig anzusehen und die darin enthaltene Schätzung der Arbeitsfähigkeit somit zu übernehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2018, 9C\_194/2018, E. 4.1 mit Hinweisen). Wie bereits erwähnt, haben die Gutachter in ihrer Beurteilung auf einschlägige Standardindikatoren Bezug genommen. Ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchtet sodann in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein. Die Beschwerdegegnerin hat das Gutachten ebenso wie die Beschwerdeführerin als beweiskräftig eingestuft (vgl. act. G 1 S. 8 und 4 S. 6). Auch der RAD hat die Einschätzung der Gutachter als beweiskräftig beurteilt (IV-act. 75). Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass entsprechend der gutachterlichen Einschätzung davon auszugehen ist, dass bei der Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 25. Februar (vgl. IV-act. 74 S. 40 i.V.m. 19 S. 2 ff.) bis Ende August 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, im Zeitraum September 2015 bis Juli 2016 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit und im Zeitraum August 2016 bis zur Begutachtung, sprich bis Ende Oktober 2016 (vgl. IV-act. 74 S. 1), eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat (IV-act. 74 S. 17). Ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, sprich ab November 2016 (vgl. IV-act. 74 S. 1), ist eine 90%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen bzw. eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten anzunehmen (IV-act. 74 S. 16 f.).

#### 4.

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



**4.2.** Massgebend für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222). Die Anmeldung der Beschwerdeführerin ist bei der IV-Stelle am 19. Januar 2015 eingegangen (vgl. IV-act. 1). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG wäre somit der 1. Juli 2015. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist zu diesem Zeitpunkt allerdings noch nicht verstrichen gewesen, da der Beginn der Arbeitsunfähigkeit – von kurzfristigen Arbeitsunfähigkeiten abgesehen (vgl. IV-act. 74 S. 18 und S. 23; vgl. z.B. ferner IV-act. 60 S. 36 f.) – gemäss der gutachterlichen Einschätzung erst ab dem 25. Februar 2015 ausgewiesen ist (vgl. IV-act. 74 S. 17 i.V.m. S. 40 unten; vgl. ferner IV-act. 19 S. 2 ff.). Unter Berücksichtigung des Wartejahres fällt der frühestmögliche Rentenbeginn somit auf den 1. Februar 2016 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m.

29 Abs. 3 IVG). Für den Einkommensvergleich massgebend ist somit das Jahr 2016.

**4.3.** Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 135 V 59 E. 3.1 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). Aufgrund der Aktenlage ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin bei (...) als Bodenlegerin gearbeitet hätte. Die Beschwerdegegnerin hat für den Validenlohn auf das von der Beschwerdeführerin im Jahr 2011 im selben Betrieb erzielte Einkommen von Fr. 56'300.-- abgestellt und den Betrag anschliessend entsprechend der Nominallohnentwicklung hochindexiert (vgl. IV-act. 84 i.V.m. 83 S. 2). Angesichts fehlender bzw. unklarer Angaben zum genauen Monatsgehalt im Jahr 2013 (vgl. IV-act. 38), der bloss kurzen Dauer des Arbeitsverhältnisses im Jahr 2013 (vgl. IV-act. 83 S. 2) und mangels gegenteiliger Behauptungen der Beschwerdeführerin (vgl. act. G 1 S. 8 Rz 21) ist dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Allerdings ist das Einkommen nicht nur bis zum Jahr 2014 (vgl. IV-act. 84), sondern bis zum Jahr 2016 zu indexieren (vgl. E. 4.2). Folglich resultiert ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 58'570.-- (Fr. 56'300.-- / 2604 X 2709; vgl. Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2018, des schweizerischen Bundesamtes für Statistik).

**4.4.** Für das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin auf die Tabelle TA 1 der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 des Bundesamtes für Statistik abgestellt. Dabei ist sie vom Zentralwert der im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Frauen ausgegangen (vgl. IV-act. 84). Da die Beschwerdeführerin ein schweizerisches



Fähigkeitszeugnis als Büroangestellte erworben hat (vgl. IV-act. 3 S. 1), stehen ihr allerdings nicht nur adaptierte Hilfsarbeitertätigkeiten offen. Vielmehr kann sie mit ihrer Ausbildung auch in der Administration tätig sein. Daher rechtfertigt es sich vorliegend, auch ohne Umschulung durch die Beschwerdegegnerin den Medianlohn der im Kompetenzniveau 2 beschäftigten Frauen der Tabelle TA 1 der LSE 2016 heranzuziehen. Unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich demnach bei einem Arbeitspensum von 100 % ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 60'448.-- (Fr. 4'832.-- / 40 X 41.7 X 12). Das leicht über dem Valideneinkommen liegende Invalideneinkommen bei einem Pensum von 100 % lässt sich damit begründen, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens auf die volle Ausschöpfung ihres Erwerbspotentials verzichtet hat. Nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung kann eine berufliche Neuausrichtung sinnvoll sein, wobei auch die Aufnahme der statistisch etwas besser bezahlten Tätigkeit als Büroangestellte in Betracht fällt. Angesichts der immer wieder potentiell auftretenden Migräneattacken, teilweise gepaart mit Visusstörungen, Sprach- und Gehstörungen, die zu kurzfristigen Arbeitsunfähigkeiten führen können (vgl. IV-act. 74 S. 18 und S. 23), rechtfertigt sich vorliegend sodann ein Tabellenlohnabzug. Denn die Arbeitsausfälle stellen gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern einen Konkurrenznachteil dar. Dies gilt umso mehr, als dass die Beschwerdeführerin aufgrund dieser Ausfälle auch nicht gleich flexibel einsetzbar und belastbar ist wie die gesunden Arbeitnehmenden. Angesichts der ohnehin aufgrund des Adaptionensprofils erforderlichen Rücksichtnahme seitens eines potentiellen Arbeitgebers (vgl. IV-act. 74 S. 16) stellen die Migräneattacken für die Beschwerdeführerin eine zusätzliche Erschwernis bei der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit dar, welcher mit einem Tabellenlohnabzug von 10 % Rechnung zu tragen ist. Folglich resultiert bei einem Arbeitspensum von 100 % ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 54'403.--. Für den Zeitraum Februar bis Juli 2016 ergibt sich bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 20 % ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 10'881.--. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 %, wie er im Zeitraum August bis Oktober 2016 vorgelegen hat, resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 27'201.50 (hinsichtlich der Zeiträume der Arbeitsunfähigkeit vgl. E. 3.3 und 4.2).

**4.5.** Bei einer Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich für den Zeitraum Februar bis Juli 2016 eine Erwerbseinbusse von Fr. 47'689.-- (Fr. 58'570.-- minus Fr. 10'881.--) und ein Invaliditätsgrad von gerundet 81 %. Folglich hat die Beschwerdeführerin für diesen Zeitraum einen Anspruch auf eine ganze Rente. Im Zeitraum August bis Oktober 2016 würde sich aus dem Einkommensvergleich eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'368.50 (Fr. 58'570.-- minus Fr. 27'201.50) und ein



Invaliditätsgrad von gerundet 54 % ergeben. In diesem Zeitraum bestünde somit grundsätzlich ein Anspruch auf eine halbe Rente. Unter Berücksichtigung der Übergangsfrist von Art. 88a IVV ist der Beschwerdeführerin jedoch bis Oktober 2016 eine ganze Rente auszurichten. Ab dem Zeitraum der Begutachtung, sprich ab November 2016 (vgl. IV-act. 74 S. 1), begründet der Einkommensvergleich bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 4'167.-- (Fr. 58'570.-- minus Fr. 54'403.--) und einem Invaliditätsgrad von gerundet 7 % keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente, wobei die halbe Rente aufgrund der Übergangsfrist von Art. 88a IVV noch bis am 31. Januar 2017 auszubezahlen ist.

### 5.

**5.1.** Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist und die Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. Februar 2016 bis 31. Oktober 2016 einen Anspruch auf eine ganze Rente und vom 1. November 2016 bis 31. Januar 2017 auf eine halbe Rente hat. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**5.2.** 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. Da die Beschwerdeführerin mit ihrem Hauptanliegen, nämlich der Zusprache einer befristeten Rente, durchgedrungen ist, rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss ist ihr zurückzuerstatten.

**5.3.** 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 (Art. 61 lit. g ATSG). Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Gemessen an den Anträgen rechtfertigt es sich, die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Parteientschädigung als voll obsiegend zu betrachten, auch wenn sie mit ihrem Begehren nicht vollständig durchgedrungen ist. Demnach hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.

### Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird rückwirkend eine ganze Rente für die Zeit vom 1. Februar 2016 bis 31. Oktober 2016 und eine halbe Rente für die Zeit vom 1. November 2016 bis 31. Januar 2017 zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

### **2.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

### **3.**

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