



Fall-Nr.: IV 2013/597
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 25.08.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 25.08.2014

Art. 28 IVG; Invalidisierender Gesundheitsschaden; Mahn- und Bedenkzeitverfahren; Prozentvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. August 2014, IV 2013/597).

Entscheid Versicherungsgericht, 25.08.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner, a.o.
Versicherungs-richter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Ahmet Birguel

Entscheid vom 25. August 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Im Februar 2012 meldete sich A.____ zum Bezug von Leistungen der

Invalidenversicherung an und ersuchte um Unterstützung bei der beruflichen Integration und um Ausrichtung einer Rente. Sie gab an, an Zwangserkrankung, Stress und Überforderung zu leiden (IV-act. 1).

A.b Mit Schreiben vom 27. Februar 2012 teilte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten mit, dass eine berufliche Eingliederungsmassnahme in ihrem Fall nicht angezeigt sei, da sie als Hausfrau tätig sei. Der Anspruch auf Rentenleistungen werde hingegen noch überprüft (IV-act. 8).

A.c Im Bericht vom 29. März 2012 diagnostizierten die Ärzte vom Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik B.____ bei der Versicherten eine Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen sowie mittelgradige depressive Episoden. Die Versicherte sei in ihrem Alltag in verschiedensten Bereichen massiv eingeschränkt. Eine Arbeit sei aktuell nicht denkbar. Aufgrund der Länge und der Schwere der Erkrankung sei von einer eher ungünstigen Prognose auszugehen. Es sei denkbar, dass die Krankheit invalidisierend bleibe (IV-act. 18).

A.d Am 16. Mai 2012 wurde die Versicherte vom Ambulatorium B.____ wegen schwergradiger Zwangssymptomatik in das Psychiatrische Zentrum C.____ zugewiesen. Die Zuweisung sei erfolgt, weil sich die Versicherte nahezu den ganzen Tag mit ihren Zwangsgedanken und -handlungen beschäftigt und sich dadurch vernachlässigt und stark an Gewicht abgenommen habe. Die Situation sei zudem für die im gleichen Haushalt lebende Tochter unerträglich geworden. Die Versicherte wurde vom 16. Mai 2012 bis 30. Juni 2012 im Psychiatrischen Zentrum C.____ hospitalisiert. Dabei hätten sich die Zwänge rückläufig entwickelt und der somatische Zustand habe sich erheblich verbessert. Es sei jedoch eine langfristig angelegte Behandlung nötig (siehe Austrittsbericht vom 30. Juni 2012; IV-act. 33, 5/8 ff).



St.Galler Gerichte

A.e Im Januar 2013 führte die IV-Stelle bei der Versicherten eine Haushaltsabklärung durch. Der Abklärungsbericht vom 18. Februar 2013 qualifizierte die Versicherte als Vollerwerbstätige (IV-act. 31).

A.f Mit Verlaufsbericht vom 2. April 2013 hielten die Ärzte des Ambulatoriums der Psychiatrischen Klinik B.____ einen verschlechterten Gesundheitszustand fest. Es habe sich neu der Verdacht auf eine Erkrankung des schizophrenen Formenkreises (ICD-10: F42.1) gestellt. Nach dem Austritt aus dem Psychiatrischen Zentrum C.____ habe die Versicherte die in die Wege geleitete Anschlussbehandlung nicht wahrgenommen und ihre Medikamente abgesetzt. Am 16. Dezember 2012 sei sie auf Drängen der Sozialen Dienste D.____ wieder in der Klinik vorstellig geworden. Sie habe denselben körperlichen und psychischen Zustand gezeigt wie vor ihrer ersten Hospitalisation. Eine zweite Hospitalisation habe die Versicherte nicht wahrgenommen; sie sei von der Verwandtschaft abgeholt und zwei Monate versorgt worden. Die Ärzte bescheinigten der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 33).

B.

B.a Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen liess durch die Medizinische Gutachterzentrum Region St. Gallen GmbH ein psychiatrisches Gutachten über die Versicherte erstellen (Gutachten von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Juni 2013, IV-act. 40; nachfolgend MGSG-Gutachten). Das Gutachten hielt folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: a) Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und Zwangshandlungen; b) rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden; und c) generalisierte Angststörung. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich bei der Versicherten seit etwa 1998 eine Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und Zwangshandlungen mit Waschen, Putzen, Staubsaugen erheben. Diese Zwangsstörung sei etwa im Januar 2011 eskaliert, als die Zwangshandlungen sie zunehmend eingeengt hätten und sie über Stunden tagsüber damit beschäftigt gewesen sei. Bei Unterlassen dieser Zwangshandlungen sei es zu verstärkten Angstzuständen gekommen. Daneben könne im Rahmen der langjährigen Partnerproblematik mit Trennung 2004 und Scheidung 2006 eine rezidivierende depressive Störung mit wiederholt mittelgradigen depressiven Episoden erhoben werden. Diese sei nach der stationären Behandlung im Verlauf 2012



zunehmend gebessert und seit etwa anfangs 2013 weitgehend remittiert. Weiters lasse sich eine generalisierte Angststörung erheben, die sich bis zu paranoiden Vorstellungen gesteigert habe, nachdem es zu wiederholten Problemen mit Vermietern/Nachbarn gekommen sei und die Versicherte innert kürzester Zeit sechsmal die Wohnung gewechselt habe. Diese Angststörung habe sich derzeit weitgehend gebessert. Bezüglich Arbeitsfähigkeit gelangte der Gutachter zu folgenden Schlüssen:

- a) Angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiterin:
 - Zeitraum 01.2011 bis 12.2012: Arbeitsunfähigkeit 70 %
 - Ab 01.2013: Arbeitsunfähigkeit 30 %
- b) Leidensadaptierte Tätigkeit:
 - Zeitraum 01.2011 bis 12.2012: Arbeitsunfähigkeit 60 %
 - Ab 01.2013: Arbeitsunfähigkeit 25 %
- c) Tätigkeit im Haushalt:
 - Zeitraum 01.2011 bis 12.2012: Arbeitsunfähigkeit 40 %
 - Ab 01.2013: Arbeitsunfähigkeit 20 %.

Aus psychiatrischer Sicht sollte es sich um Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln. Einer sofortigen beruflichen Eingliederung stünden keine medizinischen Hinderungsgründe entgegen. Die Prognose erscheine nach dem bisherigen Krankheitsverlauf eher günstig, nachdem im Verlauf unter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung, kombiniert mit medikamentöser Therapie, eine Besserung des psychischen Zustandsbildes zu erheben sei. Diese therapeutischen Massnahmen seien konsequent fortzusetzen, seien der Versicherten zuzumuten und könnten aufgrund der anamnestisch zu erhebenden



mangelnden Compliance auch auferlegt werden. Unter diesen therapeutischen Massnahmen sei vor allem ein Erhalten der Arbeitsfähigkeit zu erwarten, während eine wesentliche Besserung der Leistungsfähigkeit eher unwahrscheinlich sei.

B.b Mit Stellungnahme vom 8. Juli 2013 hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) fest, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht auf das MGSG-Gutachten abgestellt werden könne. Das Gutachten sei umfassend, in Kenntnis der Vorakten erstellt, beruhe auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtige die geklagten Beschwerden und sei in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge, der medizinischen Schlussfolgerungen und in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar (IV-act. 41).

B.c Mit Vorbescheid vom 10. Juli 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe und das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 44). Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 13. September 2013 Einwand und ersuchte um eine erneute Prüfung der Invalidität. Gestützt auf das MGSG-Gutachten habe sie mindestens Anspruch auf eine befristete Rente. Zudem sei unklar, ob sich ihre gesundheitliche Situation wieder verschlechtert habe. Es bestehe eine Kostengutsprache für einen längeren Aufenthalt in der spezialisierten Klinik F.____. Die Rücksprache mit dem Ambulatorium B.____ habe ergeben, dass bei ihr ein hoher Verdacht auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis bestehe (IV-act. 48). Mit Ergänzungsschreiben vom 1. Oktober 2013 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle, ihre stationäre Behandlung in der Klinik F.____ abzuwarten. Sie habe zudem Anspruch auf Arbeitsintegrationsunterstützung (IV-act. 51).

B.d Die IV-Stelle ersuchte daraufhin den RAD um eine weitere Stellungnahme. Dieser hielt mit Stellungnahme vom 24. Oktober 2013 fest (IV-act. 52), dass der Verdacht auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis bereits im Arztbericht des Ambulatoriums B.____ vom 2. April 2013 geäussert und adäquat behandelt worden sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht gebe es keine Anhaltspunkte, um von den bisherigen Beurteilungen abzuweichen.

B.e Mit Verfügung vom 29. Oktober 2013 wies die IV-Stelle das Gesuch um eine Invalidenrente vollumfänglich ab (IV-act. 53).



C.

C.a Mit Beschwerde vom 29. November 2013 beantragt die Beschwerdeführerin, die Verfügung vom 29. Oktober 2013 sei aufzuheben und es sei ihr für den Zeitraum ab 1. August 2012 aufgrund der attestierten Arbeitsunfähigkeit eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zudem ersucht sie um die unentgeltliche Prozessführung mit Rechtsverteiständung. Sie bringt vor, das MGSG-Gutachten habe für den Zeitraum Januar 2011 bis Dezember 2012 für eine adaptierte Tätigkeit nur eine 40%-ige Arbeitsfähigkeit und für eine Tätigkeit als Hilfsarbeiterin eine 30%-ige Arbeitsfähigkeit festgestellt. Die Beschwerdegegnerin sei hingegen nur von der Teilbeurteilung für die Zeit ab Januar 2013 ausgegangen. Dabei hätte sie aber noch einmal mögliche Eingliederungsmassnahmen prüfen müssen. Bis zum Entscheid über berufliche Massnahmen müsse die Invalidenrente weiterlaufen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie wendet ein, dass die Beschwerdeführerin entgegen den Empfehlungen im Austrittsbericht vom 30. Juni 2012 auf Mitte August 2012 nicht in die Tagesklinik eingetreten sei, an der empfohlenen ambulanten integrierten Behandlung im Ambulatorium B.____ nicht teilgenommen und die Medikamenteneinnahme nicht fortgeführt habe, obwohl gemäss Gutachten diese Behandlungen nachweislich zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt hätten. Damit habe die Beschwerdeführerin ihre Schadenminderungspflicht nicht erfüllt und die lange Dauer der Arbeitsunfähigkeit selbst provoziert. Zudem liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Gesetz und Rechtsprechung vor. Die Beschwerdegegnerin sei jedoch bereit, der Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen anzubieten (act. G 4).

C.c Mit Präsidialentscheid vom 19. Februar 2014 gewährte das Versicherungsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte ihren Rechtsvertreter zum Rechtsbeistand (act. G 5).

C.d Mit Replik vom 21. März 2014 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie bestreitet insbesondere, die lange Dauer ihrer Arbeitsunfähigkeit selbst provoziert zu haben. Das MGSG-Gutachten führe aus, dass sie eine deutliche Besserung des



psychischen Zustandsbildes mit Revision der depressiven Störung und zunehmender Besserung der Zwangsstörung habe erreichen können, indem sie derzeit die Zwangshandlungen aufgrund der derzeitigen Wohnsituation nicht ausüben könne. Die Veränderung des Gesundheitszustandes könne folglich nicht allein auf die medikamentöse Behandlung zurückgeführt werden. Zudem sei die Beschwerdeführerin nie aufgefordert worden, die Behandlung im Sinne der Schadenminderungspflicht wieder aufzunehmen (act. G 7).

C.e Mit Schreiben vom 25. April 2014 erklärt die Beschwerdegegnerin, auf die Einreichung einer Duplik zu verzichten (act. G 9).

Erwägungen:

1.

1.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1).

1.2 Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit auch Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nicht Gegenstand dieses Verfahrens bildet demgegenüber ein möglicher Anspruch der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen, namentlich auf berufliche Massnahmen. Soweit die Beschwerdeführerin mit vorliegender Beschwerde die Gewährung beruflicher Massnahmen verlangt, ist mangels Anfechtungsgegenstands darauf nicht einzutreten.

2.

Hinsichtlich des Rentenanspruchs ist zunächst zu prüfen, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Gesetz und Rechtsprechung von vornherein verneint werden kann, wenn die psychische Störung therapierbar ist.



2.1 Das Bundesgericht hat in einem Grundsatzentscheid eingeräumt, dass über die Frage, ob und welche Bedeutung der Therapierbarkeit oder Behandelbarkeit einer psychischen Störung für den Anspruch auf eine Invalidenrente zukommt, keine einheitliche Rechtsprechung herrsche (BGE 127 V 294 E. 4). Nach umfassender Abwägung gelangte es im besagten Entscheid zum Schluss, dass die Behandelbarkeit einer psychischen Störung, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aussage (E. 4c). Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente ist einzig und allein vorausgesetzt, dass die Versicherten: a) ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind; und c) nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG; SR 831.20). Dies bedeutet indes keineswegs, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist. Vielmehr muss im Einzelfall eine Beeinträchtigung der Erwerbstätigkeit unabhängig der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein.

2.2 Soweit die Beschwerdegegnerin die Abweisung einer Invalidenrente bloss mit der Therapierbarkeit der psychischen Störung begründet, hält ein solcher Entscheid vor dem Gesetz nicht Stand, wird doch im publizierten Grundsatzentscheid klar festgehalten, dass sich im Gesetz keine derartige negative Anspruchsvoraussetzung findet. Es ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdegegnerin auch nicht dargetan, dass sich an dieser Sichtweise etwas Grundlegendes geändert hätte.

3.

Zu prüfen bleibt, ob ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente besteht.

3.1 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).

3.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit die Erwerbsunfähigkeit bzw. den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes bzw. der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.3 Massgebliche medizinische Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist das MGSG-Gutachten vom 14. Juni 2013. Zusammen mit der übrigen medizinischen Aktenlage erlaubt das Gutachten eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Es erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten. Dies wird von den Parteien insoweit auch nicht angezweifelt. Jedenfalls behauptet auch die Beschwerdeführerin nicht, das Gutachten sei nicht beweiskräftig, weshalb weitere medizinische Abklärungen erforderlich seien.

4.



Da sowohl das MGSG-Gutachten als auch der RAD-Bericht den Gesundheitszustand in zwei Zeitabschnitten beurteilen, rechtfertigt es sich, den Rentenanspruch nachstehend ebenfalls für beide Zeiträume getrennt zu prüfen (vgl. BGE 106 V 16 E. 3a).

4.1 Für den Zeitraum Januar 2011 bis Dezember 2012 bescheinigt das MGSG-Gutachten der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 70% in der angestammten Tätigkeit bzw. von 60% in leidensangepasster Tätigkeit.

4.1.1 Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG) und nach Ablauf eines sog. Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG). Der Beschwerdeführerin wird die massgebliche Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2011 bescheinigt. Aufgrund des Wartejahres kommt eine Rente damit frühestens ab Januar 2012 in Betracht. Die Anmeldung für eine Invalidenrente erfolgte im Februar 2012. Zuzüglich der sechsmonatigen Wartezeit besteht ein möglicher Rentenanspruch ab 1. August 2012.

4.1.2 Gemäss Gutachten wird ab Januar 2013 eine gesundheitliche Verbesserung attestiert, indem ab Januar 2013 nur noch eine Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 25% bestehe. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Frist gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und mit Blick auf die Vorauszahlungspflicht von Rentenleistungen für den ganzen Kalendermonat (Art. 19 Abs. 3 ATSG, SR 830.1) ist diese Verbesserung ab 1. Mai 2013 zu berücksichtigen.

4.2 Als Nächstes ist anhand der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit der Invaliditätsgrad für den genannten Zeitabschnitt zu ermitteln.

4.2.1 Die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird in der Regel durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in



Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommens) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist zur Bemessung des Validen- sowie Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b). Sind wie vorliegend sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn - sog. Prozentvergleich (Urteil des EVG vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4).

4.2.2 Ferner ist beim Invalideneinkommen in Form eines entsprechenden Abzugs der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale - auch invaliditätsfremde Faktoren -, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b). Es handelt sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25% zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

4.2.3 Die Beschwerdeführerin vermag ihre Restarbeitsfähigkeit lediglich noch in einem eingengten Spektrum möglicher Bereiche zu verwerten (Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung; IV-act. 40). Weitere Umstände, die einen Abzug



begründen würden, sind nicht ersichtlich. Vorliegend kommt höchstens ein Leidensabzug von 10% in Frage.

4.3 Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10% sowie der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 60% resultiert ein Invaliditätsgrad von 64% ($100\% - [40\% \times 0.9]$). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% bis 69% besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Die Beschwerdeführerin hat demnach für den Zeitraum vom 1. August 2012 bis 30. April 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

4.4 Für den Zeitraum ab Januar 2013 bescheinigt das MGSG-Gutachten der Beschwerdeführerin noch eine Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit von 25%. Dieser Einschätzung widerspricht die Beschwerdeführerin nicht. Sie bringt jedoch vor, dass nochmals mögliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen seien. Bis zum Entscheid über berufliche Massnahmen müsse die Invalidenrente weiterlaufen.

4.5 Gleich wie für den ersten Zeitabschnitt entspricht auch hier der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Leidensabzugs (Prozentvergleich); bei einem (maximal möglichen) Leidensabzug von 10% ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 33% ($100\% - [75\% \times 0.9]$). Damit liegt für die Zeit ab 1. Mai 2013 keine rentenbegründende Invalidität von mindestens 40% mehr vor (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG).

5.

5.1 Wie bereits erwähnt, bildet ein möglicher Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nicht Gegenstand dieses Verfahrens. Der von der Beschwerdeführerin angerufene Grundsatz "Eingliederung vor Rente" kommt nur dann zum Tragen, wenn ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch droht. Das ist aufgrund des unbestritten verbesserten Gesundheitszustandes ab Januar 2013 nicht mehr der Fall, weshalb nur noch nicht rententangierende berufliche Eingliederungsmassnahmen zur Debatte stehen können. Solche Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren denn auch angeboten.



5.2 Soweit die Beschwerdegegnerin erstmals in der Beschwerdeantwort und damit in Verletzung der Begründungspflicht im Verfügungsverfahren (vgl. Art. 74 Abs. 2 IVV) unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht einen vorübergehenden Rentenanspruch verneint, ist ihr nicht zu folgen. Zwar ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen muss, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt der Invalidität zu verhindern (sog. Eingliederungs- und Schadenminderungspflicht; Art. 7 Abs. 1 IVG). Entzieht oder widersetzt sie sich beispielsweise einer zumutbaren Behandlung, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspricht, so können Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Dafür muss sie allerdings vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; es ist ihr auch eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (sog. Mahn- und Bedenkzeitverfahren; Art. 21 Abs. 4 Satz 2 ATSG). Daran fehlt es im vorliegenden Fall, worauf der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in der Replik zutreffend hingewiesen hat (act. G 7 S. 4), weshalb sich schon von daher eine Verweigerung der befristeten Rente verbietet. Dazu kommt, dass im MGSG-Gutachten an keiner Stelle ausgeführt wird, bei adäquater Fortsetzung der Behandlung entsprechend den Empfehlungen im Austrittsbericht des Ambulatoriums vom 30. Juni 2012 wäre bereits vor Ende 2012 eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen. Dafür fehlen auch konkrete Anhaltspunkte. So wird im erwähnten Austrittsbericht einerseits eine volle Arbeitsunfähigkeit beim Austritt bescheinigt und andererseits der Übertritt in die Tagesklinik auf Mitte August 2012 empfohlen. Auch von daher erscheinen erheblich verbesserte Verhältnisse vor Ende 2012 wenig wahrscheinlich.

6.

6.1 Damit ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 29. Oktober 2013 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist rückwirkend für die Zeit vom 1. August 2012 bis 30. April 2013 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.



6.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege mit Rechtsverbeiständung bewilligt (act. G 5). Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass einer Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 99 Abs. 2 VRP [sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 ZPO [SR 272]).

6.3 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 ist die Gerichtsgebühr für das vorliegende Verfahren auf Fr. 600.-- festzulegen und entsprechend dem Verfahrensausgang hälftig beiden Parteien aufzuerlegen. Zuzugung unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin von der Bezahlung ihres Anteils zu befreien.

6.4 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten; diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO; sGS 963.75). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Aufgrund der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand ist praxisgemäss von einer Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszugehen.

6.5 Aufgrund des hälftigen Obsiegens hat die Beschwerdegegnerin den hälftigen Anteil der Parteikosten der Beschwerdeführerin zu entschädigen. Die zu entrichtende Entschädigung beträgt demnach Fr. 1'750.--. Die andere Hälfte der Parteikosten ist im Rahmen der unentgeltlichen Prozessführung vom Staat zu vergüten. Diese ist um einen Fünftel herabzusetzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG; sGS 963.70). Die Entschädigung durch den Staat beträgt demnach noch Fr. 1'400.--.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 29. Oktober 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2012 bis 30. April 2013 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt einen Anteil an der Gerichtsgebühr von Fr. 300.--. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung ihres Anteils an der Gerichtsgebühr von Fr. 300.-- befreit.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtspflege mit Fr. 1'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).