



Fall-Nr.: IV 2016/274
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.02.2020
Entscheiddatum: 23.09.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 23.09.2019

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. September 2019, IV 2016/274).

Entscheid vom 23. September 2019

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2016/274

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber, c/o Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Januar 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe eine Berufslehre zur Textilverkäuferin absolviert, sei die letzten Jahre aber als Hausfrau tätig gewesen und habe nebenbei in Teilzeit als Produktionsmitarbeiterin gearbeitet. Die (ehemalige) Arbeitgeberin der Versicherten berichtete im Januar 2004 (IV-act. 8), diese sei etwa elf Stunden pro Woche für sie tätig gewesen. Der Stundenlohn habe sich auf 17.20 Franken belaufe. Das Arbeitsverhältnis sei von der Arbeitgeberin aufgelöst worden, weil die Versicherte nicht teamfähig und unkooperativ gewesen sei. Der chirurgische Orthopäde Dr. med. B.____ gab am 30. Januar 2004 an (IV-act. 9), die Versicherte leide an einem lumbo-spondylogenen Syndrom bei einer kleinen Discushernie L5/S1. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien ihr ganztags zumutbar. Die Leistung sei aber um etwa 30 Prozent eingeschränkt. Der Allgemeinmediziner Dr. med. C.____ berichtete am 17. März 2004 (IV-act. 11), die Versicherte leide an einem chronischen lumbo-vertebralen Syndrom, an einer chronischen Arthralgie des rechten Knies, an einem chronischen cervico-cephalen Schmerzsyndrom sowie an depressiven Störungen bei Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien halbtags beziehungsweise während vier bis fünf Stunden pro Tag zumutbar. Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten der Rheumatologe Dr. med. D.____ und der Psychiater Dr. med. E.____ am 25. Oktober 2006 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 26). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an chronischen unspezifischen lumbalbetonten Rückenschmerzen, an einer erheblichen Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule, an einer schweren musculären Dysbalance sowie an einer Anpassungsstörung bei einer psychosozialen Belastung und körperlichen Problemen. Aus somatischer Sicht seien ihr körperlich leichte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit zu 20–30 Prozent eingeschränkt. Mit einer Verfügung vom 3. Juli 2007 wies die IV-Stelle das



St.Galler Gerichte

Rentenbegehren ab (IV-act. 44). Zur Begründung führte sie an, gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.____ und E.____ sei von einer Arbeitsfähigkeit von 75 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen. Da das Valideneinkommen und der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens identisch seien, resultiere ein Invaliditätsgrad von 25 Prozent.

A.b. Im Januar 2009 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (IV-act. 46). Die IV-Stelle forderte sie in der Folge auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen; andernfalls werde auf das neue Leistungsbegehren nicht eingetreten (IV-act. 49). Im Juli 2009 wies Dr. C.____ auf eine massive funktionelle Dysfunktion der Halswirbelsäule (nach einer Kontusion am Hinterkopf im September 2007; IV-act. 52) und auf eine Verschlechterung der „Depressionen“ hin (IV-act. 58). Im August 2009 notierte Dr. med. F.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten seit der Abweisung des ersten Rentenbegehrens könne nicht ausgeschlossen werden, weshalb den behandelnden Ärzten zusätzliche Fragen gestellt werden müssten (IV-act. 59). Die Rheumatologin Dr. med. G.____ gab im September 2009 an, an der Arbeitsfähigkeit der Versicherten habe sich im Vergleich zum Jahr 2006 nichts geändert (IV-act. 60). Im Oktober 2009 berichtete Dr. C.____ erneut über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten seit der Abweisung des ersten Rentenbegehrens (IV-act. 64). Die RAD-Ärztin Dr. F.____ notierte im November 2009, eine relevante Verschlechterung sei noch immer „nicht nachvollziehbar“ dokumentiert; es stelle sich noch die Frage, ob die Hinterkopfkontusion der Unfallversicherung gemeldet worden sei (IV-act. 66). Nach Einsicht in die Akten der obligatorischen Unfallversicherung, die den im September 2007 eröffneten Fall bereits im Oktober 2007 wieder abgeschlossen hatte, hielt Dr. F.____ fest, dass eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten „nicht nachvollziehbar“ sei (IV-act. 70). Ein Sachbearbeiter der IV-Stelle notierte im Januar 2010, nachdem man bereits umfangreiche Abklärungen getätigt habe, könne man keinen Nichteintretensentscheid mehr erlassen; das neue Rentenbegehren müsse materiell abgewiesen werden (IV-act. 72). Mit einem Vorbescheid vom 16. Februar 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 15 Prozent vorsehe



St.Galler Gerichte

(IV-act. 78). Dagegen liess die Versicherte am 23. April 2010 einwenden (IV-act. 86–1), die IV-Stelle habe der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung zu wenig Rechnung getragen; die Versicherte befinde sich seit September 2009 in einer psychiatrischen Behandlung. Das Psychiatrie-Zentrum H.____ hatte in einem Bericht vom 29. März 2010 festgehalten (IV-act. 86–3 f.), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode und an einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen. Sie befinde sich seit Ende September 2009 in einer psychiatrischen Behandlung. Am 29. Juni 2010 teilte das Psychiatrie-Zentrum H.____ der IV-Stelle mit (IV-act. 89), die Versicherte sei zu 50 Prozent arbeitsunfähig.

A.c. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 10. Januar 2011 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 100). Die Sachverständigen führten aus, die Versicherte habe bei der Frage nach ihren Alltagsaktivitäten ein reges Betätigungsfeld geschildert. Bei der Untersuchung habe sie einen aktiven Eindruck hinterlassen. Sie leide an einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom ohne radiculäre Symptomatik, an chronischen Knieschmerzen rechts sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und an akzentuierten Persönlichkeitszügen (gereizt, impulsiv). Körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten seien der sich in einem „beneidenswerten Trainingszustand“ befindenden, altersentsprechend „sehr fit“ wirkenden Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Mit einem Vorbescheid vom 29. März 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von null Prozent vorsehe (IV-act. 105). Mit einer Verfügung vom 30. Mai 2011 wies sie das Rentenbegehren – wie im Vorbescheid angekündigt – ab (IV-act. 108).

A.d. Am 6. November 2012 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 112). Am 20. November 2012 gab Dr. C.____ telefonisch an (IV-act. 121), die Versicherte leide an einem Mamma-Carcinom. Sie sei operiert worden, sie habe eine Chemotherapie durchlaufen und sie sei bestrahlt worden. Nach der Diagnosestellung habe sich die depressive Symptomatik verstärkt. Der Gesundheitszustand sei noch instabil. Das Psychiatrie-Zentrum H.____ berichtete am 8. November 2013 (IV-act. 153), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, an einem Mamma-Carcinom, an postoperativen, persistierenden Schulterschmerzen links und an einer



Fatigue. Die Krebsbehandlung sei erst kürzlich abgeschlossen worden. Die Krankheitsverarbeitung sei aufgrund der rezidivierenden Depression erschwert. Die Versicherte sei nicht arbeitsfähig. Der Onkologe Dr. med. I.____ teilte in einem Bericht vom 19. Januar 2014 mit (IV-act. 158), die Prognose bezüglich der Krebserkrankung sei noch unsicher. Zurzeit sei die Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Für eine Stellungnahme zu einer möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit seien Beurteilungen durch einen Neurologen, einen Rheumatologen und einen Psychiater erforderlich. Im Juli 2014 berichtete das Psychiatrie-Zentrum H.____ (IV-act. 171), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verbessert. Ihr seien nun Tätigkeiten ohne eine erhöhte Stressbelastung „zu Beginn“ im Umfang von 20 Stunden pro Woche zumutbar. Mit einem Vorbescheid vom 15. Juli 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 13 Prozent vorsehe (IV-act. 176). Dagegen liess die Versicherte am 26. August 2014 einwenden (IV-act. 179), der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt. Der RAD-Arzt Dr. med. J.____ notierte am 1. Oktober 2014, es seien keine weiteren medizinischen Abklärungen notwendig (IV-act. 181). Mit einer Verfügung vom 2. Oktober 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 182).

A.e. Nachdem die Versicherte gegen diese Verfügung eine Beschwerde erhoben hatte (IV-act. 187), widerrief die IV-Stelle am 22. Dezember 2014 ihre Verfügung vom 2. Oktober 2014, um weitere Abklärungen zu tätigen (IV-act. 199). Das Beschwerdeverfahren wurde am 20. Januar 2015 abgeschlossen (vgl. IV-act. 211). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz am 7. Oktober 2015 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 224). Die Sachverständigen führten aus, die Versicherte habe im Zeitpunkt der Untersuchung lediglich noch an einer leichten depressiven Episode gelitten. Aufgrund der Angaben in den Vorakten sei davon auszugehen, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand in der Zeit ab Juli 2014 wesentlich verbessert habe, wobei der Zeitpunkt für diese Verbesserung „nicht seriös“ angegeben werden könne. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Versicherte aktuell zu 90 Prozent arbeitsfähig. Davor habe sie überwiegend wahrscheinlich an einer mittelschweren depressiven Störung gelitten, was das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent rechtfertige. Bezüglich der Krebserkrankung fehle jeder Hinweis auf ein Rezidiv. Die gegenwärtig beklagte Müdigkeit sei am ehesten



durch Schlafstörungen und nicht durch das Krebsleiden zu erklären, auch wenn eine krebsassoziierte Müdigkeit für die Dauer der Chemotherapie und maximal drei Monate darüber hinaus angenommen werden dürfe. Aus rein onkologischer Sicht sei der Versicherten retrospektiv eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit von Februar 2012 (Operationszeitpunkt) bis Oktober 2012 (ein Monat nach Abschluss der Radiotherapie) und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für die Zeit von Oktober 2012 bis November 2012 (zwei bis vier Wochen) zu attestieren. Seither sei die Versicherte aus rein onkologischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig. Aus rheumatologischer Sicht lägen eine Impingementsymptomatik der linken Schulter, ein chronifiziertes panvertebrales Schmerzsyndrom und eine Chondropathia patellae vor. Daneben bestünden manifeste Rhiz-, Daumengrundgelenk- und Fingerringelenkarthrosen. Für leidensadaptierte Tätigkeiten könne aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 90 Prozent attestiert werden. Die RAD-Ärztin Dr. med. K.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 225).

A.f. Mit einem Vorbescheid vom 29. Dezember 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 228), dass sie die Zusprache einer befristeten Rente vorsehe. Die „einjährige Wartezeit“ habe im Februar 2012 zu laufen begonnen. Bis Oktober 2012 sei die Versicherte vollständig arbeitsunfähig gewesen. Danach sei sie sowohl für die angestammte Tätigkeit als Kassiererin als auch für leidensadaptierte Tätigkeiten zu 50 Prozent arbeitsfähig gewesen. Spätestens ab Mai 2015 könne ihr für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 90 Prozent zugemutet werden, womit ein Invaliditätsgrad von 25 Prozent vorliege. Folglich habe die Versicherte für die Zeit vom 1. Mai 2013 (sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug) bis zum 31. August 2015 einen Anspruch auf eine befristete halbe Rente. Dagegen liess die Versicherte am 10. März 2016 einwenden (IV-act. 236–1 f.), das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz überzeuge nicht. Sie leide an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung und an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode. Sie sei vollständig arbeitsunfähig. Der Eingabe lag ein Bericht des Psychiaters Dr. med. L.____ vom 6. März 2016 bei (IV-act. 236–3 ff.). Dieser hatte festgehalten, die Versicherte leide an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, selbstunsicheren, emotional instabilen, zwanghaften und negativistischen Zügen sowie an einer rezidivierenden depressiven



Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode und einem somatischen Syndrom. Die behandelnden Psychiater und die psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH und der MEDAS Zentralschweiz hätten die Persönlichkeitsstörung zwar erkannt, aber deren Tragweite unterschätzt. Die strukturbedingt erschwerte oder auch ausbleibende Verfügbarkeit von psychischen Werkzeugen bedeute einen dauerhaften Mangel an psychischen Ressourcen. Dieser Mangel habe sich in der Vergangenheit darin gezeigt, dass eine längerfristige berufliche Bewährung misslungen sei und dass die Versicherte berufliche Positionen als Folge eines dysfunktionalen Beziehungsverhaltens am Arbeitsplatz nicht lange halten können. In einer Stellungnahme zum Bericht von Dr. L.____ führte der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz, Dr. med. M.____, am 29. März 2016 aus (IV-act. 240), der Bericht von Dr. L.____ enthalte weder einen Psychostatus noch eine Beschreibung der psychodynamischen Diagnostik. Auch eine Diskussion der Kriterien des ICD-10 für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung fehle. Der Vorwurf von Dr. L.____, Dr. M.____ habe das Profil der Persönlichkeitsproblematik nicht näher untersucht und beschrieben, ziele ins Leere, denn während der über zwei Stunden dauernden Exploration habe Dr. M.____ keine ausreichenden Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung feststellen können, denen er hätte nachgehen müssen. Der Bericht von Dr. L.____ enthalte auch keine Begründung für die Diagnose der depressiven Störung. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei nicht nachvollziehbar. Die Ergebnisse der Tests, die eine Psychologin im Auftrag von Dr. L.____ durchgeführt habe, seien ungenügend diskutiert worden. Zusammenfassend enthalte der Bericht von Dr. L.____ keine Angaben, die Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung wecken würden. Der RAD-Arzt Dr. J.____ bezeichnete die Stellungnahme von Dr. M.____ als „ausgesprochen fundiert und nachvollziehbar“ (IV-act. 241). Am 22. April 2016 gewährte die IV-Stelle der Versicherten die Gelegenheit, zu den neusten Akten Stellung zu nehmen (IV-act. 242). Diese liess am 31. Mai 2016 geltend machen, die Stellungnahme von Dr. M.____ enthalte keine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. L.____ (IV-act. 244). Mit einer Verfügung vom 17. Juni 2016 sprach die IV-Stelle der Versicherten für die Zeit vom 1. Mai 2013 bis zum 31. August 2015 eine befristete halbe Rente zu (IV-act. 248).



B.

B.a. Am 23. August 2016 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Juni 2016 erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer unbefristeten Rente ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt, eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur weiteren Abklärung sowie die Vergütung der „allfälligen Kosten für die fachmedizinische Stellungnahme“ durch die Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führte sie an, bezüglich der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin liege eine widersprüchliche Aktenlage vor. Der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. L.____ müsse mehr Gewicht beigemessen werden, da er sich ausführlich und detailliert mit der Beschwerdeführerin und ihren gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt habe. Die Beschwerdegegnerin habe es versäumt, für die Zeit, in der sie von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent ausgegangen sei, einen Einkommensvergleich vorzunehmen. Ein solcher hätte wohl einen höheren Invaliditätsgrad als 50 Prozent ergeben.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 28. September 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, es bestehe kein Grund, den Beweiswert des Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz anzuzweifeln. Bezüglich des Zeitraums der befristeten halben Rente sei auf die zutreffenden Erwägungen in der angefochtenen Verfügung zu verweisen.

B.c. Die Beschwerdegegnerin liess am 1. Dezember 2016 an ihren Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 9 f.).

B.d. Am 20. September 2018 wies das Versicherungsgericht die Beschwerdeführerin darauf hin (act. G 11), dass die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz für die Zeit von Ende 2011 bis Mai 2015 gestützt auf den Bericht des Psychiatrie-Zentrums H.____ vom 8. November 2013 retrospektiv eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert hätten, obwohl die Behandlung im Psychiatrie-Zentrum H.____ erst im Februar 2013 begonnen habe und obwohl die Befundschilderung im Bericht vom 8. November 2013 eher dürftig sei. Vor diesem Hintergrund bestehe die Möglichkeit, dass das



Versicherungsgericht die retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Zentralschweiz als nicht überzeugend qualifizieren könnte, was eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für diesen doch schon weit in der Vergangenheit liegenden Zeitraum zur Folge haben könnte. Im Ergebnis würde das zu einer reformatio in peius führen, weshalb der Beschwerdeführerin die Möglichkeit zur Stellungnahme oder zum Rückzug der Beschwerde eingeräumt werde.

B.e. Die Beschwerdeführerin liess am 10. Dezember 2018 geltend machen (act. G 16), sie sei in der Zeit von Ende 2011 bis Mai 2015 nicht nur aus psychischen, sondern auch aus onkologischen und rheumatologischen Gründen arbeitsunfähig gewesen. Die Behandlung im Psychiatrie-Zentrum H.____ habe schon im September 2009 begonnen, wie aus einem Bericht vom 29. März 2010 hervorgehe. Vielleicht sei die Behandlung zwischenzeitlich sistiert worden oder es habe ein Arztwechsel stattgefunden, der die Angabe erklären würde, die Behandlung sei im Februar 2013 (wieder) begonnen worden. Der Bericht vom 8. November 2013 dürfe nicht isoliert gewürdigt werden. Die Befunde seien in früheren Berichten ausführlicher geschildert worden, weshalb man wohl im Bericht vom 8. November 2013 darauf verzichtet habe, nochmals alle Befunde anzuführen.

Erwägungen

1.

Die Beschwerdeführerin hat eine Verletzung der Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 ATSG) geltend gemacht. Diese Rüge ist vorab zu prüfen, denn eine Verletzung der Begründungspflicht könnte nur durch eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung und eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zum Erlass einer vollständig begründeten Verfügung behoben werden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin liegt aber keine Verletzung der Begründungspflicht vor. Die angefochtene Verfügung scheint zwar auf den ersten Blick tatsächlich am gerügten Mangel – am fehlenden Einkommensvergleich für die Zeit bis Mai 2015 – zu leiden, aber dieser erste Eindruck täuscht. Die Beschwerdegegnerin ist nämlich für diesen Zeitraum von einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent nicht nur für eine ideal leidensadaptierte, sondern auch für die angestammte Tätigkeit ausgegangen. Ihrer Ansicht nach hat es ihr dieser Umstand erlaubt, den Invaliditätsgrad für die Zeit bis Mai



2015 anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen, wobei der Arbeitsunfähigkeitsgrad dem Invaliditätsgrad entsprochen hat. Für die Zeit ab Mai 2015 ist dann kein Prozentvergleich mehr möglich gewesen, weil der Arbeitsfähigkeitsgrad für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit wesentlich höher als jener für die angestammte Tätigkeit gewesen ist, nämlich 90 Prozent versus 50 Prozent. Eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung aus formalen Gründen rechtfertigt sich vor diesem Hintergrund nicht.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Vergütung der „allfälligen Kosten für die fachmedizinische Stellungnahme“ durch die Beschwerdegegnerin beantragt. Aus der Beschwerde geht nicht hervor, worauf sich dieser Antrag bezieht. Unter Berücksichtigung der Akten der Beschwerdegegnerin ist zu vermuten, dass die Beschwerdeführerin damit die Vergütung der Kosten für den Bericht von Dr. L.____ durch die Beschwerdegegnerin für den Fall bezweckt hat, dass kein anderer Träger diese Kosten übernehmen sollte. Über eine entsprechende Kostenpflicht der Beschwerdegegnerin kann das Versicherungsgericht aber nicht originär entscheiden. Die Beschwerdeführerin hätte die Kostenvergütung bei der Beschwerdegegnerin beantragen müssen, die dann eine entsprechende Verfügung hätte erlassen müssen. Mangels einer solchen Verfügungsgrundlage respektive mangels eines Anfechtungsgegenstandes kann auf diesen Antrag der Beschwerdeführerin nicht eingetreten werden.

3.

3.1. Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Laut dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG bemisst sich die Invalidität anhand eines Vergleichs zwischen dem Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, und jenem (fiktiven) Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.



3.2. Laut dem ausführlichen und sorgfältigen Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 7. Oktober 2015 ist die Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt aus onkologischer Sicht uneingeschränkt und aus rheumatologischer Sicht – allerdings nur für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten – zu 90 Prozent arbeitsfähig gewesen. In den Akten fehlt jeglicher Hinweis darauf, dass sich diesbezüglich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Juni 2016 etwas geändert hätte. Umstritten ist denn auch nur die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht: Während der psychiatrische Sachverständige Dr. M.____ eine Arbeitsfähigkeit von 90 Prozent attestiert hat, hat sich Dr. L.____ auf den Standpunkt gestellt, die Beschwerdeführerin sei vollständig arbeitsunfähig. Wie Dr. M.____ in seiner Stellungnahme zum Bericht von Dr. L.____ überzeugend dargelegt hat, weist der Bericht von Dr. L.____ erhebliche fachliche Mängel auf: Er enthält keine Befundschilderung, keine Diskussion der massgebenden Kriterien des ICD-10, keine nachvollziehbare Begründung für die gestellten Diagnosen und keine Begründung für die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Er vermag deshalb nicht einmal wesentliche Zweifel am psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz zu wecken. Dieses zeichnet sich – wie auch die nachträgliche Stellungnahme von Dr. M.____ zum Bericht von Dr. L.____ – durch eine sorgfältige, nachvollziehbare und überzeugende Begründung aus. Der psychiatrische Sachverständige Dr. M.____ hat die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und die relevanten objektiven klinischen Befunde ausführlich dargestellt, die Vorakten eingehend gewürdigt und daraus mit einer überzeugenden Begründung sowohl seine Diagnose als auch seine Arbeitsfähigkeitsschätzung hergeleitet. Aus der Sicht eines medizinischen Laien ist nichts ersichtlich, das es verbieten würde, auf das Gutachten abzustellen. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab Mai 2015 nicht nur aus somatischer, sondern auch aus psychiatrischer Sicht für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 90 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

3.3. Nicht überzeugend ist dagegen die retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen Dr. M.____, denn er hat diese nur mit den Angaben im Bericht des Psychiatrie-Zentrums H.____ vom 8. November 2013 und mit der Annahme begründet, die Diagnose des Mamma-Carcinoms und der Tod des Vaters hätten die Beschwerdeführerin in eine Depression gestürzt, deren intensivster Schweregrad seit Ende 2011 bei mittelgradig gelegen habe. Das Psychiatrie-Zentrum H.____ hat in seinem Bericht vom 8. November 2013 aber gar keine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent, sondern vielmehr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der Bericht selbst enthält keine Befundschilderung, die das Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit oder auch das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent



begründen könnte. Es trifft zwar zu, dass sich die Beschwerdeführerin bereits vor dem im Bericht vom 8. November 2013 aus nicht nachvollziehbaren Gründen als Behandlungsbeginn genannten Zeitpunkt (Februar 2013) in psychiatrischer Behandlung durch das Psychiatrie-Zentrum H.____ befunden hatte, denn zwei früheren Berichten des Psychiatrie-Zentrums H.____ vom 29. März 2010 und vom 29. Juni 2010 lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin dort seit Ende September 2009 behandelt worden war. Die behandelnden Fachärzte haben damals zunächst eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und später eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert, aber das überzeugende Gutachten der ABI GmbH von Januar 2011 muss ernsthafte Zweifel an der Überzeugungskraft dieser Arbeitsfähigkeitsschätzungen wecken. Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH konnte nämlich keine wesentliche psychische Gesundheitsbeeinträchtigung feststellen. Die Schilderung der Alltagsaktivitäten der Beschwerdeführerin im Gutachten der ABI GmbH spricht ebenfalls gegen eine relevante psychische Gesundheitsbeeinträchtigung. Die Berichte des Psychiatrie-Zentrums H.____ vom 29. März 2010 und vom 29. Juni 2010 sind deshalb nicht geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht (im damaligen Zeitraum) mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Abgesehen von einer Antwort des Psychiatrie-Zentrums H.____ auf Rückfragen der IV-Stelle, die vom 21. Juli 2010 datiert, enthalten die Akten für die Zeit zwischen Ende Juni 2010 und November 2013 weder einen Bericht des Psychiatrie-Zentrums H.____ noch einen Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen Sommer 2010 und Februar 2013 behandelt worden wäre. Selbst wenn die Berichte des Psychiatrie-Zentrums H.____ aus dem Jahr 2010 einen ausreichenden Beweiswert hätten, liesse sich daraus für die Zeit ab Februar 2013 nichts ableiten, denn der Bericht vom 8. November 2013 kann schon aufgrund des langen Zeitraums, in dem die Beschwerdeführerin offenbar nicht behandelt worden ist, nicht an die älteren Berichte anknüpfen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin muss dieser Bericht also doch für sich allein interpretiert werden. Der im Bericht wiedergegebene Befund vermag keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen, denn abgesehen von leichten Einschränkungen der Aufmerksamkeit und der Konzentration werden keine objektiven klinischen Befunde genannt, die eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin belegen könnten. Das Psychiatrie-Zentrum hat seine Arbeitsfähigkeitsschätzung denn auch gar nicht mit der Depression, sondern mit den anhaltenden Schmerzen und mit der eingeschränkten Beweglichkeit der linken Schulter begründet. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist deshalb nicht geeignet, für die rein psychische Beeinträchtigung eine Arbeitsunfähigkeit zu belegen, zumal die Psychiatrie-Zentren die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten erfahrungsgemäss zu pessimistisch einschätzen. Am 1. Juli 2014 hat das



Psychiatrie-Zentrum H.____ zwar eine Verbesserung, aber immer noch eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 Stunden pro Woche angegeben. Auch dabei dürfte es sich um eine allzu pessimistische Einschätzung handeln. Auf die beiden Berichte des Psychiatrie-Zentrums H.____ vom 8. November 2013 und vom 1. Juli 2014 kann folglich nicht abgestellt werden. Damit liegt für den hier massgebenden Zeitraum ab dem 1. Mai 2013 (frühestmöglicher Anspruchsbeginn angesichts der Neuanmeldung vom November 2012; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) bis zum Tag der Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz eine objektive Beweislosigkeit bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht vor, denn eine Nachfrage beim Psychiatrie-Zentrum H.____ kann offensichtlich keine höhere Beweiskraft für die Arbeitsfähigkeitsschätzung liefern. Andere psychiatrische Behandler, die bezüglich der damaligen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin angefragt werden könnten, hat es nicht gegeben. Auch die übrigen Akten können eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen in der Zeit zwischen Mai 2013 und Mai 2015 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen. Damit fehlt es auch der retrospektiven Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. M.____ an einer ausreichenden beweisrechtlichen Grundlage, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Von weiteren Abklärungen zu dieser Frage kann in antizipierender Beweiswürdigung kein relevanter Erkenntnisgewinn mehr erwartet werden, denn nach so vielen Jahren wird es einem psychiatrischen Sachverständigen angesichts der dürftigen Aktenlage im massgebenden Zeitraum nicht möglich sein, eine überwiegend wahrscheinlich richtige Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Damit liegt bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht für die Zeit von Mai 2013 bis Mai 2015 eine objektive Beweislosigkeit vor. In lückenfüllender analoger Anwendung des Art. 8 ZGB hat die Beschwerdeführerin den Nachteil dieser Beweislosigkeit zu tragen.

3.4. Bleibt die Frage zu beantworten, ob für jenen Zeitraum eine relevante Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist. Aus onkologischer Sicht hat nur für die Zeit von Februar 2012 bis November 2012 eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden. Diese hat ihren Grund allerdings nicht direkt in der Krebserkrankung, sondern vielmehr in der (körperlich belastenden) Heilbehandlung gefunden, das heisst sie ist primär durch die medizinischen Eingliederungsmassnahmen verursacht gewesen. Mit Blick auf den klaren Wortlaut des Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG und der Art. 7 f. und 16 ATSG kann keine Invalidität vorliegen, solange noch eine medizinische oder berufliche Eingliederung durchgeführt wird. In einem Verfahren nach Art. 54 GerG (sGS 941.1) ist den drei Abteilungen des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen die folgende



Frage gestellt worden: „Haben Versicherte, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach dem Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig sind, grundsätzlich einen Anspruch auf eine Rente, obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, die ihre Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind?“ Diese Frage ist mehrheitlich bejaht worden. Die Rechtsprechung des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen muss sich demzufolge nach der entsprechenden Formulierung richten. Im vorliegenden Fall kann also nur entscheidend sein, ob die Beschwerdeführerin nach dem Ablauf des Wartejahres zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig im Sinne des Art. 6 ATSG gewesen ist. Das ist nicht der Fall gewesen, denn die maximal zehn Monate dauernde Arbeitsunfähigkeit in der Zeit zwischen Februar und November 2012 hat nicht einmal für die Erfüllung des sogenannten Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ausgereicht. Zudem hat sich die Beschwerdeführerin erst im November 2012 zum Leistungsbezug angemeldet, weshalb ein Rentenanspruch gemäss dem Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor dem 1. Mai 2013 hätte entstehen können. Aus rheumatologischer Sicht hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Jahr 2012 verschlechtert, da im Mai 2012 eine Schulterproblematik links eingetreten ist und da neu eine Daumengrund-, eine Daumensattel- und eine Fingerendgelenksarthrose symptomatisch geworden sind. Aus diesem Grund hat der rheumatologische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz auch keine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit mehr für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Seinem Teilgutachten lässt sich allerdings entnehmen, dass aus rheumatologischer Sicht retrospektiv nie eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat. Die Beschwerdeführerin ist aus rheumatologischer Sicht bis Mai 2012 für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt und ab Mai 2012 zu 90 Prozent arbeitsfähig gewesen. Aus somatischer Sicht ist zusammenfassend also nur für einen hier nicht massgebenden, vorübergehenden Zeitraum ein – wesentlich durch die Heilbehandlung verursachter – höherer Arbeitsunfähigkeitsgrad als der von den Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz für die Zeit ab Mai 2015 attestierte Arbeitsunfähigkeitsgrad von zehn Prozent mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

3.5. Die Beschwerdeführerin hat ursprünglich eine Verkaufsausbildung absolviert und sie hat über mehrere Jahre hinweg in diesem Beruf gearbeitet. Auch wenn der technologische Fortschritt zu diversen Veränderungen in diesem Berufsfeld geführt hat, könnte die Beschwerdeführerin heute durchaus noch als Verkäuferin arbeiten und einen durchschnittlichen Verkäuferinnenlohn erzielen. Gemäss den aktuellsten



Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung hat sich der Lohn für eine ausgebildete Verkäuferin im Jahr 2012 auf 4'296 Franken pro Monat belaufen (LSE 2012, TA1, Branche 47, Kompetenzniveau 2). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Detailhandel von 41,7 Stunden im Jahr 2012 (Branche 47) resultiert ein massgebendes Jahreseinkommen von 53'743 Franken. Als Hilfsarbeiterin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2012 bei voller Arbeitsfähigkeit ein Einkommen von 4'112 Franken pro Monat erzielen können (LSE 2012, TA1, alle Branchen, Kompetenzniveau 1). Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2012 (alle Branchen) und einer Arbeitsfähigkeit von 90 Prozent resultiert ein massgebendes Jahreseinkommen von 46'186 Franken. Die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse beläuft sich auf 7'557 Franken, was einem Invaliditätsgrad von 14,06 Prozent entspricht.

4.

Die Beschwerdegegnerin hätte das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin folglich abweisen müssen. Die angefochtene Verfügung, mit der sie der Beschwerdeführerin eine befristete halbe Rente zugesprochen hat, erweist sich damit als rechtswidrig, weshalb sie aufzuheben und zu Ungunsten der Beschwerdeführerin durch eine Abweisung des Rentenbegehrens zu ersetzen ist. Hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen erweist sich dieser Verfahrensausgang als ein vollständiges Unterliegen der Beschwerdeführerin, weshalb diese die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen hat. Diese Kosten sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Im Sinne einer *reformatio in peius* wird die angefochtene Verfügung vom 17. Juni 2016 aufgehoben und durch eine Abweisung des Rentenbegehrens vom 6. November 2012 ersetzt.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese Kosten sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.