



Fall-Nr.: IV 2013/438
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.05.2020
Entscheiddatum: 31.03.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 31.03.2015

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Gerichtsgutachten. Anspruch auf halbe Rente mit befristetem Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2015, IV 2013/438).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 31. März 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Sonja Gabi, Gabi/Zarro/Von Gunten Rechtsanwälte, Flurstrasse 30, 8048 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 6. September 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1.1). Anlässlich des Frühinterventionsgesprächs vom 25. September 2008 gab die behandelnde Dr. med. B.____, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, gegenüber dem RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, an, die Versicherte leide an einer grossen mediolateralen Diskushernie C6/C7 links mit Schmerzausweitung in den linken Arm sowie an einer depressiven Störung (seit der Ablehnung einer vom Kantonsspital St. Gallen [KSSG] vorgeschlagenen operativen Sanierung). In der angestammten leichten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin werde die Versicherte durch die Schmerzen sowie durch die eingeschränkte Kopfbeweglichkeit eingeschränkt (act. G 4.1.21).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 29. Juni 2009 durch Dr. med. D.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, begutachtet. Im Gutachten vom 6. August 2009 diagnostizierte der Experte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Diskushernie C6/7 mit leichtgradiger foraminale Einengung links und fraglicher Irritation der Nervenwurzel C7 und Kompression der Nervenwurzel C8 links, eine mässige rechtsseitig mediolaterale Diskushernie L4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 rechts und mässiger Spondylarthrose L4 - S1. Für eine dem Leiden ideal angepasste Tätigkeit verfüge die Versicherte über eine 90%ige Arbeitsfähigkeit, während in der angestammten Tätigkeit nur noch eine 35%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 4.1.40). Am 26. August 2009 unterzog sich die Versicherte einer Fenestration L4/5 rechts mit Nukleotomie im KSSG und blieb dort bis 6. September 2009 hospitalisiert (Bericht der Neurochirurgie des KSSG vom 1. Oktober 2009, act. G 4.1.47). Zur stationären Rehabilitation weilte die Versicherte anschliessend für die Dauer vom 7. bis 26. September 2009 in der Klinik Valens (Austrittsbericht vom 29. September 2009, act. G 4.1.47-3 ff.).

A.c RAD-Arzt Dr. C.____ nahm am 11. Februar 2010 eine eigene Untersuchung der Versicherten vor. Im Bericht vom 26. Februar 2010 gelangte er zum Schluss, aus somatischer Sicht finde sich keine wesentliche Einschränkung der Funktionsfähigkeit,



so dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit keine Einschränkung bestehe. Die offensichtliche Schmerzverarbeitungsstörung könne auch differentialdiagnostisch als eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung interpretiert werden, die nach der gängigen Rechtsprechung zu keiner Arbeitsunfähigkeit führe (act. G 4.1.55). Gestützt auf diese medizinische Beurteilung verfügte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren die Abweisung des Leistungsbegehrens, da sowohl für die angestammte wie auch für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Verfügung vom 6. August 2010, act. G 4.1.69). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 14. September 2010 (act. G 4.1.70-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 11. August 2011, IV 2010/357, teilweise gut und wies die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (act. G 4.1.81).

A.d Im Rahmen einer bidisziplinären (rheumatologisch-psychiatrischen) Begutachtung wurde die Versicherte am 24. November 2011 (rheumatologisch durch Dr. med. E.____, u.a. Facharzt FMH für Rheumatologie) und am 16. Dezember 2011 (psychiatrisch durch Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie; zum psychiatrischen Teilgutachten vom 27. Januar 2012 siehe act. G 4.1.88-46 ff.) untersucht. Im bidisziplinären Gutachten vom 7. Februar 2012 diagnostizierten die Experten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes zerviko-radikuläres Schmerzsyndrom links mit foraminale Einengung C6/7 links mit Irritation der Nervenwurzel C7 und Kompression der Nervenwurzel C8 links sowie mit Pseudo Impingement Syndrom der linken Schulter (ICD-10: M50.1); ein chronifiziertes lumbovertebrales, eventuell lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei kernspintomografisch gesicherter voluminöser Diskushernie L4/5 medio rechts lateral nach kaudal sequestriert, Status nach Fenestration LWK 4/5 rechts, Sequesterektomie und Nukleotomie am 26. August 2009 sowie kernspintomografisch deutlicher epiduraler Narbenbildung, wobei die durchziehende Nervenwurzel L5 in der Narbe eingepackt ist (ICD-10: M51.1). Psychiatrischerseits wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Bei der angestammten Montagetätigkeit handle es sich um eine repetitive Tätigkeit in Inklinationsposition einerseits des Kopf-Hals-Bereichs wie auch des Oberkörpers mit bimanueller feinmotorischer Belastung, die primär aus zervikaler, sekundär aber auch aus sitzender Sicht wegen der lumbalen persistierenden Schmerzproblematik nicht mehr zumutbar sei. Eine wechselbelastende Tätigkeit in



St.Galler Gerichte

aufrechter Position ohne Inklination, ohne repetitive Tätigkeit mit entsprechender optischer Kontrolle sei in einer Intensität von 1 bis 2 Stunden pro Tag zumutbar (act. G 4.1.88). Auf eine von RAD-Arzt Dr. C.____ veranlasste Rückfrage (act. G 4.1.89 f.) gab Dr. E.____ am 29. Februar 2012 an, im Rahmen seiner Begutachtung keine apparative Diagnostik veranlasst zu haben (act. G 4.1.91). Daraufhin empfahl RAD-Arzt Dr. C.____ ein erweitertes neurologisches Konsilium (neurologische Untersuchung, EMG, ENG; falls notwendig zervikales und lumbales MRI) einzuholen (Stellungnahme vom 1. März 2012, act. G 4.1.92).

A.e Am 5. Juni 2012 wurde die Versicherte von Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie FMH, untersucht. Im neurologischen Gutachten vom "6. Juni 2012" (Posteingang IV-Stelle: 19. Juli 2012), das sich u.a. auf ein MRI HWS vom 21. Juni 2012 stützt (act. G 4.1.107-14), diagnostizierte die Expertin eine Diskopathie auf Höhe HWK 6/7 (mit/bei aktuell ohne radiologisch nachweisbarem Kontakt zu einer Nervenwurzel, subjektiven Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken Hand, aber ohne objektivierbare neurologische Ausfälle, chronischen Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Schultern linksbetont ohne radikuläre Schmerzen) und einen Status nach Sequesterektomie und Nukleotomie LWK 4/5 rechts am 26. August 2009 (mit radiologischem Nachweis einer deutlichen epiduralen Narbenbildung im Bereich der durchziehenden Nervenwurzel L5 rechts, aber ohne Verlagerung derselben, klinisch und elektrophysiologisch fehlenden Hinweisen für radikuläre motorische Ausfälle, subjektiv nicht-dermatombezogenen Sensibilitätsstörungen im rechten Fuss, ins Bein ausstrahlenden Schmerzen rechts, nicht sicher radikulär). Die Versicherte leide an chronischen Nacken- und lumbalen Rückenschmerzen, die mit ihren Bandscheibenleiden in Zusammenhang stehen dürften. Daneben liege aber auch eine Symptomausweitung vor, die keine organische Ursache habe. Sowohl bei der angestammten als auch bei leidensangepassten Tätigkeiten sollte es der Versicherten möglich sein, täglich 4 bis 5 Stunden produktiv zu arbeiten (act. G 4.1.107). "Nach Beratung durch den Rechtsdienst" (die in den Akten nicht dokumentiert ist) hielt RAD-Arzt Dr. C.____ in der Stellungnahme vom 20. August 2012 fest, die neurologische Gutachterin schliesse eine organische Ursache der von der Versicherten geklagten Schmerzen "grossmehrheitlich" aus. Damit rücke die Möglichkeit einer somatoformen Schmerzstörung, die vom psychiatrischen Gutachter angesichts der im bidisziplinären Gutachten geforderten somatischen Schmerzursache verneint worden sei, wieder in



den Vordergrund. Da Dr. F.____ aber weder eine psychische Ko-Morbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer noch andere qualifizierende Kriterien festgestellt habe, gelte für den RAD der Grundsatz der zumutbaren Schmerzüberwindung. Deshalb sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (act. G 4.1.109-2; vgl. auch Stellungnahme vom 14. August 2012, act. G 4.1.108).

A.f Mit Vorbescheid vom 14. Mai 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen (act. G 4.1.118). Dagegen erhob die Versicherte am 20. Mai 2013 Einwand (act. G 4.1.121), den sie am 10. Juni 2013 ergänzend begründete (act. G 4.1.124). RAD-Arzt Dr. C.____ sah keine Veranlassung, von seiner bisherigen Einschätzung abzuweichen (Stellungnahme vom 21. Juni 2013, act. G 4.1.125). Am 9. Juli 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. G 4.1.126).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 9. Juli 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. September 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer "vollen" (wohl: einer ganzen) Rente. Eventualiter seien ergänzende orthopädisch-rheumatologische Abklärungen anzuordnen. Zur Begründung bringt sie vor, das bidisziplinäre Gutachten sei beweiskräftig und gestützt darauf sei der Rentenanspruch zu ermitteln. Zudem befremde es, dass die Beschwerdegegnerin, wenn sie schon der Auffassung gewesen sei, dass Dr. E.____ seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit rheumatologisch-orthopädisch nicht ausreichend begründet habe, nicht den üblichen Weg gegangen sei und schriftliche Zusatzfragen an den Gutachter gestellt habe, der diese dann hätte beantworten können. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin sei nicht korrekt gewesen und vermittle den Eindruck, dass die Beschwerdegegnerin dem Gutachter in Anbetracht der für sie offenbar unerwünschten Einschätzung gar nicht erst die Gelegenheit zu zusätzlichen Erklärungen habe geben wollen. Aufgrund der Akten sei auch offensichtlich, dass RAD-Arzt Dr. C.____ nur eines wolle: seine ursprüngliche Einschätzung, die auch das Versicherungsgericht nicht habe gelten lassen, wenigstens im Ergebnis - keine Berentung - bestätigt zu sehen. Ihre Schmerzen hätten klare



St.Galler Gerichte

organische Ursachen (act. G 1). Mit der Beschwerde reicht sie u.a. einen Bericht von Dr. B.____ vom 29. Mai 2013 ein (act. G 1.3).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2013 die Abweisung der Beschwerde. Die Einschätzung des RAD sei schlüssig und beweiskräftig. Die Neurologin habe die Ansicht der Beschwerdeführerin widerlegt, wonach die Schmerzen auf die Diskushernien zurückzuführen seien. Die Försterkriterien seien nicht erfüllt, weshalb die somatoforme Schmerzstörung überwindbar sei. Mit dem RAD sei daher von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 4).

B.c In der Replik vom 26. Januar 2014 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 10).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 12).

B.e Mit Schreiben vom 11. Juni 2014 haben die Parteien Gelegenheit erhalten, zur vom Gericht beschlossenen Anordnung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens Stellung zu nehmen (act. 13). Am 30. Juni 2014 wurde das ZMB Zentrum für Medizinische Begutachtung mit der Anfertigung des polydisziplinären Gerichtsgutachtens beauftragt (act. G 15; vgl. auch act. G 17). Die Beschwerdeführerin wurde vom 3. bis 7. November 2014 stationär im ZMB polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch) untersucht. Im Gesamtgutachten vom 18. Dezember 2014 führten die Experten aus, die Beschwerdeführerin leide u.a. an einem chronischen cervikospondylogenen Syndrom links, einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom rechts, einer Hyperlaxitätstendenz und psychologischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten mit leichter depressiver Episode. Sowohl für die angestammte sowie für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten die Experten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Einschränkung des Rendements um 30% und zusätzliche leistungsmässige Verminderung um 20%). Der Beginn der herabgesetzten Arbeitsfähigkeit müsse auf Oktober 2007 datiert werden. Nach der Rückenoperation im August 2009 sei während maximal 6 Monaten von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die von der Beschwerdeführerin geklagten



Leiden könnten durch die somatischen Befunde überwiegend erklärt werden (act. G 19).

B.f Die Beschwerdeführerin teilte am 15. Januar 2015 mit, sie "akzeptiere" das ZMB-Gutachten (act. G 21). Am 23. Januar 2015 nahm die Beschwerdegegnerin Stellung zum ZMB-Gutachten. Nach Rücksprache mit dem RAD erfülle das Gerichtsgutachten die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten. Die versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen, die einerseits auf eigenen Untersuchungen und andererseits auf einer intensiven Auseinandersetzung mit den Stellungnahmen der Vorgutachter beruhten, seien nachvollziehbar (act. G 22).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umstritten und nachfolgend zu prüfen.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 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 der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in



der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

1.3 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss).

2.

Zu beurteilen gilt es vorab die Frage, ob die medizinischen Akten eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulässt.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (act. G 4.1.126) auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. C.____ (siehe Stellungnahmen vom 14. und 20. August 2012, act. G 4.1.108 f.), der die Beschwerdeführerin sowohl für die angestammte als auch für leidensangepasste Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig hielt.

2.2 Zunächst ist in formeller Hinsicht zu bemerken, dass es nicht angehen kann, dass der RAD - wie im vorliegenden Fall - von externen Gutachten abweicht, ohne dass er vorgängig von den Gutachtern eine weitere Stellungnahme einholt. Vorliegend wäre RAD-Arzt Dr. C.____ verpflichtet gewesen, spätestens nach Eingang des neurologischen Gutachtens den rheumatologischen sowie den psychiatrischen Gutachter mit dem von ihm erkannten Abklärungsbedarf zu konfrontieren und ihnen Gelegenheit zu einer Stellungnahme zu geben. Erst danach wären bei Fortbestehen von Zweifeln weitere Abklärungsmassnahmen zulässig und zwar grundsätzlich nicht in Form - wie vorliegend - von kurzen Aktenbeurteilungen durch den RAD (act. G 4.1.108 f.), sondern im Rahmen von neuen externen (Ober-)Gutachten (Urteil des Bundesgerichts vom



14. Februar 2014, 8C_874/2013, E. 3.3). Auch inhaltlich überzeugt die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch RAD-Arzt Dr. C.____ nicht. Der von ihm gezogene Schluss, die neurologische Gutachterin habe "grossmehrheitlich" ein Schmerzsyndrom mit einer Symptomausweitung beschrieben (act. G 4.1.108-1) und schliesse eine organische Ursache der von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen "grossmehrheitlich" aus, beruht auf einer ungenauen Lektüre des neurologischen Gutachtens bzw. auf einer nicht nachvollziehbaren Interpretation. So hielt die neurologische Expertin fest, "Tatsache bleibt aber, dass die Versicherte an chronischen Nacken- und lumbalen Rückenschmerzen leidet, die mit ihren Bandscheibenleiden in Zusammenhang stehen dürften". "Neben diesen Schmerzen" liege aber auch eine Symptomausweitung vor, die keine organische Ursache habe (act. G 4.1.107-12). Des Weiteren lässt RAD-Arzt Dr. C.____ bei seiner Würdigung ausser Acht, dass erfahrungsgemäss eine lumbale Symptomatik, je nach Ausprägung und Schweregrad, die Arbeitsfähigkeit auch ohne radikuläre Beteiligung einschränken kann (so Urteile des Bundesgerichts vom 4. August 2010, 9C_1059/2009, E. 4, und vom 24. Januar 2011, 9C_870/2010, E. 4.3). Im Licht dieser Umstände erweist sich die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch den RAD als nicht beweiskräftig.

2.3 Was das bidisziplinäre Gutachten vom 7. Februar 2012 anbelangt, so ist RAD-Arzt Dr. C.____ insoweit beizupflichten, als dass sich dieses nicht auf eine apparative Diagnostik stützt (act. G 4.1.91), was Zweifel entstehen lässt. Diese werden durch die fehlende kritische Würdigung der Schmerzangaben der Beschwerdeführerin und der Einschätzung der neurologischen Expertin erhärtet ("Seine Beurteilung berücksichtigt meines Erachtens zu stark die vermeintliche radikuläre Komponente und die Selbsteinschätzung der Versicherten", act. G 4.1.107-13). Insgesamt bestehen damit erhebliche Zweifel an der rheumatologischen Einschätzung, die deren Beweiskraft zu erschüttern vermag.

2.4 Betreffend das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F.____ gilt es zu beachten, dass gerade bei der Einschätzung allfälliger psychosomatischer Krankheitsbilder eine valide somatische Befunderhebung notwendig ist, zumal die somatoforme Schmerzstörung Symptome umschreibt, die körperlich nicht begründbar sind, mithin einen Ausschluss organischer Ursachen verlangt. Deshalb hat die Erhebung objektiver somatischer Befunde gegenüber der psychiatrischen Diagnostik im zeitlichen Ablauf in der Regel



auch Vorrang (vgl. zum Ganzen Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2004; 85: Nr. 20, S. 1050). Die fehlende Beweiskraft der rheumatologischen Beurteilung beschlägt damit vorliegend zwangsläufig auch die sich darauf abstützende psychiatrische Einschätzung.

2.5 Die neurologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 6. Juni 2012 wiederum beschränkt sich auf ihr Fachgebiet und stellt keine umfassende Einschätzung des gesamten Leidensbilds dar. Zumindest fehlt es an einer konsensualen polydisziplinären Beurteilung.

2.6 Demgegenüber erfüllt das ZMB-Gutachten vom 18. Dezember 2014 sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise. Bei der Würdigung der gerichtsgutachterlichen Beurteilung fällt ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Abweichungen von den Vorakten wurden eingehend und nachvollziehbar begründet. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden umfassend berücksichtigt und gewürdigt. Die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Mit den Parteien ist deshalb auf die darin enthaltene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abzustellen (seit Oktober 2007 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten, unterbrochen durch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von 26. August 2009 [Operationsdatum]; vgl. act. G 4.1.51-5) bis 26. Februar 2010 [6 Monate], act. G 19, S. 75 ff.). Entsprechend des von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (faktisch) vorgenommenen Prozentvergleichs resultieren bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 50% und für die Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit von 100%. Die Fragen, ob und in welcher Höhe ein Tabellenlohnabzug gewährt werden kann, können vorliegend offen gelassen werden, da die konkreten Umstände (nur noch körperlich leichte leidensangepasste Tätigkeiten, act. G 19, S. 76) keinen rentenrelevanten Abzug von (mindestens) 20% rechtfertigen. Unter Berücksichtigung der seit Oktober 2007 bestehenden Arbeitsunfähigkeit und der



am 6. September 2008 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (act. G 4.1.1) hat die Beschwerdeführerin gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ab 1. März 2009 Anspruch auf eine halbe Rente. In Nachachtung der dreimonatigen Fristen von Art. 88a Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) hat die Beschwerdeführerin für die ab 26. August 2009 für 6 Monate bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer vom 1. Dezember 2009 bis 31. Mai 2010 Anspruch auf eine ganze Rente sowie ab 1. Juni 2010 wieder Anspruch auf eine halbe Rente.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 9. Juli 2013 aufzuheben und der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. März bis 30. November eine halbe, für die Dauer vom 1. Dezember 2009 bis 31. Mai 2010 eine ganze und ab 1. Juni 2010 eine halbe Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Berechnung und Ausrichtung der Rentenleistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 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. 1'000.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit mit Rücksicht auf das erforderliche Gerichtsgutachten als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.).

3.3 In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat die Beschwerdegegnerin die für das Gerichtsgutachten angefallenen Kosten von Fr. 19'169.25.-- (act. G 24.1) zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

3.4 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der



Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint unter Berücksichtigung des durch das Gerichtsgutachten entstandenen Mehraufwands eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Bei diesem Ausgang erübrigt sich eine Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung (act. G 6).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 9. Juli 2013 aufgehoben. Der Beschwerdeführerin wird für die Zeit vom 1. März bis 30. November 2009 eine halbe, für die Dauer vom 1. Dezember 2009 bis 31. Mai 2010 eine ganze und ab 1. Juni 2010 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Berechnung und Ausrichtung der Rentenleistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 19'169.25.-- zu bezahlen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen