



Fall-Nr.: IV 2019/140
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.05.2021
Entscheiddatum: 15.01.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 15.01.2021

Art. 28, 28a und 29 IVG; Art. 27bis IVV: Qualifikation der Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall Teilzeiterwerbstätige. Fehlende retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten. Gestützt auf die übrige medizinische Aktenlage kann die Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Einschränkung im Haushalt ist analog derjenigen im Erwerbsbereich festzulegen. Anspruch auf befristete Dreiviertelrente, befristete ganze Rente sowie unbefristete Viertelrente bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Januar 2021, IV 2019/140).

Entscheid vom 15. Januar 2021

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2019/140

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld, Grand & Nisple Rechtsanwälte,
Oberer Graben 26, 9000 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.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 22. Oktober 2014 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1). Sie hatte sich damals bei der B.____ AG in einem langjährigen Anstellungsverhältnis als Pflegefachfrau in einem Pensum von 80 % befunden (vgl. IV-act. 1 S. 5 und 26 S. 1 ff.). Aufgrund eines im Mai 2014 entdeckten Mammakarzinoms links mit anschliessender Operation und adjuvanter Radiotherapie (vgl. IV-act. 14 S. 8 ff.) war die Versicherte jedoch von ihrem Hausarzt Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 25. Mai bis 30. September 2014 zu 100 % krankgeschrieben worden. Ab dem 1. Oktober 2014 hatte sie ihre Tätigkeit wieder zu 50 % aufgenommen. Ab dem 16. Oktober 2014 war sie von Dr. C.____ wiederum zu 75 % arbeitsunfähig befunden worden (IV-act. 9 S. 1). In einem Bericht vom 3. November 2014 nannte Dr. C.____ als Diagnosen ein duktales Mammakarzinom in situ links sowie eine Fibromyalgie. Weiter hielt er fest, dass in Absprache mit der Arbeitgeberin und der Taggeldversicherung eine langsame stufenweise Eingliederung mit dem Ziel der Erlangung der vollen Arbeitsfähigkeit erfolge. Ab dem 16. Oktober 2014 habe die Arbeitsunfähigkeit 75 % betragen, was bis auf weiteres gelte (IV-act. 9 S. 1 f.). Am 26. November 2014 berichtete Dr. med. D.____, Gastroenterologie FMH, über eine bei der Versicherten aufgrund abdominaler Beschwerden am 20. November 2014 durchgeführte Gastroskopie. Er hielt in seiner Beurteilung fest, dass sich wie bereits bei einer Untersuchung im Jahr 1999 eine mässige chronische Helicobacter positive



Gastritits gezeigt habe, wobei im Bulbus duodeni neu auch eine leichte Entzündung, jedoch kein Ulkus zu sehen sei. Die Veränderungen dürften vor allem in einem Zusammenhang zur Schmerzmitteleinnahme stehen. Dr. D.____ empfahl eine Helicobacter-Eradikation und eine medikamentöse Stuhlregulierung. Er denke, dass die abdominalen Beschwerden nicht nur einer Dyspepsie, sondern vor allem auch einem Colon irritabile zuzuordnen seien mit chronischem Bloating und Verstopfung (IV-act. 14 S. 6 f.). In einem Verlaufsbericht vom 7. Januar 2015 gab Dr. C.____ an, dass die Arbeitsunfähigkeit unverändert sei. Die Versicherte leide an Müdigkeit und Adynamie sowie an Schmerzen bei schweren körperlichen Tätigkeiten. Die Arbeit im Pflegeberuf sei aufgrund der körperlichen Belastung ungünstig. In den Vordergrund träten immer mehr allgemeine Beschwerden seitens des Bewegungsapparates (IV-act. 14 S.1 ff.). Vom 24. Februar bis 4. März 2015 war die Versicherte im Spital E.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 13. März 2015 hielten die behandelnden Ärzte fest, dass die Versicherte von Dr. med. F.____, Fachärztin für Gynäkologie/Geburtshilfe, zugewiesen worden sei, nachdem sie seit dem Spätherbst über zunehmende abdominale Schmerzen linksbetont, Schmerzen in der Steissbeinregion sowie über eine Pollakisurie berichtet habe. Bei bekanntem Uterus myomatosus seien mit der Versicherten mehrere Verfahren besprochen worden. Wegen eines ausladenden, blumenkohlartig verbreiterten Corpus uteri sei schliesslich der Entschluss zu einer abdominalen Hysterektomie gefasst worden, die am 25. Februar 2015 durchgeführt worden sei. Intraoperativ sei es zu einer verstärkten Blutung gekommen. Am 4. März 2015 sei die Versicherte in gutem Allgemeinzustand entlassen worden. Eine Nachkontrolle sei geplant (IV-act. 32 S. 6 f.).

A.b. Anlässlich eines Assessmentgesprächs mit einer Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle vom 2. April 2015 gab die Versicherte an, dass sie nach der Krebsdiagnose und der Bestrahlung ihre Tätigkeit ab Oktober 2014 wieder in einem Pensum von 50 % aufgenommen habe, ein solches jedoch nur wenige Tage habe durchhalten können, weshalb es auf 25 % reduziert worden sei. Dieses kleine Pensum habe sie bis zum 24. Februar 2015 durchgehalten. Das Problem bei der Arbeitsaufnahme sei gewesen, dass ihren Einschränkungen zu wenig Rechnung getragen worden sei. Sie sei bald wieder in der Pflege eingesetzt worden, obwohl sie nach der Brustoperation noch unter ziehenden Schmerzen in Brust und Arm sowie



unter grosser Müdigkeit, teils auch unter Schwindel und Übelkeit gelitten habe. Am 25. Februar 2015 sei bei ihr die Gebärmutter entfernt worden. Die Operation sei notwendig geworden, da sie grosse, aber gutartige Myome gehabt habe. Aufgrund bereits vorhandener Verklebungen und vorhandenem Narbengewebe habe sie bei der Operation viel Blut verloren. Seit dieser Operation sei sie wieder zu 100 % arbeitsunfähig. Sie könne sich nicht vorstellen, in absehbarer Zeit wieder arbeiten zu können. Aufgrund ihres schlechten physischen und psychischen Befindens wolle Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Aufenthalt in der Klinik H.____ in die Wege leiten (IV-act. 29). Mit Mitteilung vom 8. Mai 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab, da sich die Versicherte subjektiv nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, und keine Unterstützung in Form von beruflichen Massnahmen wünsche (IV-act. 31). Am 19. Mai 2015 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, mit dem Schreiben vom 8. Mai 2015 nicht einverstanden zu sein. Sie sei von Dr. G.____ aufgrund ihres psychischen Zustandes seit dem 13. April 2015 bis zum 31. Mai 2015 zu 100 % krankgeschrieben. In Zukunft möchte sie wieder arbeiten und die Massnahmen dann gerne in Anspruch nehmen (IV-act. 33). Am 21. Mai 2015 trat die Versicherte eine stationäre psychosomatische Rehabilitation in der Klinik H.____ an (IV-act. 45 S. 1). Aufgrund des Einwandes der Versicherten vom 19. Mai 2015 nahm die IV-Stelle telefonischen Kontakt mit ihr auf. Im Rahmen des Telefongesprächs zeigte sich, dass die Versicherte die Mitteilung vom 8. Mai 2015 missverstanden hatte. Nachdem die IV-Stelle der Versicherten erklärt hatte, dass das Schreiben vom 8. Mai 2015 lediglich die beruflichen Massnahmen betreffe, war die Versicherte damit einverstanden, zumal sie sich in einem Rehabilitationsaufenthalt befand und sich somit als nicht arbeitsfähig erachtete. Die IV-Stelle wies die Versicherte darauf hin, dass sie sich jederzeit melden könne, wenn sich ihr Gesundheitszustand sowie ihr subjektives Empfinden verbessert hätten. Berufliche Massnahmen könnten dann erneut geprüft werden (IV-act. 37).

A.c. Am 4. Juli 2015 endete der Rehabilitationsaufenthalt der Versicherten in der Klinik H.____. Im Austrittsbericht wurden als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein Zustand nach einer Mamma-Operation 2014, ein Zustand nach einer Hyperektomie 2015 sowie eine Lumbago genannt (IV-act. 45 S. 1). Weiter wurde im Bericht festgehalten, das Ziel der



Versicherten sei es bei Eintritt gewesen, Strategien zu erlernen, um möglichst schnell wieder arbeiten zu können. Die zuständige Therapeutin habe das Ziel in dieser Hinsicht nicht unterstützen können. Aus psychotherapeutischer Sicht sei es hilfreich, die Entschleunigung zu fördern, die Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge zu schulen sowie nährenden Aktivitäten und Ressourcen zu fördern, um die Arbeitsfähigkeit langfristig zumindest teilweise wiederherstellen zu können. Die Versicherte sei mit einer komplexen und schweren Erschöpfungssymptomatik in die Klinik gekommen, die auch auf dem Hintergrund der Persönlichkeitsneigung zum Perfektionismus und zu Verantwortungsübernahme begründet habe. Zudem habe sich die Versicherte nach zwei Operationen nicht ausreichend erholen können. Nach einer erschwerten Eingewöhnungsphase habe sich die Versicherte auf der körperlichen Ebene zunehmend Erleichterung verschaffen sowie partiell revitalisieren können. Aufgrund der Komplexität und Schwere sowie der somatischen Mitbedingtheit des Beschwerdebildes seien zwei Anträge auf Verlängerung des Rehabilitationsaufenthaltes gestellt worden, die gewährt worden seien. Während der ersten Verlängerungszeit sei es zu einem schweren Rezidiv aufgrund äusserer Ereignisse in der Familie mit stark schambehaftetem Inhalt gekommen. Nach der Bearbeitung dieser Krise und dem Aufbau von Abgrenzungsstrategien seien in einem nächsten Schritt eine Analyse der Rückenbeschwerden vorgenommen und ein Umgang damit zu erlernen versucht worden. Im Vergleich zum Eintritt habe die Versicherte bei Austritt ein deutlich helleres Stimmungsbild, leicht verbesserte kognitive Funktionen, eine wiedergewonnene Konzentrationsfähigkeit sowie eine verminderte Ängstlichkeit gezeigt. Noch immer bestünden jedoch mittelgradige Einbussen in den Bereichen der raschen kognitiven Erregbarkeit und der Affektlabilität (IV-act. 45; vgl. ferner IV-act. 54 S. 6 f.).

A.d. In einem bei der IV-Stelle am 23. Juli 2015 eingegangenen Bericht nannte Dr. G. ___ als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Persönlichkeit mit perfektionistischen Zügen. Sodann erklärte sie, dass diese Diagnosen wahrscheinlich seit mindestens Sommer 2014 bestünden. Weiter hielt sie fest, dass nach Veränderungen des Arbeitsplatzes bereits drei Jahre zuvor leichte Erschöpfungssymptome und Gefühle der inneren Anspannung aufgetreten seien, jedoch seien damals die Kriterien für die Diagnose einer Depression vermutlich noch nicht erfüllt und die Versicherte nicht arbeitsunfähig



gewesen. Nach der Krebsdiagnose im Jahr 2014 und der operativen Entfernung der Gebärmutter anfangs 2015 seien starke Ängste, eine Somatisierungsneigung sowie eine grosse Sorge um die eigene Leistungsfähigkeit aufgetreten. Nach der erfolgreichen somatischen Nachsorge des Mammakarzinoms sei es emotional bis zum aktuellen Zeitpunkt zu einem Tief gekommen mit starker innerer Unruhe, Traurigkeit, massiver Lustlosigkeit mit zugleich vorhandener Getriebenheit und zu multiplen körperlichen und psychosomatischen Beschwerden. Die Versicherte sei seit dem 2. April 2015 bei ihr in Therapie. Zuvor sei sie in der gleichen Praxis durch eine Kollegin betreut worden. Aufgrund deren Mutterschaftsurlaubs sei es zum Therapeutenwechsel gekommen. Bei der Übernahme der Versicherten im April 2015 sei bereits nach dem ersten Gespräch deutlich geworden, dass diese für eine ambulante Behandlung zu schwer beeinträchtigt sei, weshalb sie ihr die psychosomatische stationäre Behandlung in der Klinik H.____ dringend empfohlen habe. Der Erfolg der stationären Behandlung bestehe darin, dass die Versicherte etwas weniger sprunghaft im Denken sei, nach aussen diskret ruhiger geworden sei, die Krankheitseinsicht etwas erhöht sei und die Versicherte für die ambulante Behandlung motiviert sei. Sie sei jedoch seit dem 25. Februar 2015 bis zum aktuellen Zeitpunkt zu 100 % arbeitsunfähig. Die angestammte Tätigkeit sei zwar aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich noch zumutbar, jedoch sei es noch zu früh, einen zeitlichen Rahmen festzulegen. Aktuell könnte die Versicherte nur an zwei Tagen für jeweils zwei bis drei Stunden in einem geschützten Rahmen arbeiten. Sie brauche ein Umfeld, in dem sie lernen könne, langsamer zu arbeiten und sich mehr abzugrenzen. Am ____ 2015 habe die Versicherte mit ihrer Arbeitgeberin ein Gespräch, um einen Arbeitswiedereinstieg in einem tiefen Pensum zu besprechen (IV-act. 41). In einem Telefonat vom 19. August 2015 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie seit dem 17. August 2015 bei ihrer bisherigen Arbeitgeberin immer an einem Tag pro Woche für drei Stunden in der (...) arbeite (IV-act. 43). In einer Stellungnahme vom 25. September 2015 beurteilte der RAD den Austrittsbericht der Klinik H.____ als weitgehend schlüssig. Er belege leichte bis vorwiegend mittelgradige Funktionsbeeinträchtigungen gemäss ICF bei den Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Vom 25. Februar bis 16. August 2015 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 17. August 2015 habe sich der Gesundheitszustand verbessert und die Versicherte verfüge wieder über die Ressourcen für eine Arbeitsaufnahme. Auch wenn



St.Galler Gerichte

sie dabei erst ein niedriges Pensum in einer adaptierten Tätigkeit aufgenommen habe, sei theoretisch anzunehmen, dass auch im angestammten Beruf im gleichen Umfang einfache Aufgaben möglich seien. Theoretisch sei gar von einer höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen. Eine Nachfrage bei Dr. G.____ erscheine sinnvoll (IV-act. 47 S. 2 f.). Am 26. Oktober 2015 berichtete Dr. G.____, dass die erfolgte Arbeitsaufnahme als Pflegefachfrau bei der ehemaligen Arbeitgeberin aufgrund körperlicher Beschwerden (anamnestisch Nervenreizung L4/L5/S1; vgl. dazu den Bericht zur MRT-Untersuchung vom 11. September 2015, IV-act. 54 S. 8) habe sistiert werden müssen. Während des gesamten Arbeitseinsatzes habe sich aber auch psychisch eine geringe Belastbarkeit bemerkbar gemacht, die sich unter anderem in einer raschen Erschöpfung, einer inneren Unruhe und in Schweissausbrüchen mit Angst vor Ohnmacht gezeigt habe. Die Versicherte habe Kritik für ihr langsames Arbeiten erfahren. Aus psychiatrischer Sicht sei sie noch immer zu 100 % arbeitsunfähig. In angepasster Tätigkeit liege ebenfalls keine Arbeitsfähigkeit vor. Im Haushalt bestehe insofern eine leichte bis mittelgradige Einschränkung, als die Versicherte einen erheblichen Teil ihrer Haushaltsarbeiten gar nicht mehr verrichte oder frühzeitig abbrechen müsse. Dr. G.____ empfahl eine Verlaufsbeurteilung der Arbeitsfähigkeit im Februar 2016, da sie therapeutisches Potential feststellte (IV-act. 49). In einem Bericht vom 14. März 2016 gab Dr. G.____ an, dass sich der Gesundheitszustand bei gleich gebliebenen Diagnosen verbessert habe. Die Arbeitsstelle sei per Ende 2015 gekündigt worden. Die angestammte Tätigkeit sei der Versicherten langfristig gesehen zwar noch zumutbar, jedoch nur in angepasster Form. Bei zukünftigem Arbeiten im angestammten Beruf seien wenig zeitlicher Druck und eine geringe körperliche Belastung sehr wichtig. Wenn sich diese Anpassungen umsetzen liessen, wäre eine Arbeitsfähigkeit von 50 % nach einem erfolgreichen Belastungs- und Aufbautraining denkbar (IV-act. 52). Mit Schreiben vom 15. März 2016 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sich ihr gesundheitlicher Zustand in den letzten Wochen etwas stabilisiert habe und sie gerne die Unterstützung der IV-Stelle im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen in Anspruch nehmen möchte (IV-act. 53). Am 19. März 2016 berichtete Dr. C.____, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei wegen der Fibromyalgie eingeschränkt. Ideal wäre eine Arbeitsstelle ohne körperlich belastende Tätigkeiten und ohne die Notwendigkeit, Gewichte und Lasten zu heben sowie mit der Möglichkeit, die Körperposition zu variieren. Die Frage nach der



Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit könne er nicht konklusiv beantworten (IV-act. 54 S. 2 ff.). In einer Stellungnahme vom 8. Juni 2016 erachtete der RAD der Versicherten im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen eine halbtägige Präsenz in rückenadaptierten Tätigkeiten als zumutbar (IV-act. 56). Ab dem 2. August 2016 nahm die Versicherte an einem über das regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) organisierten Einsatzprogramm in einem Pensum von 20 % teil (vgl. IV-act. 61 S. 1). Am 20. September 2016 fand am Arbeitsplatz der Versicherten ein Assessmentgespräch mit der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle statt, anlässlich welchem die Versicherte erklärte, sich ein 20 % übersteigendes Pensum nicht vorstellen zu können. Sie leide unter Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen (v.a. auch der Handgelenke), sei andauernd müde, habe Schwierigkeiten, am Morgen aufzustehen, und leide unter Ängsten sowie einer Depression verbunden mit eingeschränkter Konzentration. Die feinhandwerkliche Tätigkeit im Einsatzprogramm habe zu verstärkten Schmerzen in den Handgelenken geführt. Sie wolle aber versuchen, das Einsatzprogramm zu beenden. Die Tagesstruktur und die sozialen Kontakte täten ihr gut. Eigentlich wisse sie nicht, was sie tun oder denken solle. Sie halte sich an die Weisungen der Ärztin (IV-act. 61). In einem Schreiben vom 9. November 2016 wies die IV-Stelle die Versicherte auf ihre Mitwirkungspflichten hin und forderte sie auf, bis spätestens 25. November 2016 eine persönliche Erklärung abzugeben, wonach sie bereit sei, an den beruflichen Eingliederungsmassnahmen im Rahmen der aktuell medizinisch zumutbaren Präsenzzeit von mindestens 50 % aktiv mitzuwirken (IV-act. 64). Mit Schreiben vom 14. November 2016 erklärte die Versicherte, dass sie trotz ihrer Schmerzen versuchen werde, im Rahmen einer Präsenzzeit von 50 % aktiv mitzuwirken. Sie würde das Pensum gerne am Nachmittag antreten (IV-act. 65). Am __ Januar 2017 berichteten die behandelnden Ärzte der Klinik für Rheumatologie des KSSG über die gleichentags erfolgte Vorstellung der Versicherten. Als Hauptdiagnosen nannten sie ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom, Gebershagen Stadium III (Erstmanifestation mindestens 2006) mit gemischt nozizeptiv-neuropathisch erweiterten Schmerzarealen, welche die bekannten degenerativen Prozesse überschritten, und Fibromyalgieschmerzpunkten, ein lumbospondylogenes Syndrom beidseits, Schulterschmerzen links unklarer Ätiologie, eine Polyarthrose (Röntgen Mai 2012: Fingerendgelenksarthrosen beidseits, Grosszehengrund-gelenksarthrose beidseits und



aktenanamnestisch Gonarthrose rechts) sowie eine substituierte Hypovitaminose. Weiter hielten sie fest, die Versicherte habe sich erneut vorgestellt, nachdem sie bereits im Jahr 2012 bei ihnen behandelt worden sei. Hinsichtlich des multilokulären Schmerzsyndroms habe sich zwischenzeitlich kein neuer Aspekt ergeben, die Intensität der Beschwerden habe aber zugenommen. Schmerzen bestünden weiterhin am ganzen Körper. Wegen Kopfschmerzen sei die Versicherte auch neurologisch vorstellig geworden inklusive Bildgebung. Anamnestisch sei der Schmerz als Halswirbelsäulenschmerz interpretiert worden. Zwei Berichte von Notfallvorstellungen in Z.____ lägen vor, jedoch ohne Neubefunde. Insgesamt bestünden die Schmerzen seit über zehn Jahren. Die Versicherte werde zur multimodalen Schmerztherapie aufgeboten (IV-act. 71 S. 6 ff.; vgl. ferner IV-act. 71 S. 1 ff.). In einem Assessmentgespräch vom 9. Januar 2017 erklärte die Versicherte, dass sie seit November 2016 an unerträglich starken Kopfschmerzen leide. Über die Festtage habe sie notfallmässig hospitalisiert werden müssen. Die Abklärungen hätten ergeben, dass sie an einem beidseitigen Bandscheibenvorfall des siebten Halswirbels leide. Als sie in die Schweiz zurückgekehrt sei, habe sie die Bilder den Rheumatologen des KSSG gezeigt, die sich dafür jedoch nicht interessiert hätten. Die am Gespräch ebenfalls anwesende Dr. G.____ erklärte, dass eine Integrationsmassnahme, wie sie besprochen worden sei, in der aktuellen Situation kaum durchgeführt werden könne. Vielmehr sei der stationäre Aufenthalt in der Schmerzklinik angezeigt. Die mit der Versicherten erarbeitete Arbeitsbiographie habe ergeben, dass sie sehr lange unter hoher emotionaler Beteiligung gearbeitet habe und sich sehr stark mit ihrer Tätigkeit identifiziert habe. Auch durch die körperliche Belastung habe sie viele Jahre unter Daueranspannung gearbeitet. Dabei habe sie die eigenen Grenzen überschritten. Die somatoforme Schmerzstörung sei ein Ausdruck dieser übermässigen Beanspruchung. Die Eingliederungsverantwortliche hielt sodann fest, dass die Schmerzempfindung im Vordergrund stehe. Spürbar sei auch eine Enttäuschung der fehlenden Wertschätzung des geleisteten Einsatzes als Pflegefachfrau. Eine Frage der Motivation sei es grundsätzlich nicht. Die Erschöpfung und die überlagerte Schmerzproblematik seien nachvollziehbar (IV-act. 70). Vom __ bis __ 2017 nahm die Versicherte in der (...) des KSSG an einer multimodalen Schmerztherapie teil. Im Austrittsbericht wurde zusätzlich zu den bereits im Bericht vom __ Januar 2017 genannten Diagnosen die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms mit psychischen und somatischen Faktoren



gestellt (IV-act. 73 S. 2 ff.). In einem bei der IV-Stelle am 18. Mai 2017 eingegangenen Bericht hielt Dr. G.____ fest, dass die Belastbarkeit der Versicherten im Trainingsprogramm des RAV sehr gering gewesen und eine Verschlechterung der körperlichen Beschwerden eingetreten sei, sodass es zu einem stationären Aufenthalt im Schmerzzentrum des KSSG gekommen sei. Aktuell sei die Versicherte eher auf die körperlichen Beschwerden fixiert. Eine empfohlene erneute psychosomatische Behandlung in der Rehaklinik H.____ sei von der Krankenversicherung abgelehnt worden. Zudem sei die Versicherte durch einen erneuten bösartigen Befund psychisch erheblich belastet (IV-act. 78). Am 13. Juni 2017 berichtete Dr. F.____, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert habe. Es sei zu einem Rezidiv des Mammakarzinoms und damit im Mai 2017 zu einer erneuten Zuweisung ans KSSG gekommen. Aktuell sei die Versicherte nicht arbeitsfähig (IV-act. 81).

A.e. Mit Mitteilung vom 27. Juni 2017 erklärte die IV-Stelle der Versicherten, dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe und medizinische Behandlungsmassnahmen im Vordergrund stünden (IV-act. 84).

A.f. Am __ Oktober 2017 berichtete PD Dr. med. I.____, Brustzentrum, KSSG, von einer weiteren Brustoperation am __ Juli 2017. Bei der letzten ambulanten Kontrolle vom __ August 2017 habe sich postoperativ noch eine deutliche Einschränkung gezeigt, weshalb bis zum 31. August 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Eine Nachbehandlung erfolge durch die Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG. Aufgrund der komplexen plastisch-chirurgischen Brustrekonstruktion inklusive Bauchoperation ergebe sich postoperativ in den nächsten sechs bis acht Wochen eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage ab dem 1. September 2017 maximal 30 %, allenfalls sei sie später auf 50 % steigerbar. Auch bestehe dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit. Durch eine gestielte Lappenplastik ergebe sich eine Schwächung der Bauchdecke mit allenfalls reduzierter Belastbarkeit und einem erhöhten Risiko einer Hernienbildung trotz Netzeinlage. Auch in einer leidensangepassten Tätigkeit sei ab dem 1. September 2017 eine 30%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Durch eine Physiotherapie mit Bewegungstherapie und eine Stärkung der Bauchdecke könne mittelfristig allenfalls eine Verbesserung der



Arbeitsfähigkeit erzielt werden (IV-act. 91). In einem bei der IV-Stelle am 1. Dezember 2017 eingegangenen Bericht nannte Dr. med. J.____, Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, KSSG, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Mamakarzinom links (Erstdiagnose 2014, Rezidiv 2017), ein chronisches Schmerzsyndrom, ein panvertebrales Syndrom sowie eine Polyarthrose. Die Versicherte sei bis zum __ Juli 2017 stationär behandelt worden. Die Brust sei symmetrisch, die Narben seien bei der letzten Kontrolle noch nicht vollständig stabil gewesen. Bis zum 30. Juli 2017 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Von Seiten des Mamakarzinoms ergäben sich nun keine Einschränkungen bezüglich der Arbeit mehr. Für die Beschränkung der Arbeitsfähigkeit bzw. für die Anerkennung einer IV-Rente sei das Mamakarzinom sicherlich nicht massgebend. Führend sei das Schmerzsyndrom (IV-act. 93). Dr. G.____ berichtete am 4. Dezember 2017 über den Fortbestand einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Durch die erneute Mammateilresektion und plastische Operation seien wieder Schmerzen aufgetreten und es sei in nachvollziehbarer Weise zu vermehrten Ängsten gekommen (IV-act. 94).

A.g. Am 18. Juni 2018 erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB), im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres (psychiatrisches, allgemeinmedizinisches, rheumatologisches, orthopädisches bzw. handchirurgisches und onkologisches) Gutachten (IV-act. 111 S. 1 ff.). In ihrer interdisziplinären Beurteilung nannten die beteiligten Gutachter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein duktales Karzinom in situ links, ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom, ein chronisches zervikales, zum Teil zervico-cephales und lumbales Schmerzsyndrom, akzentuierte Persönlichkeitszüge mit zwanghaft perfektionistischen und emotional instabilen Anteilen, psychische und Verhaltensfaktoren im Sinne einer Krankheitsverarbeitungsstörung bei Problemen am Bewegungsapparat und Mammatumor sowie Angst und depressive Störung gemischt (IV-act. 111 S. 11 f.). Sodann kamen die Gutachter zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau der Versicherten nicht mehr zumutbar sei (IV-act. 111 S. 16 ff.). In einer den Leiden optimal angepassten Tätigkeit ergebe sich aufgrund der psychischen Beeinträchtigung eine Rendement-Verminderung von 20 % (IV-act. 111 S. 18 i.V.m. S. 16).



B.

B.a. Mit Vorbescheid vom 17. Oktober 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 38 % in Aussicht. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, die Versicherte wäre als Gesunde zu 20 % im Haushalt und zu 80 % im Beruf tätig. Während im Erwerbsbereich gestützt auf die gutachterliche Einschätzung von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, sei im Haushalt keine Einschränkung anzunehmen (IV-act. 124).

B.b. Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. utr. M. Imfeld, St. Gallen, am 31. Oktober 2018 Einwand erheben. Sie machte geltend, aufgrund der lang andauernden gesundheitlichen Probleme nur in einem Pensum von 80 % gearbeitet zu haben. Als Gesunde hätte sie gerne ein Pensum von 100 % wahrgenommen (vgl. IV-act. 125 S. 1). In der Folge liess die IV-Stelle der Versicherten einen Fragebogen als Grundlage für eine allfällige Haushaltsabklärung zukommen (vgl. IV-act. 129), welchen diese am 21. Januar 2019 ausgefüllt retournierte (vgl. IV-act. 132 f.). Nachdem die Abteilung Recht der Sozialversicherungsanstalt (SVA) St. Gallen am 10. April 2019 zur Statusfrage Stellung genommen hatte (vgl. IV-act. 136), wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mit Verfügung vom 11. April 2019 ab. Zur Statusfrage führte sie aus, die Versicherte habe bereits vor der erstmaligen Dokumentation der Beschwerden in einem Pensum von 80 % gearbeitet. Das reduzierte Pensum lasse sich auch nicht durch die Kinderbetreuung erklären. Die Versicherte habe bereits vor der Geburt des ersten Kindes in einem Pensum von 80 % gearbeitet (IV-act. 137).

C.

C.a. Gegen diese Verfügung liess die weiterhin durch Rechtsanwalt Imfeld vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 27. Mai 2019 Beschwerde erheben (act. G 1). Sie liess beantragen, die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 11. April 2019 sei aufzuheben und ihr sei mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin mit weiteren Abklärungen, insbesondere einer Haushaltsabklärung zu beauftragen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Weiter liess die Beschwerdeführerin die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege



St.Galler Gerichte

unter Einschluss der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht beantragen (act. G 1 S. 2).

C.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. Juli 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6).

C.c. Am 5. August 2019 liess die Beschwerdeführerin infolge einer Kostengutsprache durch ihre Rechtsschutzversicherung das von ihr gestellte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung zurückziehen (act. G 7).

C.d. In ihrer Replik vom 4. September 2019 liess die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren festhalten (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Erstattung einer Duplik (act. G 11).

Erwägungen

1.

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

2.

Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, 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 (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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. 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). Die Invalidität ist bei im Gesundheitsfall Vollzeiterwerbstätigen durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln (Art. 16 ATSG). Wenn eine versicherte Person auch ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht voll, sondern nur teilerwerbstätig gewesen wäre, ist der Invaliditätsgrad gemäss der langjährigen Praxis des Bundesgerichts nicht anhand eines reinen Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG), sondern anhand der sogenannten gemischten Methode zu berechnen. Hierbei ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 141 V 21 E. 3.2). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2019, 8C_820/2018, E. 3.2). Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2016, 9C_179/2016, E. 4.2.1 mit Hinweisen).

3.

3.1. Die Anmeldung der Beschwerdeführerin ist bei der Beschwerdegegnerin am 22. Oktober 2014 eingegangen (IV-act. 1 S. 1). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG fällt somit auf den 1. April 2015. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist zu diesem Zeitpunkt allerdings noch nicht verstrichen gewesen, da die Arbeitsunfähigkeit gemäss der IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin erst am 25. Mai 2014 eingetreten ist (vgl. IV-act. 1 S. 3). Unter Berücksichtigung des Wartejahres fällt der frühestmögliche Rentenbeginn somit auf den 1. Mai 2015 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. 29 Abs. 3 IVG). Für die Statusfrage ist somit entscheidend, ob die Beschwerdeführerin als Gesunde im Zeitraum vom 1. Mai 2015 bis zum Verfügungszeitpunkt vom 11. April 2019 (vgl. IV-act. 139) überwiegend wahrscheinlich vollzeit- oder teilzeiterwerbstätig gewesen wäre.

3.2. Im vorliegenden Fall ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einstufung der Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall Teilzeiterwerbstätige nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin hat den Beruf als Pflegefachfrau gemäss den Angaben ihrer ehemaligen Arbeitgeberin nämlich seit 19__ in einem Pensum von 80 %



ausgeübt (vgl. IV-act. 26 S. 2). Folglich hat sie dieses Pensum bereits vor der Geburt ihrer Kinder innegehabt (zu den Jahrgängen der Kinder vgl. IV-act. 1 S. 2), sodass nicht anzunehmen ist, die Reduktion des Pensums sei aus familiären Gründen erfolgt. Darauf beruft sich die Beschwerdeführerin denn auch nicht explizit. Vielmehr macht sie in ihren Rechtsschriften in erster Linie geltend, sie habe aufgrund der schon seit Jahren bestehenden gesundheitlichen Probleme in keinem höheren Pensum gearbeitet (vgl. act. G 1 und 10). Zwar kann der Aktenlage entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2006 an Schmerzen am Bewegungsapparat gelitten hatte (vgl. IV-act. 111 S. 11 und 74 S. 1), nicht aber, dass bereits im Jahr 19__ gesundheitliche Gründe für die Aufnahme eines reduzierten Pensums verantwortlich gewesen sind. Folglich ist anzunehmen, dass sich die Beschwerdeführerin unabhängig allfälliger gesundheitlicher Beschwerden für ein Pensum von 80 % entschieden hatte. Selbstverständlich kann nicht ausgeschlossen werden, dass andere Lebensumstände wie die von der Beschwerdeführerin behauptete Frühpensionierung des Ehemannes (vgl. act. G 10 S. 3) im Gesundheitsfall doch irgendwann zu einer Steigerung des Pensums geführt hätten. Dies ist aber aufgrund der bisherigen beruflichen Karriere sowie der von der Beschwerdeführerin im Fragebogen vom 16. Januar 2019 gemachten Aussage, wonach sie als Gesunde mindestens 80 % arbeiten würde (vgl. IV-act. 132 S. 1), nicht überwiegend wahrscheinlich. Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall Teilzeiterwerbstätige (80 % Erwerbstätigkeit, 20 % Hausfrau) einzustufen.

4.

4.1. Hinsichtlich des Erwerbsteils (Gewichtung 80 %) stützt sich die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erster Linie auf das ZMB-Gutachten vom 18. Juni 2018 (vgl. IV-act. 137). Der interdisziplinären gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung folgend (vgl. IV-act. 111 S. 16 ff.) ist die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau sowie von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in optimal leidensangepassten Tätigkeiten ausgegangen (vgl. IV-act. 137 S. 1). Die Beschwerdeführerin hat sinngemäss ebenfalls auf die gutachterlich attestierte medizinische Arbeitsunfähigkeit von 20 % abgestellt und diese nicht kritisiert (vgl. act. G 1 und 10). Das interdisziplinäre Gutachten der ZMB ist unter Berücksichtigung der seitens der Beschwerdeführerin geklagten Leiden sowie der Vorakten erstellt worden. Weiter sind keine Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass im Gutachten objektiv wesentliche Aspekte nicht berücksichtigt worden wären. Überdies haben die Sachverständigen ihre Einschätzung unter Berücksichtigung der



von der Rechtsprechung aufgestellten Standardindikatoren abgegeben (vgl. IV-act. 111). Anhand der im Gutachten dargelegten Diagnosen (vgl. IV-act. 111 S. 11 f.) und unter Berücksichtigung des gutachterlich definierten Anforderungsprofils (vgl. IV-act. 111 S. 16 ff.) ist die gutachterlich attestierte 20%ige Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten sodann nachvollziehbar, sodass mit den Parteien darauf abgestellt werden kann. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass die Sachverständigen diese Einschränkung der Leistungsfähigkeit ab dem "Gutachtensdatum" attestieren (vgl. IV-act. 111 S. 16). Gemeint haben dürften sie vielmehr, dass die Einschätzung ab dem gutachterlichen Untersuchungszeitpunkt Gültigkeit hat. Da die Gutachter die Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus psychischen Gründen attestiert haben (vgl. IV-act. 111 S. 18), ist auf den 19. März 2018, das Datum der psychiatrischen Untersuchung (vgl. IV-act. 111 S. 2), abzustellen. Demnach ist ab dem 19. März 2018 eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in optimal leidensangepassten Tätigkeiten anzunehmen.

4.2.

4.2.1. Retrospektiv haben die Gutachter keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgegeben (vgl. dazu insbesondere IV-act. 111 S. 16) bzw. sich höchstens punktuell dazu geäußert (vgl. IV-act. 111 S. 16 ff.). Da der frühestmögliche Zeitpunkt des Rentenbeginns auf den 1. Mai 2015 fällt (vgl. E. 3.1), fehlt für die Zeit vom 1. Mai 2015 bis zum 18. März 2018 eine gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als Grundlage zur Beurteilung des Rentenanspruchs. Folglich ist zu prüfen, ob sich die Arbeitsfähigkeit retrospektiv gestützt auf die übrige medizinische Aktenlage überwiegend wahrscheinlich erstellen lässt.

4.2.2. Vom 24. Februar bis 4. März 2015 ist die Beschwerdeführerin zur Durchführung einer abdominalen Hysterektomie im Spital E.____ hospitalisiert gewesen (vgl. IV-act. 32 S. 6 f.), sodass für diesen Zeitraum sicherlich von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Neben einer allenfalls über den 4. März 2015 hinausgehenden Erholungsphase aus somatischer Sicht scheint es in diesem Zeitraum auch zu einer psychischen Dekompensation der Beschwerdeführerin gekommen zu sein, was vor dem Hintergrund der im Mai 2014 gestellten Krebsdiagnose mit anschliessender operativer und radiotherapeutischer Behandlung (vgl. IV-act. 14 S. 8 ff.) und der ziemlich nahtlos daran anschliessenden abdominalen Beschwerden (vgl. IV-act. 14 S. 6 f., 14 S. 1 ff. und 32 S. 6 f.), die anfangs 2015 schliesslich zu einer operativen Entfernung der Gebärmutter geführt haben (vgl. IV-act. 32 S. 6 f.), gut nachvollziehbar ist. Dr. G.____ hat denn auch einleuchtend beschrieben, dass bei der



Beschwerdeführerin nach der Krebsdiagnose im Jahr 2014 und der operativen Entfernung der Gebärmutter anfangs 2015 starke Ängste, eine Somatisierungsneigung sowie eine grosse Sorge um die eigene Leistungsfähigkeit aufgetreten seien. Nach der erfolgreichen somatischen Nachsorge des Mammakarzinoms sei es emotional zu einem Tief gekommen mit starker innerer Unruhe, Traurigkeit, massiver Lustlosigkeit mit zugleich vorhandener Getriebenheit sowie zu multiplen körperlichen und psychosomatischen Beschwerden. Bei der Übernahme der Patientin im April 2015 habe sich bereits nach der ersten Sitzung gezeigt, dass sie für eine ambulante Behandlung zu schwer beeinträchtigt sei, weshalb sie, die Psychiaterin, ihr dringend eine stationäre Behandlung in der Klinik H.____ empfohlen habe (vgl. IV-act. 41 S. 2). Eine solche hat die Beschwerdeführerin bereits am 21. Mai 2015 angetreten. Dem Austrittsbericht ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin mit einer komplexen und schweren Erschöpfungssymptomatik in die Klinik gekommen sei, die auch auf dem Hintergrund der Persönlichkeitsneigung zum Perfektionismus und zu Verantwortungsübernahme begründet habe. Zudem habe sich die Beschwerdeführerin nach den zwei Operationen nicht ausreichend erholen können. Aufgrund der Komplexität und Schwere sowie der somatischen Mitbedingtheit des Beschwerdebildes sind zwei Verlängerungsanträge für den Aufenthalt in der Klinik H.____ gutgeheissen worden, sodass die Beschwerdeführerin die Klinik erst am 4. Juli 2015 verlassen hat (vgl. IV-act. 45). Bis zu diesem Zeitpunkt ist aufgrund der im Austrittsbericht enthaltenen Angaben, namentlich auch der darin gestellten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (vgl. IV-act. 45 S. 1) sowie der bis zum 11. Juli 2015 attestierten 100 %igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 45 S. 4), der Aussagen von Dr. G.____ zur Schwere des Krankheitsbildes bei Eintritt in den Rehabilitationsaufenthalt (vgl. IV-act. 41) sowie des Umstandes, dass ein stationärer Aufenthalt in der Regel naturgemäss keine Arbeitstätigkeit ermöglicht, von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Auch der RAD hat in seiner Stellungnahme vom 25. September 2015 die Angaben im Austrittsbericht der Klinik H.____ als weitgehend schlüssig beurteilt (vgl. IV-act. 47 S. 2). Nach dem Austritt aus der Klinik H.____ scheint sich die Beschwerdeführerin entsprechend den Angaben von Dr. G.____ psychisch etwas stabilisiert zu haben (vgl. IV-act. 41), sodass sie ab dem 17. August 2015 bei der Arbeitgeberin auch an einem Tag pro Woche für drei Stunden eine adaptierte Tätigkeit aufnehmen können (vgl. IV-act. 43). Dementsprechend hat der RAD in seiner Stellungnahme vom 25. September 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 16. August 2015 angenommen. Ab dem 17. August 2015 ist er von einer theoretisch sogar höheren Arbeitsfähigkeit ausgegangen, als dem tatsächlichen Pensum entsprochen hätte (vgl. IV-act. 47 S. 3). In einem Verlaufsbericht



von Oktober 2015 hat Dr. G.____ der Beschwerdeführerin zwar noch immer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, jedoch für das Scheitern des Arbeitsversuchs bei der Arbeitgeberin in erster Linie körperliche Beschwerden angegeben (vgl. IV-act. 49). Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ist ab dem 17. August 2015 somit zumindest aus psychischen Gründen nicht richtig nachvollziehbar. In einem Bericht vom 14. März 2016 ist Dr. G.____ von einem verbesserten Zustand ausgegangen und hat in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % grundsätzlich als möglich erachtet (IV-act. 52). Dazu passend hat die Beschwerdeführerin in einem Schreiben vom 15. März 2016 die Durchführung beruflicher Massnahmen gewünscht (IV-act. 53). Folglich ist anzunehmen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab Mitte August 2015 verbessert hatte und spätestens ab Mitte März 2016 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorhanden gewesen ist. Da sich die seitens Dr. G.____ nach dem 16. August 2015 zunächst weiterhin attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht schlüssig nachvollziehen lässt, die Beschwerdeführerin bereits ab dem 17. August 2015 vorübergehend zumindest in einem kleinen Pensum arbeitstätig gewesen ist und der RAD bereits ab dem 17. August 2015 eine höhere Arbeitsfähigkeit für möglich gehalten hat, rechtfertigt es sich, bereits ab dem 17. August 2015 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Diese medizinisch-theoretische 50%ige Arbeitsfähigkeit passt zu der vom RAD am 8. Juni 2016 angenommenen zumutbaren halbtägigen Präsenzzeit (vgl. IV-act. 56) sowie zur ab dem 2. August 2016 erfolgten Teilnahme der Beschwerdeführerin an einem über das RAV organisierten Einsatzprogramm (vgl. IV-act. 61 S. 1). Auch wenn die Beschwerdeführerin sich damals zunächst nur zu 20 % einsatzfähig gesehen hat (vgl. IV-act. 61 S. 1 ff.), lässt sich eine höhere als die 50%ige Arbeitsunfähigkeit in diesem Zeitraum nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit begründen. In einem Schreiben vom 14. November 2016 hat sich die Beschwerdeführerin grundsätzlich auch bereit erklärt, in einem höheren Pensum an den beruflichen Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken, mithin hat sie ein höheres Pensum nicht von vornherein als unmöglich erachtet (vgl. IV-act. 64 f.). Ende 2016 scheint sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin dann allerdings wieder verschlechtert zu haben. Über die Festtage scheint es aufgrund starker Kopfschmerzen zu zwei notfallmässigen Vorstellungen der Beschwerdeführerin gekommen zu sein (vgl. IV-act. 70 und 71 S. 6 ff.). Dr. G.____ hat die Schmerzproblematik dadurch erklärt, dass die Beschwerdeführerin sehr lange unter hoher emotionaler Beteiligung und unter körperlicher Belastung gearbeitet habe und sich dabei stark mit ihrer Tätigkeit identifiziert habe. Dabei habe sie die eigenen Grenzen überschritten. Die Schmerzstörung sei Ausdruck dieser übermässigen Beanspruchung (vgl. IV-act. 70 S. 2). Vom __ bis __ 2017 ist es sodann zu einem stationären Aufenthalt in einem



Schmerzzentrum gekommen (vgl. IV-act. 73 S. 2 ff.; vgl. ferner IV-act. 78). Spätestens im Mai 2017 hat sich der Verdacht auf einen erneuten bösartigen Befund ergeben (vgl. IV-act. 78 S. 2), der sich schliesslich als Rezidiv des Mammakarzinoms bestätigt hat (vgl. IV-act. 81). Aus diesem Grund ist der Beschwerdeführerin auch seitens Dr. F. ___ in einem Bericht vom 13. Juni 2017 erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (IV-act. 81 S. 1). Aufgrund der seitens der Beschwerdeführerin Ende des Jahres 2016 beklagten verstärkten Schmerzen mit notfallmässiger Vorstellung im Ausland vom 23. Dezember 2016 (vgl. IV-act. 71 S. 7), der stationären Schmerztherapie anfangs des Jahres 2017 sowie des im Frühling 2017 erneut entdeckten Rezidivs des Mammakarzinoms ist ab dem 23. Dezember 2016 wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Dr. I. ___ vom Brustzentrum des KSSG hat der Beschwerdeführerin aufgrund des Rezidivs des Mammakarzinoms und der dadurch notwendigen operativen Behandlung bis zum 31. August 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ab dem 1. September 2017 hat er die Arbeitsfähigkeit aufgrund der operativen Folgen mit 30 % steigerbar angegeben. Die weitere Behandlung erfolgte in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, sodass diese Ansprechpartnerin für weitere Fragen sei (IV-act. 91). Der onkologische Gutachter der ZMB ist für die angestammte Tätigkeit in Anlehnung an die Berichterstattung des KSSG bis Ende August 2017 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen, während er ab September 2017 einen Einstieg in die Arbeitstätigkeit mit einem Pensum von 30 % steigerbar für möglich gehalten hat (vgl. IV-act. 111 S. 17), wobei er für leidensangepasste Tätigkeiten im Zeitpunkt der Begutachtung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr attestiert hat (vgl. IV-act. 111 S. 18). Wie sich die Leistungsfähigkeit nach dem vom __ bis __ Juli 2017 erfolgten stationären Aufenthalt in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG (vgl. IV-act. 91 S. 2) entwickelt hat, lässt sich nicht mehr genau rekonstruieren. In einem bei der Beschwerdegegnerin am 1. Dezember 2017 eingegangenen Bericht hat Dr. J. ___ ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin bis zum __ Juli 2017 stationär behandelt worden sei. Von Seiten des Mammakarzinoms ergäben sich keine Einschränkungen bezüglich der Arbeit mehr. Für die Beschränkung der Arbeitsfähigkeit bzw. für die Anerkennung einer IV-Rente sei das Mammakarzinom sicher nicht massgebend. Führend sei das Schmerzsyndrom, einschränkend sei sicherlich die Rückenproblematik (IV-act. 93). Folglich ist anzunehmen, dass spätestens ab Dezember 2017 aus onkologischer Sicht und der infolge des diagnostizierten Mammakarzinoms durchgeführten plastischen Chirurgie keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in optimal leidensangepassten Tätigkeiten mehr vorhanden gewesen ist, sodass ab Dezember 2017 von der gutachterlich



attestierten 20%igen Arbeitsunfähigkeit für optimal leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen ist (vgl. IV-act. 111 S. 2 und S. 16 ff.).

4.2.3. Zusammenfassend ist gestützt auf die medizinische Aktenlage zwischen 1. Mai (frühester Beginn des Rentenanspruchs) und 16. August 2015 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit, vom 17. August 2015 bis 22. Dezember 2016 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit, vom 23. Dezember 2016 bis 30. November 2017 wiederum von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und ab 1. Dezember 2017 von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

4.3.

4.3.1. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Entscheidend für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222). Vorliegend ist somit das Jahr 2015 massgebend (vgl. E. 3.1)

4.3.2. Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns hätte verdienen können, 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). Ausgehend von den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin (vgl. IV-act. 26 S. 2) hat die Beschwerdegegnerin hochgerechnet auf ein Pensum von 100 % (vgl. Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) für das Jahr 2015 ein Valideneinkommen von jährlich Fr. 82'646.-- ermittelt (vgl. IV-act. 137 S. 2), was nicht zu beanstanden ist. Auch die Beschwerdeführerin hat am errechneten Valideneinkommen keine Kritik geübt (vgl. act. G 1 und 10).

4.3.3. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht auf den Medianlohn der schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für die im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Frauen abgestellt, da keine Umschulung durchgeführt worden ist und die Beschwerdeführerin



in ihrem angestammten Beruf nicht mehr tätig sein kann. Den LSE-Werten folgend ergibt sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 für ein Pensum von 100 % (bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden) ein Jahreseinkommen von Fr. 54'055.-- (vgl. Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Gesetzesausgabe "Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts", Ausgabe 2019). Zuzustimmen ist der Beschwerdeführerin darin, dass sie aufgrund des gutachterlich festgelegten Adaptionprofilis mit multiplen Einschränkungen sowie ihrer psychischen Beeinträchtigungen ihre Erwerbsfähigkeit auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten können (vgl. act. G 1 S. 6 und 10 S. 3 und 5 f.). Denn sie bedarf aufgrund ihrer zahlreichen Einschränkungen einer erhöhten Rücksichtnahme im Betrieb und sie ist nicht gleich flexibel wie andere Arbeitnehmende einsetzbar. Beispielsweise wird es ihr kaum möglich sein, kurzfristig Überstunden zu leisten oder an einem anderen Arbeitsplatz eingesetzt zu werden. Daher ist ein Tabellenlohnabzug von 10 % angezeigt. Gründe, die, wie von der Beschwerdeführerin gefordert (vgl. act. G 10 S. 5 f.), einen 10 % übersteigenden Tabellenlohnabzug rechtfertigen, sind jedoch nicht ersichtlich. Unter Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs ergibt sich als Basis für das Invalideneinkommen der Betrag von Fr. 48'649.50 (Fr. 54'055.-- / 100 x 90). Angepasst an die ab Dezember 2017 anzunehmende Arbeitsfähigkeit von 80 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 38'919.60 (Fr. 48'649.50 / 100 x 80). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 24'324.75 (Fr. 48'649.50.-- / 100 x 50) und bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ein Invalideneinkommen von Fr. 0.-- (Fr. 48'649.50 / 100 x 0).

4.4. In den Zeiträumen vom 1. Mai bis 16. August 2015 sowie 23. Dezember 2016 bis 30. November 2017, in denen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist, ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 82'646.-- und damit für den Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 100 % ($82'646.00 \times 100 / 82'646.00$). In der Zeit vom 17. August 2015 bis 22. Dezember 2016 resultiert in der Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbseinbusse von Fr. 58'321.25 (Fr. 82'646.-- minus Fr. 24'324.75) und damit ein Teilinvaliditätsgrad für den Erwerbsbereich von gerundet 71 % ($58'321.25 \times 100 / 82'646.00$). Stellt man dem Valideneinkommen von Fr. 82'646.-- das für den Zeitraum ab Dezember 2017 ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 38'919.60 gegenüber, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 43'726.40 und ein Invaliditätsgrad von gerundet 53 % ($43'726.40 \times 100 / 82'646.00$).



4.5. Die für den Teilbereich Erwerb errechneten Invaliditätsgrade sind schliesslich entsprechend dem für den Erwerbsbereich anzunehmenden Pensum zu gewichten. Bei einer Gewichtung des Erwerbsbereichs von 80 % und einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 100 % ergibt sich für die Zeit vom 1. Mai bis 16. August 2015 und vom 23. Dezember 2016 bis 30. November 2017 ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 80 % ($80 \times 100 / 100$). Bei einer Gewichtung des Erwerbsbereichs von 80 % und einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 71 %, wie er für den Zeitraum vom 17. August 2015 bis 22. Dezember 2016 anzunehmen ist, resultiert ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von gerundet 57 % ($80 \times 71 / 100$). Bei einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 53 %, wie er ab Dezember 2017 anzunehmen ist, ergibt sich ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von gerundet 42 % ($80 \times 53 / 100$).

5.

5.1. Hinsichtlich des Haushaltsbereichs nimmt die Beschwerdegegnerin keine Einschränkungen an, da die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung ein hohes Aktivitätsniveau geschildert habe und im Fragebogen vom 16. Januar 2019 (vgl. IV-act. 132) angegeben habe, den Haushalt selbständig erledigen zu können. Für die der Beschwerdeführerin nicht mehr möglichen Tätigkeiten greife zudem die Schadenminderungspflicht des pensionierten Ehemannes, der die Beschwerdeführerin unterstützen könne (vgl. IV-act. 136 f.). Demgegenüber ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, dass die Beschwerdegegnerin gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkung auf den Haushaltsbereich nicht ohne Abklärung verneinen könne. Vielmehr sei anzunehmen, dass sich die gesundheitlichen Einschränkungen im Haushalt zumindest in gleicher Weise wie im Erwerbsbereich auswirkten. Der Haushalt umfasse viele ähnlich gelagerte Tätigkeiten wie der Pflegeberuf, die gerade nicht mehr möglich seien. Überdies könne die Beschwerdegegnerin nicht auf die Mithilfe des aus gesundheitlichen Gründen frühpensionierten Ehemannes sowie der bereits ausgezogenen bzw. nur vorübergehend wieder eingezogenen Kinder abstellen (vgl. act. G 1 und 10).

5.2. Der Beschwerdeführerin ist darin zuzustimmen, dass die Haushaltstätigkeit offensichtlich auch schwerere körperliche Arbeiten umfasst, die ihr aufgrund des gutachterlich attestierten Adaptionsprofils nicht zumutbar sind (zum Adaptionsprofil vgl. IV-act. 111 S. 16 ff.). Mit anderen Worten handelt es sich bei der Haushaltstätigkeit eben gerade nicht um eine optimal angepasste Tätigkeit. Andererseits wird die Beschwerdeführerin im Haushalt, anders als bei einer Berufstätigkeit, bei gewissen nicht angepassten Tätigkeiten auf die Mithilfe des Ehemannes zählen können, wie sie dies im Fragebogen auch angegeben hat (vgl. IV-act. 132). Allerdings geht aus dem



Fragebogen hervor, dass die Beschwerdeführerin nicht nur auf die Mithilfe des Ehemannes, sondern auch auf diejenige anderer Personen, wie Freundinnen, angewiesen ist (vgl. IV-act. 132 S. 6). Dem Ehemann dürften somit wohl nicht sämtliche Tätigkeiten zumutbar oder möglich sein, sodass die Einschränkungen der Beschwerdeführerin auch im Haushaltsbereich ins Gewicht fallen. Folglich kann sich die Beschwerdegegerin jedenfalls nicht ausschliesslich auf die Schadenminderungspflicht des Ehemannes berufen (vgl. act. G 1 S. 5 f. und 10 S. 4 f.). Vielmehr ist der Beschwerdeführerin zu folgen, wonach ihr auch im Haushaltsbereich zumindest die gutachterlich attestierte Einschränkung von 20 % zuzugestehen ist (vgl. act. G 1 S. 5 f. und 10 S. 4 f.). Bei einer Gewichtung des Haushaltsbereichs von 20 % und einem Teilinvaliditätsgrad von 20 % ergibt sich für den Bereich Haushalt ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 4 % ($20 \times 20 / 100$).

5.3. In den Zeiträumen vom 1. Mai bis 16. August 2015 und vom 23. Dezember 2016 bis 30. November 2017, in denen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und einem Teilinvaliditätsgrad von 80 % im Erwerbsbereich auszugehen ist, hat die Einschränkung im Haushaltsbereich zwar vermutlich sogar noch höher gelegen, was vorliegend jedoch offenbleiben kann. Denn in diesen Zeiträumen beträgt der Gesamtinvaliditätsgrad selbst bei der Annahme einer bloss 20%igen Einschränkung im Haushalt jedenfalls über 80 %, weshalb ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht. Auch für den Zeitraum vom 17. August 2015 bis 22. Dezember 2016, in welchem im Erwerbsbereich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und ein Teilinvaliditätsgrad von 57 % anzunehmen ist, könnte im Haushaltsbereich möglicherweise eine 20 % übersteigende Einschränkung bestanden haben. Da jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass in der Haushaltsarbeit keine höhere Einschränkung wie in der Erwerbsarbeit bestanden hat - ermöglicht die Haushaltstätigkeit doch zumeist eine flexiblere Zeiteinteilung wie die Erwerbsarbeit -, braucht die genaue Einschränkung im Haushaltsbereich auch für diesen Zeitraum nicht ermittelt zu werden. Denn die Annahme einer bloss 20%igen Einschränkung im Haushaltsbereich führt im Zeitraum vom 17. August 2015 bis 22. Dezember 2016 bereits zu einem Gesamtinvaliditätsgrad von über 60 % ($57 \% + 4 \%$) und somit zu einem Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, während selbst die Annahme einer 50%igen Einschränkung im Haushaltsbereich den Rentenanspruch in diesem Zeitraum nicht erhöhen würde (Teilinvaliditätsgrad Erwerb von 57 % + Teilinvaliditätsgrad Haushalt von 10 % = Gesamtinvaliditätsgrad von 67 %).

6.

Zusammenfassend resultiert bei der Anwendung der gemischten Methode für den



Zeitraum vom 1. Mai bis 16. August 2015 ein Gesamtinvaliditätsgrad von über 80 % und somit ein Anspruch auf eine ganze Rente. Für den Zeitraum vom 17. August 2015 bis zum 22. Dezember 2016 resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von über 60 %, jedoch unter 70 %, und somit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, wobei die ganze Rente aufgrund der Übergangsfrist von Art. 88a IVV jedoch noch bis zum 30. November 2015 auszurichten ist. Im Zeitraum vom 23. Dezember 2016 bis 30. November 2017 ist wiederum ein Invaliditätsgrad von über 80 % ausgewiesen. Aufgrund der Übergangsfrist beginnt der Anspruch auf die ganze Rente jedoch nicht bereits am 23. Dezember 2016, sondern erst am 1. April 2017, endet jedoch auch nicht bereits am 30. November 2017, sondern erst am 28. Februar 2018. Ab dem 1. März 2018 besteht bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von abgerundet 46 % (4 % + 42 %) noch ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

7.

7.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Mai bis 30. November 2015 einen Anspruch auf eine ganze Rente, vom 1. Dezember 2015 bis 31. März 2017 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, vom 1. April 2017 bis 28. Februar 2018 wiederum einen Anspruch auf eine ganze Rente und ab dem 1. März 2018 einen Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

7.2. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Gemessen an den Anträgen rechtfertigt es sich, die Gerichtsgebühr vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.3. Auch wenn der Beschwerdeführerin für die Zukunft nicht die beantragte halbe Rente, sondern nur eine Viertelsrente zugesprochen wird, rechtfertigt es sich vorliegend, hinsichtlich der Parteienschädigung von einem vollen Obsiegen auszugehen. Zumindest für eine befristete Dauer wird ihr nämlich sogar eine ganze bzw. eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Überdies ist der Vertretungsaufwand insgesamt gerechtfertigt gewesen. Die Parteienschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit g ATSG). Unter Berücksichtigung vergleichbarer Fälle rechtfertigt sich vorliegend eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.--. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin folglich mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin für die Zeit von Mai bis November 2015 und April 2017 bis Februar 2018 eine ganze Rente, für die Zeit von Dezember 2015 bis März 2017 eine Dreiviertelsrente und ab März 2018 eine Viertelsrente zu bezahlen.

2.

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

3.

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