



Fall-Nr.: IV 2018/354
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.07.2021
Entscheiddatum: 02.12.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 02.12.2020

Vorschlag für Internet-Regeste: Art. 28 und 29 IVG und Art. 61 lit. c ATSG. Beide Parteien anerkennen das vorliegende Administrativgutachten als beweiskräftig an. Die Beschwerdegegnerin hat die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten bei der Festsetzung der Rente zu berücksichtigen. Die im Gutachten prognostizierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit konnte aus verschiedenen Gründen nicht wie vorgesehen erreicht werden. Der Beschwerdeführerin steht somit eine befristete ganze, danach eine Viertelrente zu (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Dezember 2020, IV 2018/354 und IV 2019/9).

Entscheid vom 2. Dezember 2020

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren

Geschäftsnr.

IV 2018/354, IV 2019/9

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, 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

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 6. Mai 2015 zum Bezug von IV-Leistungen bei der Invalidenversicherung an. Als gesundheitliche Problematik nannte sie eine Operation der Wirbelsäule im Dezember 2014 (IV-act. 1; soweit nicht anders vermerkt, handelt es sich bei den Verweisen um die Akten des Verfahrens IV 2018/354). Mit Arztzeugnis vom 22. Mai 2015 attestierte Dr. med. B.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, Klinik C.____, der Versicherten ein chronisches therapieresistentes Lumbovertebralsyndrom bei Segmentdegeneration L5/S1 nach Operation (Dekompression und Spondylodese L5/S1) vom 6. Dezember 2014 (IV-act. 24).

A.b. Am 4. September 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, aufgrund ihres Gesundheitszustands seien derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich. Deshalb werde der Anspruch auf Rentenleistungen geprüft (IV-act. 35). In der Folge tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen (vgl. insbesondere IV-act. 67 ff.).

A.c. Mit Vorbescheid vom 7. Juni 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 80). Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Rudolf Sutter, am 12. Juli 2016 Einwand erheben (IV-act. 86). Aufgrund der erhobenen Einwände holte die IV-Stelle weitere Berichte bei den behandelnden Ärzten ein (IV-act. 89 ff.).

A.d. Am 18. November 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie eine umfassende medizinische Begutachtung (Allgemeine / Innere Medizin, Orthopädie,



St.Galler Gerichte

Neurologie, Psychiatrie) als notwendig erachte (IV-act. 143). Mit der Begutachtung wurde die medexperts AG Interdisziplinäre Medizin (nachfolgend: medexperts) beauftragt (IV-act. 149).

A.e. Mit Gutachten vom 14. März 2017 stellten die medexperts-Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: chronifiziertes therapieresistentes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit eingeschränkter Belastbarkeit beim Stehen, Gehen bei muskulärer Insuffizienz der Rückenstreckmuskulatur mit myofascialer und myotendinogener WS-Symptomatik; St. n. Spondylodese L5/S1 und Dekompression Dezember 2014; Reizzustand ISG links, Schmerzzunahme (IV-act. 171-66). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Z.____ sei weitgehend, aber nicht absolut adaptiert, indem die Versicherte ihre Arbeitszeit frei einteilen könne, einen höhenverstellbaren Tisch nutze und wechselnd sitzen, stehen und gehen könne. In dieser Tätigkeit bestehe ab dem 16. August 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 30%, wobei die Arbeitsfähigkeit ab dem Gutachtenszeitpunkt in monatlichen Abständen um 10% bis auf 60% gesteigert werden könne (vgl. IV-act. 171-72 f.). In einer voll adaptierten Tätigkeit könne die Arbeitsfähigkeit ab dem Gutachtenszeitpunkt alle vier bis sechs Wochen um 10% bis auf 80% gesteigert werden. Durch die Schmerzchronifizierung werde von einem vermehrten Pausenbedarf und einer Verlangsamung ausgegangen. Als eine adaptierte Tätigkeit werde eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, überwiegend im Wechsel zwischen Stehen und Gehen, mit der Möglichkeit die Position frei zu wählen und ggf. vermehrte Pausen einzulegen (z.B. nach ein bis zwei Stunden ca. 15 Minuten), angesehen. Qualitativ eingeschränkt seien Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Lasten über 5 kg und einseitige Zwangshaltungen der Wirbelsäule, gebückte, regelhaft kauernde Positionen, Stauch- und Stoss- sowie Vibrationsbelastungen. Regelmäßige Rotation und Lateralflexion der Wirbelsäule seien nicht möglich. Tätigkeiten im Nachtschichtbetrieb seien eher ungünstig (IV-act. 171-73).

A.f. Mit Stellungnahme vom 9. Juni 2017 erachtete RAD-Ärztin Dr. med. D.____ das medexperts-Gutachten als umfassend, sorgfältig erstellt und konklusiv, sodass die Arbeitsfähigkeit auf dieser Grundlage abschliessend beurteilt werden könne (IV-act. 175).



A.g. Mit Vorbescheid vom 3. Juli 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 40% die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. Dezember 2015 in Aussicht (IV-act. 181). Dagegen erhob die Versicherte am 5. September 2017 Einwand. Sie führte insbesondere aus, die medexperts-Gutachter hätten die Arbeitsfähigkeit von höchstens 30% im Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens ausdrücklich bestätigt. Sie habe deshalb bis mindestens 15. März 2017 (Datum des Gutachtens) Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die Steigerung der Arbeitsfähigkeit um 10% alle vier bis sechs Wochen ab Datum des Gutachtens sei eine prognostische Annahme, die sich leider noch nicht bewahrheitet habe. Bei der letzten Untersuchung bei Dr. B.____ habe sich ein neuer Befund ergeben. Die CT-Verlaufskontrolle habe eine auffällige Gewebeathrophie rechtsseitig paravertebral mit unklarer Ätiologie ergeben. Das Gewebe habe sich über dem nach aussen stehenden Schraubenkopf zurückgebildet. Für den 15. September 2017 sei eine neue Operation angesetzt worden, um die Metallteile (ausser Puffer) zu entfernen. In der Folge werde sie auf unbestimmte Zeit arbeitsunfähig sein (IV-act. 186).

A.h. Dr. B.____ attestierte der Versicherten im Zusammenhang mit der operativen Implantat-Entfernung und Narbenrevision vom 15. September 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 14. September 2017 bis 12. November 2017. Ab dem 13. November 2017 attestierte er ihr wieder eine Arbeitsfähigkeit von 30% (IV-act. 199 und 201). Mit E-Mail vom 21. bzw. 29. November 2017 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, sie habe am 18. November 2017 einen Unfall erlitten (IV-act. 204). Am 11. Dezember 2017 nahm sie ihr Arbeitspensum von 30% wieder auf (vgl. IV-act. 209).

A.i. Mit Stellungnahme vom 16. Januar 2018 hielt RAD-Ärztin Dr. D.____ fest, der Gesundheitszustand habe sich nicht verschlechtert. Metallentfernung und Narbenrevision seien aus Komfortgründen durchgeführt worden. Eine substantielle Veränderung des LWS-Befunds sei nicht eingetreten. Dies bestätige auch der behandelnde Neurochirurg, indem er die Arbeitsfähigkeit ab 13. November 2017 wieder gleich beurteile wie präoperativ. Somit habe eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Die Arbeitsfähigkeit angestammt bzw. adaptiert betrage spätestens ab Januar 2018 60% bzw. 80%. Leider entstehe zunehmend der Eindruck einer Rentenbegehrlichkeit (IV-act. 214).



A.j. Mit Schreiben vom 16. Januar 2018 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör (IV-act. 215). Die Versicherte, nun vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, führte mit Eingabe vom 2. März 2018 namentlich aus, sie habe am 18. November 2017 einen Unfall erlitten und sei auf die linke Schulter gestürzt. Dr. B.____ habe im Dezember 2017 ein MR der HWS und MTT sowie Physiotherapie veranlasst. Die Befunde (Streckstellung der HWS, osteochondrotische Veränderungen, Diskusherniation sowie osteodiskogene Einengung der Neuroforamina bei HWK 4/5 und 5/6 bds.) würden die Nackenbeschwerden, welche auch in die Schulter ausstrahlten, erklären. Die Versicherte leide zunehmend auch unter Beschwerden in der BWS. Das am 1. Februar 2018 durchgeführte MRI zeige eine kleinvolumige Diskushernie BWK 8/9, leichtgradige degenerative Veränderungen im mittleren Bereich der BWS sowie einen diskret akzentuierten Zentralkanal des thorakalen Myelons. Im medexperts-Gutachten seien nur die LWS-Beschwerden berücksichtigt worden. Die neuerliche Operation, der Unfall mit Schulterbeschwerden und die BWS- und HWS-Beschwerden seien noch nicht berücksichtigt. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit seit der Begutachtung sei aufgrund der Entwicklung des Gesundheitszustands nicht möglich gewesen. Wegen einer akuten Schmerzsymptomatik habe die MTT noch nicht begonnen werden können. Vorerst müssten die vorhandenen akuten Schmerzen und Entzündungen behandelt werden. Der behandelnde Chiropraktiker habe den Verdacht auf eine Bindegewebeschwäche geäussert. Der Gesundheitszustand sei demnach instabil (IV-act. 223).

A.k. Mit Stellungnahme vom 9. März 2018 führte RAD-Ärztin Dr. D.____ aus, die radiologischen Befunde der HWS und BWS würden leichtgradige degenerative Veränderungen ohne relevante Beeinträchtigung neuraler Strukturen zeigen und die Schmerzen an BWS und HWS nicht überzeugend erklären. Die von der Versicherten erwähnten akuten Schmerzen und Entzündungen könnten nicht nachvollzogen werden. Aus den medizinischen Berichten ergebe sich kein Hinderungsgrund für einen unverzüglichen Beginn der MTT. Es entstehe zunehmend der Eindruck, dass geradezu nach Gründen gesucht werde, um die Diagnoseliste zu verlängern und eine Verlaufsbeurteilung zu erzwingen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könnten weder neue gesundheitliche Einschränkungen mit Arbeitsfähigkeit-Relevanz noch die



anhaltend tiefe Arbeitsfähigkeit und auch nicht die Notwendigkeit einer erneuten Begutachtung bestätigt werden (IV-act. 231).

A.i. Nachdem die IV-Stelle der Versicherten erneut das rechtliche Gehör gewährt hatte (IV-act. 232), tat diese mit Schreiben vom 29. März 2018 unter Einreichung weiterer medizinischer Unterlagen dar, sie leide an starken Rückenschmerzen, wobei neu auch Gefühlsstörungen in den oberen Extremitäten hinzugekommen seien, welche durch die breitbasige Diskushernie in der HWS verursacht würden. Im MRI vom 13. Dezember 2017 sei festgehalten worden, dass eine bilaterale Einengung der Neuroforamina mit möglicher Irritation der austretenden Wurzel C5 beidseits vorliege. Es sei daher nicht nachvollziehbar, weswegen die neuen gesundheitlichen Einschränkungen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben sollten. Der Vorwurf, es ginge nur um die Verlängerung der Diagnoseliste und Erzwingen einer Verlaufsbeurteilung, sei haltlos (IV-act. 233).

A.m. Mit Kurzaustrittsbericht vom 18. September 2018 attestierte die Chirurgie des Spitals E.____ der Versicherten eine Cholezystitis bei Cholezystolithiasis, welche am 16. September 2018 eine Cholezystektomie nach sich gezogen hatte. Bis zum 30. September 2018 liege eine volle Arbeitsunfähigkeit vor. Wassertherapie und MTT sollten bis zur gesicherten Wundheilung vermieden werden (IV-act. 251).

A.n. Mit Verfügung vom 24. September 2018 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine Viertelsrente ab dem 1. Oktober 2018, mit Verfügung vom 21. November 2018 eine Viertelsrente ab dem 1. Dezember 2015 zu. Nach dem wirbelsäulenchirurgischen Eingriff im Dezember 2014 habe bis April 2015 ein postoperativ instabiler Gesundheitszustand vorgelegen. Anschliessend sei der strukturelle Heilungsverlauf soweit abgeschlossen gewesen, dass mit der beruflichen Wiedereingliederung habe begonnen werden können. Dass sich die günstige Prognose nicht erfüllt habe, sei dem zunehmend chronifizierten Schmerzsyndrom geschuldet, nicht einem objektivierbaren strukturellen Korrelat. Die gutachterliche Beurteilung habe deshalb auch rückblickend ab April 2015 Gültigkeit. Nach der Begutachtung sei keine relevante Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten (IV-act. 241 i.V.m. IV-act. 248 und IV-act. 263).



B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 24. September 2018 erhebt A. ___ am 25. Oktober 2018 Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 24. September 2018 sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter seien weitere Abklärungen im Sinne der Beweisanträge durchzuführen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin. Die medexperts-Gutachter hätten im März 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit bis am 15. August 2016 bestätigt, danach eine Arbeitsfähigkeit von 30%, welche ab dem Begutachtungszeitpunkt alle vier bis sechs Wochen um 10% gesteigert werden könne. Leider habe diese Steigerung aus diversen Gründen nicht erreicht werden können. Erst im Frühling 2018 habe das Arbeitspensum auf 50% gesteigert werden können. Jedoch habe auch dieses Pensum wegen der akuten Gallenblasenentzündung unterbrochen werden müssen. Aufgrund der gesundheitlichen Entwicklung nach der Begutachtung im Februar 2017 umfasse das medexperts-Gutachten nicht mehr den vollständigen Sachverhalt und berücksichtige nicht mehr alle vorhandenen Beschwerden. Sollte auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte nicht abgestellt werden, seien weitere Abklärungen angezeigt. Die Einholung einer Verlaufsbegutachtung bei der medexperts erscheine sinnvoll. Die Beschwerdeführerin habe vom 1. Dezember 2015 bis mindestens Februar 2017 bei einem IV-Grad von 100% bzw. 70% Anspruch auf eine ganze Rente. Die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. Dezember 2015 widerspreche der fachärztlichen und gutachterlichen Einschätzung. Entgegen der Hoffnung der Beschwerdeführerin habe sich die Prognose der medexperts-Gutachter nicht bewahrheitet. Unter Berücksichtigung der Einschätzung der behandelnden Fachärzte sei davon auszugehen, dass der Anspruch auf eine ganze Rente bis Ende März 2018 bestanden habe. Ab 1. April 2018 habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und folglich ein Anspruch auf eine halbe Rente bestanden. Die langfristige Restarbeitsfähigkeit sei noch nicht abschätzbar, ein stabiler Gesundheitszustand bestehe nicht, weswegen der abschliessende Rentenentscheid in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes verfrüht erfolgt sei. Die Stabilisierung des Gesundheitszustands sei abzuwarten und im Anschluss im Rahmen einer Verlaufsbegutachtung die verbleibende längerfristige Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (act. G1).



B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. September 2018. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, aus den nach der medexperts-Begutachtung eingereichten medizinischen Unterlagen gehe keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands hervor. Es hätten höchstens vorübergehende Arbeitsunfähigkeiten bestanden. Auf das medexperts-Gutachten könne abgestellt werden. Es liege auch nicht derart lange zurück, dass es zur Beurteilung des Gesundheitszustands im massgebenden Zeitpunkt der Verfügung vom 24. September 2018 nicht dienen könne. Eine Rentenzusprache erfolge gestützt auf den Sachverhalt im Verfügungszeitpunkt. Die Arbeitsfähigkeit werde also immer gestützt auf eine Prognose für die Zukunft geschätzt. Eine solche Prognose könne nur gestellt werden, wenn der Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt stabil gewesen sei. Da lediglich vorübergehende Arbeitsunfähigkeiten bestanden hätten, sei der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Verfügung stabil gewesen (act. G6).

B.c. Am 10. Januar 2019 erhebt A.____ gegen die Verfügung vom 21. November 2018 Beschwerde. Sie beantragt, diese Verfügung sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter seien weitere Abklärungen im Sinne der Beweisanträge durchzuführen. Die beiden vorliegenden Verfahren seien zu vereinigen und in einem Urteil zu erledigen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin. Sie habe gestützt auf die ärztlichen und gutachterlichen Beurteilungen mindestens befristet ab 1. Dezember 2015 bis Februar 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Unter Berücksichtigung der Einschätzung der behandelnden Fachärzte sei davon auszugehen, dass der Anspruch auf eine ganze Rente bis Ende März 2018 bestanden habe. Ab 1. April 2018 sei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert worden, woraus der Anspruch auf eine halbe Rente resultiere (act. G1 im Verfahren IV 2019/9).

B.d. Mit Schreiben vom 17. Januar 2019 teilt das Gericht den Parteien mit, es sehe vor, die beiden Verfahren IV 2018/354 und IV 2019/9 zu vereinigen (act. G2 im Verfahren IV 2019/9).

B.e. Mit Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. November 2018. Das



medexperts-Gutachten sei beweiskräftig. Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs seien folglich keine weiteren Abklärungen mehr notwendig. Allerdings habe die RAD-Ärztin in der medizinischen Stellungnahme vom 30. August 2018 festgehalten, nach Abschluss des postoperativen Heilungsverlaufs im April 2015 seien bis August 2016 keine relevanten strukturellen Veränderungen an der Wirbelsäule aufgetreten oder vorgenommen worden. Die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe deswegen auch rückblickend ab April 2015 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung Gültigkeit. Dies scheine in Anbetracht der Aktenlage als überwiegend wahrscheinlich. Folglich bestehe kein befristeter Anspruch auf eine höhere Rente (act. G4 im Verfahren IV 2019/9).

B.f. Mit Replik vom 27. März 2019 führt die Beschwerdeführerin aus, aufgrund der Rückenoperation im Dezember 2014, welche von den Gutachtern als umfangreicher Eingriff bezeichnet worden sei, und des prolongierten Heilverlaufs aufgrund von Dauerschmerzen und deutlich reduzierter Belastbarkeit in der Lendenwirbelsäule sei nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin überdurchschnittlich lange vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Entsprechend sei in Übereinstimmung mit den Gutachtern bis am 15. August 2016 von einer vollen und im Anschluss von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Vorliegend habe eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit trotz erheblicher Bemühungen der Beschwerdeführerin nicht erreicht werden können. Aufgrund der sich entwickelnden Gewebsatrophie und entsprechender Beschwerden habe im September 2017 das Osteosynthesematerial entfernt und eine Narbenrevision durchgeführt werden müssen. Im November 2017 sei noch ein Unfallereignis mit Schulterkontusion hinzugekommen, welches ebenfalls zu einer Verlängerung der Genesung geführt habe. Das Muskelaufbautraining habe daher erst Anfang 2018 intensiv aufgenommen werden können. Dies habe Wirkung gezeigt, sodass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum per 1. April 2018 von 30% auf 50% habe steigern können. Trotz bester Bemühungen der Beschwerdeführerin habe das Pensum wegen der akuten Gallenblasenentzündung und operativen Gallenblasenentfernung im September 2018 nicht weiter gesteigert und das intensive Trainings- und Therapieprogramm habe für mehrere Wochen unterbrochen werden müssen. Glücklicherweise sei der Eingriff gut verheilt, sodass die Beschwerdeführerin ab November 2018 ihr Arbeitspensum auf 60% habe steigern können. Die Prognose der



Gutachter sei folglich mit etwas mehr als einjähriger Verspätung eingetroffen. Die Beschwerdeführerin behaupte nicht, dass die Implantatentfernung vom September 2017, der Unfall vom November 2017 und die Gallenblasenoperation vom September 2018 langfristigen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Jedoch hätten diese Rückschläge die Regeneration beeinflusst und die Heilungsphase verlängert, weswegen die Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Gegensatz zur gutachterlichen Einschätzung nur verzögert habe durchgeführt werden können. Unter Berücksichtigung der gutachterlichen Beurteilung und der Einschätzung der behandelnden Fachärzte bestehe bei der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2015 bis mindestens Februar 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Mangels Eintritts der gutachterlichen Prognose bestehe Anspruch auf eine ganze Rente bis März 2018. Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Verbesserung sei der Anspruch von April bis Oktober 2018 auf eine halbe Rente und ab November 2018 auf eine Viertelsrente festzusetzen (act. G10).

B.g. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G12).

B.h. Am 18. April 2019 reicht Rechtsanwältin Herzog eine Honorarnote über Fr. 4'998.35 (inkl. Mehrwertsteuern) ein und bat darum, zu berücksichtigen, dass es sich um einen komplexen medizinischen Verlauf handle und zwei Verfügungen hätten geprüft sowie zwei Beschwerden hätten eingereicht werden müssen (act. G14).

B.i. Mit Stellungnahme vom 29. April 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Honorarnote beim Entscheid über eine allenfalls zu entrichtende Parteientschädigung angemessen zu kürzen (act. G16).

Erwägungen

1.

1.1. In den Verfahren IV 2018/354 und IV 2019/9 stehen sich dieselben Parteien gegenüber und ihnen liegt derselbe Sachverhalt sowie dieselbe Rechtslage zugrunde. In beiden Fällen geht es um die Rentenzusprache gestützt auf denselben Gesundheitsschaden. Dass zwei Verfügungen erlassen wurden, war einzig der Tatsache geschuldet, dass die rückwirkend zugesprochene Viertelsrente mit Leistungen anderer Versicherer (namentlich der Arbeitslosenkasse und des jeweiligen



Krankentaggeldversicherers) koordiniert werden musste (vgl. IV-act. 263), während die für die Zukunft zugesprochene Rente der Beschwerdeführerin direkt ausbezahlt werden konnte. Die Beschwerdeführerin hat denn auch explizit eine Vereinigung beantragt und die Beschwerdegegnerin hat keine Einwände dagegen erhoben. Im Sinne der Prozessökonomie rechtfertigt es sich daher, die Verfahren IV 2018/354 und IV 2019/9 zu vereinigen.

1.2. Streitig und zu prüfen ist nachfolgend die Höhe des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin.

2.

2.1. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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. Als Invalidität gilt laut 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 ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige 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. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung. Er entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (vgl. Art. 29 IVG).



2.3. 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). 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).

2.4. Im Sozialversicherungsrecht gelten 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 157 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 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

3.1. Die Beschwerdeführerin war vor der Operation vom 6. Dezember 2014 nur für kurze Zeiträume arbeitsunfähig. Ab dem 5. Dezember 2014 (Spitaleintritt) attestierte Dr. B. ___ ihr eine Arbeitsunfähigkeit von zunächst 100%, später von 60%, dann wieder von 100% (vgl. act. G6.2/3-18 und act. G6.2/5-14 ff.). Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG begann somit am 5. Dezember 2014 zu laufen und war im Dezember 2015 erfüllt. Zu diesem Zeitpunkt war die sechsmonatige Karenzfrist nach der Anmeldung der Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ebenfalls abgelaufen. In Übereinstimmung mit den Parteien ist somit festzuhalten, dass der Rentenanspruch per 1. Dezember 2015 entstand.



3.2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin, wie von der Beschwerdegegnerin vorgebracht, eine Viertelsrente zusteht, oder ob sie, wie sie selbst geltend macht, einen weitergehenden Anspruch hat. Beide Parteien stützen sich für ihre Einschätzung grundsätzlich auf das medexperts-Gutachten ab. Dieses erfüllt unstreitig die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. E. 2.3 vorstehend), weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist. Uneinig sind sich die Parteien, ob und inwieweit die rückwirkende Arbeitsfähigkeitsschätzung der medexperts-Gutachtern und deren prognostizierte Entwicklung der Arbeitsfähigkeit zutreffend ist.

3.3. Die Beschwerdeführerin hält zutreffend fest, dass die medexperts-Gutachter gestützt auf die früheren orthopädischen Einschätzungen und analog dazu ihre Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum vom 5. Dezember 2014 bis zum 15. August 2016 auf 0%, und für den Zeitraum vom 16. August 2016 bis zum Gutachten auf 30% bezifferten (vgl. IV-act. 171-52 und IV-act. 171-72 f.). Die Beschwerdegegnerin hält gestützt auf die Einschätzung von RAD-Ärztin Dr. D.____ dagegen, nach dem wirbelsäulenchirurgischen Eingriff vom Dezember 2014 habe bis zum April 2015 ein postoperativ instabiler Gesundheitszustand vorgelegen. Anschliessend sei der strukturelle Heilungsverlauf so weit abgeschlossen gewesen, dass gemäss allseits übereinstimmender medizinischer Einschätzung mit der beruflichen Wiedereingliederung habe begonnen werden können. Dass sich die günstige Prognose nicht erfüllt habe, sei dem zunehmend chronifizierten Schmerzsyndrom geschuldet und nicht einem objektivierbaren strukturellen Korrelat (IV-act. 241-2 mit Bezug auf IV-act. 237). Die Beschwerdegegnerin bezieht sich in diesem Zusammenhang auf den Bericht Dr. B.____s vom 22. Mai 2015 (act. G6.2/5-23). Sie gibt den Bericht Dr. B.____s indes verkürzt wieder. Dr. B.____ hielt darin namentlich fest: "Aktuell unter der 40% Arbeitsbelastung ordentlicher Verlauf, bei vermehrter Belastung rasche Exazerbation der Beschwerden so dass wir nur eine langsame Steigerung ins Auge fassen und eine 50% Arbeitsfähigkeit geschrieben haben". Weiter führte er aus: "Gerne werde ich in 6 Wochen eine Verlaufskontrolle durchführen und dann die weitere Arbeitsfähigkeit festlegen, geplant ist in den nächsten Wochen und Monaten auf eine 100% Arbeitsfähigkeit zu kommen." (act. G6.2/5-23).

3.4. Unerwähnt lässt die Beschwerdegegnerin, dass Dr. B.____ damit eine deutlich zu positive Prognose stellte und dass er seine Einschätzung zudem zu einem späteren Zeitpunkt anpasste. Er attestierte der Beschwerdeführerin nur für knapp dreieinhalb Monate und mit Unterbruch eine Arbeitsfähigkeit von 40% (vgl. act. G6.2/18 und act. G6.2/5-14 ff.). Die von ihm erwartete volle Arbeitsfähigkeit war zu optimistisch. Aus dem medexperts-Gutachten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin selbst in einer



optimal adaptierten Tätigkeit lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 80% erreichen kann. Dass Dr. B.____ seine Prognosen für die Arbeitsfähigkeit mehrfach anpassen musste, ergibt sich aus seinen Berichten (vgl. beispielhaft IV-act. 114, 116, 118 und 120). Aus diesen Berichten geht auch hervor, dass stets eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit geplant war, diese jedoch trotz Therapien, medikamentöser Behandlung und guter Compliance nicht erreicht wurde. Dafür scheint es nebst den Schmerzen der Beschwerdeführerin auch somatische Gründe gegeben zu haben. So hielt Dr. B.____ im Bericht vom 21. Februar 2017 fest, es zeige sich eine eindruckliche Abnahme der autochthonen lumbalen Muskulatur trotz intensivem Training (IV-act. 169). Insofern ist die Argumentation der Beschwerdegegnerin, die berufliche Wiedereingliederung hätte gemäss allseits übereinstimmender medizinischer Einschätzung bereits im April 2015 begonnen werden können, in dieser Form unzutreffend und greift zu kurz.

3.5. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung für die Vergangenheit wird im medexperts-Gutachten nicht sehr ausführlich begründet. Immerhin ist diesem jedoch zu entnehmen, dass die Gutachter, insbesondere die orthopädische Gutachterin, ebenso wie die Behandler von einem protrahierten Heilverlauf sowie einer anhaltend deutlich verminderten Belastbarkeit nach der Operation vom Dezember 2014 ausgingen und die Beweglichkeit der Beschwerdeführerin deutlich reduziert gewesen sei (vgl. etwa IV-act. 171-51). Im medexperts-Gutachten wird sodann darauf Bezug genommen, dass Dr. B.____ ab dem 16. August 2016 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 20% attestierte (vgl. IV-act. 171-28 und IV-act. 171-56) und die Beschwerdeführerin selbst äusserte, ab dann 20%, ab Dezember 2016 30% gearbeitet zu haben, wozu sie sehr viel Disziplin gebraucht habe (IV-act. 171-48). Die Gutachter, insbesondere die orthopädische Gutachterin, sahen demnach die Einschätzung des behandelnden Facharztes Dr. B.____ als zutreffend an. Sie wichen namentlich in ihrer Stellungnahme zu früheren diagnostischen orthopädischen Einschätzungen nicht von dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab (IV-act. 171-52).

3.6. Mehrfach erwähnt haben die medexperts-Gutachter die bis zum Gutachtenszeitpunkt deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der LWS (vgl. etwa IV-act. 171-68). Die orthopädische Gutachterin hielt fest, die Beschwerdeführerin sollte neben den nötigen Trainingseinheiten wieder lernen, sich ohne Schon- und Fehlhaltung zu bewegen, gegebenenfalls unter Einzelphysiotherapie und Ergotherapie. Sie nur zum Training zu schicken, reiche nicht aus (IV-act. 171-53). Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit machten die Gutachter folgende Vorschläge: Physiotherapie, Ergotherapie, gegebenenfalls Einzeltherapie mit Anleitung zum Eigentraining, Wassergymnastik, Optimierung der Schmerztherapie (Einbeziehen eines



nichtsteroidalen Antirheumatikums). Zudem empfohlen sie eine ambulante Abklärung beim Rheumatologen bei ISG-Affektion beidseits (IV-act. 171-73). Sie erachteten einen Aufbau der Muskulatur als erforderlich, wobei dazu eine vitamin- und eiweissreiche Ernährung und ein regelmässiges Training 3x/Woche notwendig sei, möglichst in einem multimodalen Behandlungskonzept mit Entspannungstraining und Coaching. Geeignet seien auch Biofeedback-Übungen, Wasser-Einzeltherapie und Ergotherapie (IV-act. 171-75).

3.7. Die Gutachter erhoben somit objektive Befunde, welche ihre Einschätzung, wonach bei der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 30% vorgelegen habe, einleuchtend erscheinen lässt. Zudem ist nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin die Schon- und Fehlhaltung ablegen muss und erst die therapeutische Behandlung, namentlich verbunden mit einem entsprechenden Muskelaufbau, die schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit ermöglicht.

4.

4.1. Von einem externen Gutachten darf nicht ohne Weiteres gestützt auf eine versicherungsinterne Einschätzung abgewichen werden. Auf die Berichte verwaltungsinterner medizinischer Fachpersonen kann nur dann abgestellt werden, wenn auch keine geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ihrer Feststellungen bestehen. Diese Voraussetzung ist regelmässig nicht erfüllt, wenn die verwaltungsinterne medizinische Fachperson zu einem anderen Ergebnis gelangt als die externen Gutachter (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.6 und Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C_874/2013, E. 3.3).

4.2. Vorliegend weicht die Einschätzung der RAD-Ärztin betreffend Arbeitsfähigkeit bis zum Begutachtungszeitpunkt erheblich von jener der medexperts-Gutachter ab. Das externe Gutachten ist, wie die Beschwerdegegnerin auch selbst einräumt, beweiskräftig. Die früheren Ausführungen der RAD-Ärztin lassen die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter nicht als offensichtlich und unzweifelhaft unrichtig erscheinen (vgl. hierzu E. 3.3 ff. vorstehend). Durch das Gutachten wurden die früheren Stellungnahmen der RAD-Ärztin zum einen überholt, nachdem der RAD zur Klärung der medizinischen Sachlage ja eigens eine Begutachtung angeordnet hatte. Zum anderen hat sich die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme zum Gutachten zur retrospektiven Arbeitsfähigkeit nicht mehr geäussert.



5.

5.1. Die Beschwerdeführerin macht im Weiteren geltend, sie habe ihre Arbeitsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht steigern können. Sie macht dafür namentlich die zweite Rückenoperation, einen Unfall mit Sturz auf die Schulter sowie die operative Gallenblasenentfernung, aber auch Veränderungen der BWS und HWS verantwortlich. Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf die RAD-Beurteilung davon aus, dass diese Ereignisse und Befunde die Arbeitsfähigkeit nicht massgeblich beeinflussten. Auf die Tatsache, dass die medexperts-Gutachter die Arbeitsfähigkeit von 60% (angestammt, bzw. 80% adaptiert) erst nach einer graduellen Steigerung von jeweils 10% alle vier bis sechs Wochen als gegeben ansahen, geht die Beschwerdegegnerin nicht weiter ein. Zu Unrecht hat sie gleich ab Begutachtung die Arbeitsfähigkeit von 80% angenommen.

5.2. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die medexperts-Gutachter hierfür keine invaliditätsfremden Gründe (etwa eine Dekonditionierung, psychosoziale oder soziokulturelle Belastungsfaktoren) benannten. Hinweise auf eine Dekonditionierung ergeben sich aus den Akten nicht, zumal die Beschwerdeführerin stets versuchte, ihre Arbeitsfähigkeit zu steigern, und dementsprechend vorübergehend in Teilzeit erwerbstätig war (vgl. act. G6.2/3-18 und act. G6.2/5-14 ff.). Sie befolgte die ärztlichen Anweisungen und nahm Therapieoptionen in Anspruch, konnte aber trotzdem keinen Muskelaufbau erzielen (vgl. beispielhaft IV-act. 169). Aus dem medexperts-Gutachten ergibt sich zumindest eine ansatzweise Begründung, weshalb die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht nur graduell steigerbar ist (vgl. hierzu E. 3.6 vorstehend). Wenn die stufenweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit aber somatische Ursachen hat und medizinisch begründet ist, ist denkbar, dass gesundheitstangierende Ereignisse oder weitere (wenn auch eher milde) medizinische Befunde sie behindern oder vorübergehend verunmöglichen. War beispielsweise ein über mehrere Monate dauernder Muskelaufbau erforderlich, damit die Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 60% (angestammt) erreichen konnte, so war die Arbeitsfähigkeit nach der Rekonvaleszenz von der zweiten Rückenoperation zufolge des damit verbundenen Muskelabbaus erneut während längerer Zeit erheblich reduziert, weil zunächst erneut mittels Therapien ein Muskelaufbau erzielt werden musste. Ebenso ist nachvollziehbar, dass ein Unfall mit Sturz auf die Schulter die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit behindert hat.

6.

6.1. Soweit die RAD-Ärztin seitens der Beschwerdeführerin eine Rentenbegehrlichkeit vermutet, ergeben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte, welche eine vorsätzliche



Verzögerung des Arbeitsfähigkeitsaufbaus ausweisen würden. Insbesondere gab die Beschwerdeführerin schon bei der Begutachtung ein Schweregefühl im Rücken an (sie "habe das Gefühl, man habe ihr einen Ziegelstein implantiert"; IV-act. 171-36), welches mit der zweiten Rückenoperation verbessert werden konnte (vgl. IV-act. 213-1). Auch die Gallenblasenentfernung war offenbar medizinisch indiziert (Cholezystitis bei Cholezystolithiasis, IV-act. 251), sodass auch sie nicht mit Blick auf eine allenfalls höhere Rente bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit hätte vorgeschoben werden können.

6.2. Die Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 16. Januar 2018 (act. G6.3) greift zu kurz, da sie jeweils ohne darauf Bezug zu nehmen von einer Arbeitsfähigkeit adaptiert von 80% ausging und unberücksichtigt liess, dass diese nicht für den Gutachtenstermin bereits bestätigt wurde. Es ist ohne Weiteres nachvollziehbar, dass das intensive Trainings- und Therapieprogramm aufgrund der zweiten Rückenoperation (Materialentfernung vom 15. September 2017) nicht wie von den Gutachtern vorgesehen hatte durchgeführt werden können bzw. unterbrochen werden musste. Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist für die Herabsetzung des Rentenanspruchs erst von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, in jedem Fall aber, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Vorliegend stellte sich in den sechs Monaten zwischen dem Gutachten und der zweiten Rückenoperation jedenfalls kein stabiler Gesundheitszustand ein. Eine kurzfristige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitraum ist für die Rentenleistung nicht zu berücksichtigen. Dass ein Sturz auf die Schulter mit Kontusionsfolge (Unfall vom 18. November 2017) eine weitere Verzögerung verursachte, leuchtet ebenfalls ein. Danach war ein Aufbau der Arbeitsfähigkeit wiederum möglich und wurde von der Beschwerdeführerin auch angestrebt. Wird mit der Beschwerdeführerin und ihrem Behandler davon ausgegangen, dass ab dem 11. Dezember 2017 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 30% bestand (IV-act. 209), so hätte die Beschwerdeführerin diese Arbeitsfähigkeit gemäss der gutachterlich festgelegten Steigerungsmöglichkeit alle vier bis sechs Wochen per 15. Januar 2018 auf 40%, per 19. Februar 2018 auf 50% und per 26. März 2018 auf 60% erhöhen können.

6.3. Effektiv gearbeitet hat die Beschwerdeführerin zunächst 30%, ab Frühling 2018 50% und ab November 2018 schliesslich 60%. Da sie in ihrer angestammten Tätigkeit arbeitet, war eine weitere Steigerung des Arbeitspensums danach nicht mehr möglich. In einer besser adaptierten Tätigkeit könnte zwar eine höhere Arbeitsfähigkeit erreicht



werden, die Beschwerdeführerin verfügt aber über keine andere verwertbare Berufsausbildung und würde in einer Hilfsarbeitertätigkeit in einem 80%-Pensum weniger verdienen als in ihrer angestammten Tätigkeit in einem 60%-Pensum (vgl. betreffend Jahreslohn für Hilfsarbeit Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen IV-Textausgabe, Ausgabe 2019, S. 228, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik und betreffend Jahreslohn der Beschwerdeführerin IV-act. 178). Da somit sowohl für das Validen- wie auch für das Invalideneinkommen auf den Lohn abzustellen ist, den die Beschwerdeführerin als Z. ___ verdient, kann zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ein Prozentvergleich erfolgen (zum Prozentvergleich siehe Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2019, 9C_851/2018, E. 5.1 mit Hinweisen). Demnach entspricht der Grad der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin gleichzeitig dem Grad ihrer Invalidität.

6.4. Gründe, die einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit von Januar bis März 2018 auf 60% entgegenstehen würden, sind aus den Akten nicht ersichtlich. Insbesondere fand die Gallenblasenentfernung erst über fünf Monate später, im September 2018, statt und führte nur zu einer kurzen Arbeitsunfähigkeit von rund zwei Wochen. Sie ist daher für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mangels andauernder Auswirkung nicht relevant. Demnach ist von der vorstehend erläuterten gutachterlich festgelegten Steigerungsmöglichkeit auszugehen und nicht von der effektiven Steigerung des Pensums. Gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV ist die Verbesserung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit erst zu berücksichtigen, nachdem sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, in jedem Fall aber, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Vorliegend erfolgte die Steigerung der Arbeitsfähigkeit graduell um jeweils 10% alle vier bis sechs Wochen. Eine länger dauernde stabile höhere Arbeitsfähigkeit lag angesichts dieser relativ raschen Steigerung demnach erst vor, nachdem die Beschwerdeführerin das Pensum von 60% hätte erreichen können (26. März 2018, vgl. E. 6.2 vorstehend). Da der Grad der Arbeitsfähigkeit auch dem Grad der Invalidität entspricht, hat die Beschwerdeführerin von Dezember 2015 (siehe E. 3.1 vorstehend) bis zum 30. Juni 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 70% Anspruch auf eine ganze Rente. Ab 1. Juli 2018 (drei volle Monate nach dem 26. März 2018) hat die Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Beschwerde ist dementsprechend gutzuheissen.

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. 1^{bis} IVG). Praxisgemäss wird in Fällen wie dem vorliegenden eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erhoben. Im vorliegenden Entscheid sind zwar zwei separat erhobene Beschwerden gemeinsam beurteilt worden (vgl. E. 1.1 vorstehend). Da den beiden angefochtenen Verfügungen aber der gleiche Streitgegenstand zugrunde lag und der Aufwand für das Aktenstudium – mit Ausnahme der wenigen Gerichtsakten aus dem Verfahren IV 2019/9 – nur einmal anfiel, erscheint eine lediglich leicht erhöhte Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- für die vereinigten Verfahren angemessen. Da die Beschwerdeführerin obsiegt, hat die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

7.2. 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--.

7.3. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote über Fr. 4'998.35 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G14.1) und beantragt, bei der Kostenprüfung zu berücksichtigen, dass es sich um einen komplexen medizinischen Verlauf gehandelt habe und zwei Verfügungen hätten geprüft sowie zwei Beschwerden hätten eingereicht werden müssen (act. G14). Sie hat indes bereits in ihrer ersten Beschwerde die Begründung für beide Beschwerdeverfahren vorgebracht und dementsprechend in der zweiten Beschwerdeschrift explizit auf die ausführliche Begründung im Rahmen der ersten Beschwerdeschrift verwiesen (act. G1 im Verfahren IV 2019/9, S. 3). Da lediglich aus Gründen der Koordination mit anderen Leistungserbringern zwei Verfügungen erlassen wurden, entsprach dieses Vorgehen der Rechtsvertreterin der Prozessökonomie. Die Tatsache, dass zwei Verfügungen erlassen wurden, führte somit lediglich zu einem geringen Mehraufwand. Nichts anderes ergibt sich im Übrigen aus der von ihr eingereichten Honorarnote, in welcher für die Erstellung der zweiten Beschwerde 40 Minuten veranschlagt wurden (act. G14.1). Der medizinische Verlauf war sodann im Vergleich mit anderen IV-Fällen nicht übermässig komplex. Demnach erscheint eine gegenüber der durchschnittlichen Parteientschädigung (Fr. 3'500.--) leicht erhöhte Pauschale von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Verfahren IV 2018/354 und IV 2019/9 werden vereinigt.

2.

In Gutheissung der Beschwerde in den Verfahren IV 2018/354 und IV 2019/9 werden die angefochtenen Verfügungen vom 24. September 2018 und vom 21. November 2018 aufgehoben. Der Beschwerdeführerin werden folgende Leistungen zugesprochen:

- vom 1. Dezember 2015 bis 30. Juni 2018 eine ganze Rente
- ab 1. Juli 2018 eine Viertelsrente

Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

3.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von gesamthaft Fr. 800.--. Der im Verfahren IV 2018/354 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

4.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von gesamthaft Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).