



Fall-Nr.: IV 2016/327
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 22.02.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 22.02.2019

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 27bis IVV: Abstellen auf ein Gerichtsgutachten. Für die Frage, ab wann von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % adaptiert auszugehen ist, kann auf den Zeitpunkt eines Vorgutachtens abgestellt werden. Zusprache einer befristeten Rente. Für die Auferlegung der Gerichtskosten und die Parteientschädigung sind einerseits die Gleichbehandlung mit einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin und andererseits der effektive Verfahrensausgang aufgrund des Gerichtsgutachtens massgebend (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2019, IV 2016/327).

Entscheid vom 22. Februar 2019

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers

und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2016/327

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Jakob, rohner thurnherr wiget

& partner, Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 10. Dezember 2013 zum zweiten Mal bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 43).

A.b Eine erste Anmeldung war am 12./17. Dezember 2003 erfolgt. Dr.med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, hatte im Arztbericht vom 28. Januar 2004 festgehalten, aufgrund eines Status nach Karpaltunnelsyndrom-Operation rechts 1994, nach Ulnariskompressions-Syndrom links mit Verlagerung des Nervus ulnaris links mit schwierigem Rehabilitationsverlauf, eines Verdachts auf Sulcusulnarissyndrom rechts, von Ansatzentzündungen an beiden Armen seit 2 bis 3 Jahren sowie rezidivierender Depressionen bei emotional unstabiler Persönlichkeit könne die Versicherte in ihrem erlernten Beruf als Topfpflanzen- und Schnittblumengärtnerin (vgl. IV-act. 4) wegen der schnellen Reizbarkeit der Arme nicht mehr arbeiten (IV-act. 11). Mit Verfügung vom 28. April 2004 hatte die IV-Stelle der Versicherten Kostengutsprache für die Umschulung zur Technischen Kauffrau erteilt (IV-act. 20), welche sie gemäss Bericht der Berufsberatung vom 10. November 2005 mit dem Diplom des Hauptkurses abgeschlossen hatte (IV-act. 31). Die IV-Stelle hatte die beruflichen Massnahmen mit



St.Galler Gerichte

Verfügung vom 12. April 2006 abgeschlossen, da die Versicherte rentenausschliessend eingegliedert sei (IV-act. 42).

A.c Die Versicherte war seit 1. Juni 2006 als Produktionsmitarbeiterin bei der C.____ AG angestellt (Angaben der Arbeitgeberin vom 17. Januar 2014, IV-act. 60). Am 11. November 2006 war bei ihr eine anteriore zervikale Diskektomie und Fusion HWK 5/6 vorgenommen worden (Bericht Neurochirurgie, Kantonsspital St. Gallen [KSSG], vom 17. Juli 2013, IV-act. 48; Verlaufsbericht Dr.med. D.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 6. August 2014, IV-act. 79-1). Vom 15. bis 21. März 2013 war die Versicherte stationär in der Klinik E.____ behandelt worden, wobei Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2) und ein Verdacht auf eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung erhoben worden waren (Bericht vom 11. April 2013, IV-act. 70). Die Ärzte der Neurochirurgie KSSG hatten gemäss Bericht vom 17. Juli 2013 eine segmentale zervikale Instabilität C4/5 und C6/7 diagnostiziert (IV-act. 48). Diese war am 9. August 2013 operativ behandelt worden (anteriore Diskektomie C4/5 und C6/7 mit nachfolgender Fusion [Berichte vom 9. August 2013, IV-act. 49, und vom 12. August 2013, IV-act. 50]).

A.d Dr. D.____ attestierte gemäss Arztbericht vom 29. Januar 2014 eine aktuell 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Eingliederung mit 30 %iger Arbeitsfähigkeit sei ab August 2014 zu erhoffen (IV-act. 62-6). Dr.med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Arztbericht vom 4. April 2014 fest, er behandle die Versicherte seit 27. September 2011 ambulant. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend histrionischen, aber auch abhängigen Zügen (ICD-10: F61.0). Die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei schwierig abzuschätzen. Sie liege derzeit wohl bei rund 40 % (IV-act. 71). Dr.med. G.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, führte im Arztbericht vom 22. April 2014 aus, als Produktionsmitarbeiterin bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Angepasste Tätigkeiten seien in Zukunft vorstellbar (IV-act. 73-1 ff.). Mit Mitteilung vom 7. Mai 2014 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab, da solche aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit nicht möglich seien (IV-act. 77).

A.e Dr. G.____ führte am 24. November 2014 zur Behandlung der Instabilität L4/5 eine dorso-laterale Spondylodese L4/L5 mit Eigenspongiosa vom Beckenkamm links und



St.Galler Gerichte

translaminärer Schraubenfixation durch (Schreiben Dr. G.____ an die IV-Stelle vom 31. Oktober 2014, IV-act. 85; Verlaufsbericht Dr. D.____ vom 27. März 2015, IV-act. 88-2). Am 11. November 2015 hielt er fest, die Versicherte beklage weiterhin lumbale Rückenschmerzen, teilweise auch wieder ausstrahlend in den rechten Oberschenkel, vor allem beim Sitzen. Neu bestünden auch Probleme mit der rechten Schulter, eine vorgeschlagene chirurgische Behandlung habe die Versicherte abgelehnt. Es sei zu bezweifeln, ob sie je wieder arbeitsfähig werde (IV-act. 111-62 f.).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte durch die MEDAS Bern begutachtet (Gutachten vom 22. Februar 2016; Neurologie: Dr.med. H.____, Orthopädie: Dr.med. I.____, Psychiatrie: Dr.med. J.____, Innere Medizin: Dr.med. K.____; Untersuchungen 20. bis 25. November 2015; IV-act. 111). Interdisziplinär gelangten die Gutachter zum Ergebnis, es bestünden nur auf dem Fachgebiet der Orthopädie Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. In der Arbeit als Produktionsmitarbeiterin (Löten in sitzender Tätigkeit mit monotoner Kopfhaltung) könne aktuell sicherlich eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Die Einschränkung komme durch einen erhöhten Pausenbedarf und eine verminderte Leistung zustande. Als Technische Kauffrau oder in einer Verweistätigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils könne von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (IV-act. 111-23).

A.g Mit Vorbescheid vom 22. März 2016 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 118). Hiergegen liess die Versicherte am 9. Mai 2016 Einwand erheben (IV-act. 122). Innert erstreckter Frist reichte sie Stellungnahmen von Dr. G.____ vom 6. Mai 2016 (IV-act. 124-14 f.), von Dr. F.____ vom 17. Mai 2016 (IV-act. 124-18 f.) und von Dr. D.____ vom 21. Mai 2016 (IV-act. 124-16 f.) ein und machte im Wesentlichen geltend, das MEDAS-Gutachten werde der medizinischen Gesamtsituation sowie insbesondere den Auswirkungen (der diagnostizierten Gesundheitsschäden) im praktischen Arbeitsalltag nicht gerecht. In einer ganzheitlichen Betrachtungsweise könne nicht darauf abgestellt werden (IV-act. 124-1 ff.).

A.h Der RAD nahm am 15. August 2016 Stellung, die neuen Berichte enthielten keine neuen relevanten medizinischen Erkenntnisse, sondern stellten nur die Sicht der Dinge des behandelnden Arztes dar. Sie seien nicht geeignet, zu einer vom Gutachten



abweichenden Einschätzung zu führen (IV-act. 125). Gestützt darauf wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 26. August 2016 ab (IV-act. 126).

B.

B.a Mit Beschwerde vom 28. September 2016 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. J. Jakob, gegen die Verfügung vom 26. August 2016 Beschwerde erheben. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab 1. August 2014 eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchzuführen. Die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt sei illusorisch. Die psychischen und somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen müssten in einer Gesamtschau betrachtet werden. Die von den Gutachtern als Inkonsistenzen gewürdigten Verhaltensweisen beruhten allesamt auf erlernten Copingstrategien und/oder auf der nicht beachteten histrionischen Persönlichkeit. Auch sei sie bei Dr. F.____ in psychiatrischer Behandlung und Dr. G.____ sei gleichzeitig anerkannter Schmerztherapeut, weshalb nicht auf eine fehlende Inanspruchnahme einer Schmerztherapie bzw. mangelnden Leidensdruck geschlossen werden dürfe (act. G 1).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die behandelnden Ärzte stünden in einem Vertrauensverhältnis zur Beschwerdeführerin und seien deshalb weniger unabhängig als die MEDAS-Gutachter. Es bestehe kein Anlass, von der Einschätzung im polydisziplinären Gutachten abzuweichen (act. G 4).

B.c In ihrer Replik vom 2. März 2017 beantragt die Beschwerdeführerin neu, sie sei eventualiter erneut orthopädisch und psychiatrisch zu begutachten. Sie bringt vor, im Rahmen der freien Beweiswürdigung seien auch Atteste von Hausärzten und behandelnden Fachärzten objektiv zu würdigen und daraufhin zu prüfen, ob sie an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens auch nur geringe Zweifel zu erwecken vermöchten. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS-Gutachter sei im praktischen Arbeitsalltag nicht realisierbar. Selbst bei ergonomischer Einrichtung des Arbeitsplatzes (Stehpult etc.) beinhalte auch die kaufmännische Arbeit mit Hilfe von Computern monotone Kopf- und Rumpfhaltungen.



St.Galler Gerichte

Eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in der Rehaklinik L.____ vom 14. Februar 2017 (act. G 8.1) habe ergeben, dass die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin nicht mehr und eine leichte, wechselbelastende Arbeit ohne Zwangshaltungen halbtags zumutbar sei. Sie (die Beschwerdeführerin) sei aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur nicht in der Lage, die Schmerzverarbeitung aktiv so zu beeinflussen, dass sie die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit auszuschöpfen vermöchte. Die instabile, hypermobile Wirbelsäule werde immer wieder neue Beschwerden verursachen und weitere medizinische Eingriffe bedingen. Auf dem freien Arbeitsmarkt sei eine allfällige Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin macht in ihrer Duplik vom 13. März 2017 geltend, die Resultate der EFL seien infolge Selbstlimitierung nicht verwertbar. Die attestierte 50 %ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten sei nicht aussagekräftig. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei anlässlich der Begutachtung bereits zuverlässig beurteilt worden. Somit habe kein Grund bestanden, diese durch eine EFL zu überprüfen. In der EFL sei eine stationäre Behandlung in einer Schmerzlinik empfohlen worden. Es sei folglich davon auszugehen, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin deutlich besserbar sei und dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem dargestellten Leidensdruck sowie den in Anspruch genommenen Therapiemöglichkeiten bestehe (act. G 10).

C.

C.a Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Parteien zu den vorgesehenen Experten und Gutachterfragen (16. August 2018, act. G 13), Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 20. August 2018, wonach mit der psychiatrischen Begutachtung eine andere Fachperson zu beauftragen sei (act. G 15) und der diesbezüglichen Zustimmung der Beschwerdegegnerin (Aktennotiz vom 17. September 2018; act. G 16), beauftragt das Versicherungsgericht die medexperts AG, Dr.med. M.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und Dr.med. N.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 26. September 2018 mit der Erstattung eines bidisziplinären Gerichtsgutachtens (act. G 18 und 22).



St.Galler Gerichte

C.b Gemäss Gutachten vom 10. Dezember 2018 (Untersuchungen 15. November 2018, act. G 23) stellten die Experten folgende Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1.) ein chronisches zervikozephalales und zervikobrachiales Syndrom rechts bei degenerativen Veränderungen ossärer und diskogener Art mit rezidivierendem Schwindel nach Spondylodese von C4 bis C7, (2.) ein lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen ossärer und diskogener Art nach Spondylodese L4/L5, (3.) eine Impingement-Symptomatik an der rechten Schulter mit partieller Supraspinatus-Ruptur und AC-Arthrose nach arthroskopischer Dekompression und Bizepssehnenentomie und (5.) eine konstitutionelle Hyperlaxizität mit einem Beighton-Score von 8/9 (act. G 23, S. 6). Da die bisherige Tätigkeit nach Angaben der Beschwerdeführerin zu einem hohen Prozentsatz Lötarbeiten beinhalte, welche Zwangshaltungen und monotone Haltungen ohne Möglichkeit der Erholung bedingten, werde aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (act. G 23, S. 7 f.). Retrospektiv habe ab August 2013 eine 100 %ige, ab Mai 2015 eine 50 %ige und ab der Operation im November 2016 während drei Monaten eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (act. G 23, S. 11).

C.c Das Versicherungsgericht gewährt den Parteien am 18. Dezember 2018 das rechtliche Gehör zum Gerichtsgutachten (act. G 25). Die Beschwerdeführerin lässt sich am 22. Januar 2019 vernehmen, die medizinischen Feststellungen seien zwar sorgfältig und korrekt dargelegt, die daraus gezogenen Schlussfolgerungen mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit indes viel zu optimistisch gezogen worden, eine Auffassung, die von den behandelnden Ärzten Dr. G.____ und Dr. F.____ geteilt werde. Selbst wenn nicht eine dauerhafte Rente zugesprochen werde, bestehe gestützt auf das Gerichtsgutachten befristet vom 1. August 2014 bis 31. Juli 2015 Anspruch auf eine ganze und vom 1. August 2015 bis 31. Januar 2019 auf eine halbe Rente (act. G 26).

Erwägungen

1.



1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung hat



es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab (BGE 125 V 352 f. E. 3 b aa).

2.

2.1 Während die orthopädische Vorgutachterin in der bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin eine 80 %ige und in einer adaptierten Tätigkeit bzw. als Technische Kauffrau eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit attestierte (IV-act. 111-17), befand der orthopädische Gerichtsgutachter die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als voll arbeitsunfähig, da sie einen hohen Anteil an Arbeiten mit Zwangspositionen und monotonen Haltungen der Wirbelsäule bzw. des Kopfes beinhalte (act. G 23, S. 26, 28). In einer leidensadaptierten Tätigkeit (wechselbelastend, körperlich leicht, mit Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule, ohne In-/Reklination und Rotation, ohne monotone Kopfhaltungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne repetitive Bewegungen in den Ellbogengelenken) sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen. Die Beschwerdeführerin könne ganztätig arbeiten, benötige jedoch längere und betriebsunübliche Pausen. Die Tätigkeit als Technische Kauffrau sei (bei vorhandenem Stehpult) weitgehend angepasst (act. G 23, S. 27). Der orthopädische Gerichtsgutachter hielt weiter fest, wegen langjährigen Beschwerden im Bereich des rechten Schultergelenks sei im November 2016 eine arthroskopische Revision mit Débridement, Dekompression und Tenotomie der langen Bizepssehne durchgeführt worden. Nach anfänglich günstigem Verlauf hätten sich wieder Beschwerden im Sinne einer Impingement-Symptomatik eingestellt (act. G 23, S. 24). Unter diesen Umständen sei die rechte Schulter vermindert belastbar, namentlich seien Bewegungen oberhalb der Horizontalebene nur selten zumutbar (act. G 23, S. 26). Klinisch habe aktuell keine radikuläre Ausfallsymptomatik konkretisiert werden können. Ein MRI Ende September 2018 habe ergeben, dass die Bandscheiben auf Höhe L3/L4 leicht degeneriert seien, jedoch ohne Kontakt zu neuralen Strukturen. Auf den Höhen L4/L5 fänden sich ebenfalls keine Hinweise auf ossäre oder diskogene Kompression neuraler Strukturen. Die Spondylodese L4/L5 sei konsolidiert; auf Höhe



L5/S1 finde sich eine leicht aktivierte Osteochondrose mit Synovitis in den Fazettengelenken. Dies weise auf eine gewisse Überbelastung hin, was als Reaktiv auf die durchgeführte Spondylodese aufzufassen sei. Es finde sich kein klares pathomorphologisches Substrat für die geklagten Parästhesien in der rechten unteren Extremität. Die aktuellen Röntgenaufnahmen der HWS zeigten eine konsolidierte Spondylodese von C4 bis C7. Im Bereich C3 und C4 sei von einer Makro-Instabilität auszugehen. Daneben liege eine recht ausgeprägte konstitutionelle Hyperlaxizität vor. Auch wenn ohne eigentlichen patho-morphologischen Hintergrund führe diese zu einer verminderten Belastbarkeit für statische und ausdauernde Alltagsbelastungen in Beruf, Freizeit und Sport (act. G 23, S. 24). Die konstitutionelle Hyperlaxizität könne schneller zu Beschwerden des Bewegungsapparates führen, per se lasse sich daraus aber kein Krankheitsbild ableiten. In diesem Sinne seien wohl auch die überlastungsbedingten myofaszialen Beschwerden im Bereich des übrigen Bewegungsapparates, namentlich der rechten Schulter und beider Ellenbogen, anzusehen. Durch die vorliegende Spondylodese von C4 bis C7 komme es im Allgemeinen zu einer Einschränkung der Beweglichkeit des Kopfes. Durch die konstitutionelle Hyperlaxizität könne die Beschwerdeführerin diese besser kompensieren als Personen ohne diese Bindegewebsbeschaffenheit. Es sei jedoch gut nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin bei Zwangspositionen respektive monotonen Haltungen des Kopfes / der Halswirbelsäule eingeschränkt sei. Im Rahmen der vegetativen Erscheinungen bei Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule seien Schwindelereignisse verständlich, wobei allerdings, wohl bedingt durch die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin, auch von einer gewissen Verdeutlichungstendenz auszugehen sei. In diesem Sinne habe die Beschwerdeführerin bei Standuntersuchungen ein ausgeprägtes Zittern an den unteren Extremitäten gezeigt, was ausserhalb der Untersuchungssituation nicht habe festgestellt werden können. Auffallend seien auch der im Gegensatz zur Vorbegutachtung nun 50 cm betragende Finger-Boden-Abstand und die speziellen Manöver bei der Rückkehr in die Normalposition. Bei der Pseudo-Rotation und dem Achsenstoss-Test habe die Beschwerdeführerin nachvollziehbare Angaben gemacht. Als Ressource sei zu werten, dass die unteren Extremitäten, auch unter Berücksichtigung des Zustandbildes nach Kreuzbandersatzplastik am linken Kniegelenk, voll einsatzfähig seien (act. G 23, S. 25 f.).



2.2 Dr. G.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 6. Mai 2016 zum Vorgutachten fest, die Beschreibung der Anamnese, der Befunde sowie der Einschränkungen im Gutachten seien konsistent mit seinen eigenen Befunden. Nicht nachvollziehbar sei, dass die beschriebenen Fähigkeiten und Ressourcen eine volle Leistungsfähigkeit in einer Bürotätigkeit ergäben (IV-act. 124-14 f.). Damit übereinstimmend geht der orthopädische Gerichtsgutachter auch in einer adaptierten Tätigkeit von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit aufgrund von zusätzlichem Pausenbedarf aus.

2.3 Der psychiatrische Gerichtsgutachter führte aus, die Beschwerdeführerin beschreibe sich als harmoniebedürftig und gehe zwischenmenschlichen Konflikten aus dem Weg. Sie leide an leichten Stimmungsschwankungen, welche immer reaktiv seien, jedoch ihr Leben nie beeinträchtigt und ihre Funktionsfähigkeit nicht reduziert hätten. Ängste oder Panik in den letzten Jahren seien negiert worden. Er habe mit Ausnahme einer etwas akzentuierten Persönlichkeit (histrionische Züge) keine Psychopathologie gefunden (act. G 23, S. 37). Die Diskrepanz zwischen subjektiven Leiden und objektiven somatischen Befunden könne weder durch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung noch durch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren begründet werden. Anamnestisch habe die Beschwerdeführerin in den Jahren 2013 bis 2016 an einer länger dauernden depressiven Anpassungsstörung gelitten, für welche bei der aktuellen Exploration keine Hinweise mehr bestanden hätten. Offenbar habe die bisherige psychiatrische Behandlung zu einer Stabilisierung mit voller Funktionsfähigkeit geführt. Für eine Persönlichkeitsstörung gebe es weder anamnestische noch psychopathologische Hinweise. Dementsprechend liessen sich auch keine psychisch bedingten Funktionsbeeinträchtigungen erheben. Die Blutuntersuchung habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig praktisch keine Schmerzmedikamente einnehme, was den von ihr berichteten Leidensdruck erheblich relativiere. Sie sei fähig, sich an Regeln und Routinen anzupassen sowie Aufgaben zu planen und zu strukturieren. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen als Produktionsmitarbeiterin, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten und Gruppenfähigkeit, Verkehrsfähigkeit seien nicht und die Durchhaltefähigkeit sei durch die empfundenen Schmerzen allenfalls leicht beeinträchtigt. Ressourcen seien eine normale Intelligenz, soziale Kompetenz und gute Sprachkenntnisse (act. G 23, S. 37 f.). In



Übereinstimmung damit hielt bereits die psychiatrische Vorgutachterin den damals erhobenen psychischen Befund für (eher) blande. Primärpersönlich erhob sie ängstlich-selbstunsichere und abhängige Züge. In Abhängigkeit von der Schmerzstärke bestehe eine etwas vermehrte Grübelneigung. Die Beschwerdeführerin profitiere von der psychotherapeutischen Behandlung. Die frühere Angstsymptomatik mit Panikattacken sei nicht mehr aufgetreten (IV-act. 111-47). Wie die Vorgutachterin schätzte der psychiatrische Gerichtsgutachter die Arbeitsfähigkeit als uneingeschränkt ein (act. G 23, S. 38; IV-act. 111-50).

2.4 In der psychiatrischen Klinik E.____ wurde bei der Beschwerdeführerin während eines stationären Aufenthalts vom 15.-21. März 2013 nebst Anpassungsstörungen der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung erhoben, ohne dass dieser näher begründet worden wäre (Bericht vom 11. April 2013, IV-act. 70). Dr. F.____ stellte die Diagnose einer (dekompensierten) Persönlichkeitsstörung (Arztbericht vom 4. April 2014, IV-act. 71), äusserte im Verlaufsbericht vom 15. August 2014 allerdings, in erster Linie hätten die somatischen Beschwerden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus seiner (psychiatrischen) Sicht liege die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bleibend bei 20 % (IV-act. 80; vgl. auch Verlaufsbericht vom 17. März 2015, IV-act. 87). In der Stellungnahme vom 17. Mai 2016 zum psychiatrischen Vorgutachten hielt er sinngemäss fest, die Diagnose stütze sich auf die Klinik (Biografie, von verschiedenen Fachärzten skizziertes Verhalten und Bild der Beschwerdeführerin). Eine Anpassungsstörung würde das Zustandsbild der Beschwerdeführerin nicht erklären. Der Beschwerdeführerin sei es über Jahre hinweg trotz ihrer "Persönlichkeitsauffälligkeiten", die in Übereinstimmung mit den Eingangsvoraussetzungen von Persönlichkeitsstörungen gemäss ICD-10 F60 mit einem Abweichen der Affektivität, der Impulskontrolle und der Kognition einhergingen, gelungen, unter Aufbietung all ihren Willens ihrer Tätigkeit nachzugehen. In seinen bisherigen Berichten habe er die Wechselwirkung der Persönlichkeitsdiagnose mit den somatischen Diagnosen zu wenig beachtet (IV-act. 124-18 f.). Demgegenüber legte der psychiatrische Gerichtsgutachter dar, insgesamt zeige die Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin keinerlei Anzeichen einer Persönlichkeitsstörung. Im schulischen Bereich habe es keine Probleme gegeben, sie habe eine 3-jährige Lehre erfolgreich abgeschlossen und eine Weiterbildung zur Technischen Kauffrau gemacht. Beruflich sei sie recht stabil, sozial integriert und aktiv, mit mehreren langjährigen Kolleginnen



und langdauernden Beziehungen. Mit Blick auf die Diagnosekriterien nach ICD-10 sei eine akzentuierte Persönlichkeit und nicht eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren; nur bei schwerer Störung sollte eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden. Die Diagnose von Dr. F. ___ sei vorliegend nicht nachvollziehbar (act. G 23, S. 36 f., 39). Der Gerichtsgutachter hat somit ausreichend begründet, weshalb die Beschwerdeführerin nicht an einer Persönlichkeitsstörung leide. Der behandelnde Psychiater hat sich hierzu nicht mehr vernehmen lassen. Da die Beeinträchtigung durch akzentuierte Persönlichkeitszüge gemäss den Ausführungen des Gerichtsgutachters definitionsgemäss nicht schwerwiegend ist, entfallen auch die Funktionalität massgeblich beeinflussende Wechselwirkungen mit den somatischen Diagnosen.

2.5 Das Gerichtsgutachten berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geschilderten Leiden, die vorhandenen medizinischen Akten und die gemäss strukturiertem Beweisverfahren massgeblichen Indikatoren. Auf das Gerichtsgutachten ist somit abzustellen.

3.

3.1 Retrospektiv attestiert der orthopädische Gerichtsgutachter ausdrücklich eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit von August 2013 bis April 2015 und eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit ab Mai 2015 (act. G 23, S. 30). Für die bisherige Tätigkeit bestehe ab August 2013 dauerhaft eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. G 23, S. 29). Die geschätzten Arbeitsunfähigkeiten ergaben sich aufgrund der Operationen im August 2013 und im November 2014, wobei der Gutachter darauf hinwies, dass nach dem Eingriff im Bereich der HWS im August 2013 vermehrte Beschwerden lumbalseits auftraten, welche schliesslich zur Operation Ende November 2014 führten. Es ist somit, dem Gerichtsgutachten folgend, von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit bis April 2015 und von einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2015 auszugehen.

3.2 Zum weiteren Verlauf bis zum Zeitpunkt der Begutachtung äussert sich das Gerichtsgutachten unter Hinweis auf die dürftige Aktenlage nicht. Da die Beschwerdeführerin über die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und die sich daraus ergebenden Konsequenzen nicht informiert gewesen sei, postuliert der



Gerichtsgutachter "unter pragmatischen Gesichtspunkten" eine Fortdauer der 50 %igen Arbeitsunfähigkeit bis zum Zeitpunkt der Begutachtung. Dieser Auffassung kann indes nicht gefolgt werden, denn für den Zeitpunkt des Eintritts einer Veränderung des Gesundheitszustandes sind die tatsächlichen medizinischen Verhältnisse massgebend (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. November 2017, IV 2015/63, E. 5.1). Das Vorgutachten attestierte der Beschwerdeführerin für angepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit spätestens ab dessen Erstattung am 22. Februar 2016. Der orthopädische Gerichtsgutachter äusserte sich zum Vorgutachten ausschliesslich hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin (act. G 23, S. 28). Was seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten betrifft, ist nicht ersichtlich, dass sich die unterschiedliche Beurteilung (Vorgutachten: Arbeitsfähigkeit 100 %; Gerichtsgutachten: 80 %) auf eine seit dem Vorgutachten eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes zurückführen liesse. Gestützt auf das Vorgutachten musste sodann die Beschwerdeführerin damit rechnen, dass ihr mindestens eine teilweise Arbeitsfähigkeit zuzumuten wäre. Somit erscheint mit Blick auf das Vorgutachten überwiegend wahrscheinlich, dass die vom Gerichtsgutachter befundene 80 %ige Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt des Vorgutachtens, mithin spätestens im Zeitpunkt der orthopädischen Untersuchung am 24. November 2015 bestand. Eine höhere Arbeitsfähigkeit ab diesem Zeitpunkt bleibt jedenfalls beweislos.

3.3 Sodann attestiert der Gerichtsgutachter aufgrund einer Schulterarthroskopie eine weitere 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ab November 2016 von "höchstens" drei Monaten. Hierzu ist festzuhalten, dass in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene Sachverhalt Verfahrensgegenstand bildet, auch wenn im Rechtsmittelverfahren ein Gerichtsgutachten eingeholt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2016, 9C_549/2015, E. 2). Zudem sind gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) Verschlechterungen des Gesundheitszustandes nur relevant, sobald sie drei Monate andauert haben. Zusammenfassend ist mithin ab August 2013 von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit, ab Mai 2015 von einer 50 %igen und ab November 2015 von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

4.



Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin - von dieser nicht bestritten - im Gesundheitsfall als zu 90 % erwerblich und zu 10 % im Aufgabenbereich Haushalt tätig. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 10. Dezember 2013 erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 43). Das Gerichtsgutachten attestiert eine 100 % Arbeitsunfähigkeit ab August 2013 (vgl. auch die Absenzenübersicht der Arbeitgeberin, IV-act. 60-7), womit das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im August 2014 erfüllt war. Ein Rentenanspruch besteht folglich frühestens ab 1. August 2014. Somit ist das Jahr 2014 massgebend für den Einkommensvergleich (BGE 129 V 222).

4.1 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich in einem Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, wird der Invaliditätsgrad für die Erwerbstätigkeit nach Art. 16 ATSG und für den Aufgabenbereich durch einen Betätigungsvergleich ermittelt und daraus der Gesamtinvaliditätsgrad errechnet (so genannte gemischte Methode, Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG; Art. 27bis Abs. 1 und Abs. 2 lit. a und b IVV). In Nachachtung des Urteils des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) in Sachen Di Trizio vs. Schweiz (application no. 7186/09) wurde Art. 27bis IVV dahingehend ergänzt, dass das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27bis Abs. 3 lit. b IVV). Die Einschränkung im Aufgabenbereich wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27bis Abs. 4 IVV). Die neue Verordnungsregelung trat zwar erst am 1. Januar 2018 und somit nach Erlass der angefochtenen Verfügung am 26. August 2016 in Kraft. Sie entspricht jedoch der Anwendung der gemischten Methode, wie sie bereits damals der Rechtsprechung des Versicherungsgerichts entsprach (Entscheid vom 4. Juli 2016, IV 2013/103, E. 4, mit Verweis auf Entscheid vom 9. August 2005, IV 2005/21; vgl. auch Entscheid vom 16. November 2018, IV 2016/291, E. 3.5). Im vorliegenden Fall drängt sich diese Berechnungsart ohnehin auf, weil die verminderte Leistungsfähigkeit wegen zusätzlichen Pausenbedarfs auch bei einem 90%-Pensum zu einer Leistungsminderung von 20 % führt (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21.



Mai 2013, IV 2011/147, E. 7.3, bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2013, 8C_428/2013, E. 4.3.2).

4.2 Ausgangspunkt für die Bemessung des Valideneinkommens bildet das Einkommen der Beschwerdeführerin als Produktionsmitarbeiterin bei der C.____ AG. Im Jahr 2012 betrug dieses Fr. 52'423.--, was in etwa dem Durchschnitt der Vorjahre entspricht (Auszug aus dem Individuellen Konto [IK], IV-act. 59-1). Hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum (Fr. 52'423.-- : 90 % x 100 % = Fr. 58'248.--) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 2012 bis 2014 (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung, Indices Frauen: 2012: 2630; 2014: 2673) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 59'200.-- Ein allenfalls höheres Valideneinkommen namentlich aufgrund der Umschulung zur Technischen Kauffrau kann schon deshalb nicht anerkannt werden, weil die Beschwerdeführerin in diesem Beruf nie arbeitete und sich aus den Akten auch keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass sie im Gesundheitsfall eine solche Validenkarriere absolviert hätte.

4.3 Für das Invalideneinkommen ist vom Durchschnittswert Kompetenzniveau 1 Frauen gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) auszugehen. Dieser betrug für das Jahr 2014 Fr. 53'793.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV 2018, Bern 2018, Anhang 2). Da die Beschwerdeführerin nebst einer Gewichtslimite von 10 kg weitere somatisch bedingte Einschränkungen hat (In-/Reklination, Rotation, keine monotonen Kopfhaltungen, keine repetitiven Bewegungen in den Ellbogengelenken, vgl. act. G 23 S. 27) und zudem unter Schmerzen leidet, ist ein Tabellenlohnabzug von 10 % begründet. Somit resultiert bei 50 %iger Arbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 24'207.-- (Fr. 53'793.-- x 50 % x 90 %) und bei 80 %iger Arbeitsfähigkeit von Fr. 38'731.-- (Fr. 53'793.-- x 80 % x 90 %). Der erwerbliche Teilinvaliditätsgrad bei Vollzeittätigkeit beläuft sich somit auf 59,1 % ([Fr. 59'200.-- - Fr. 24'207.--] : Fr. 59'200.--) bzw. 34,6 % ([Fr. 59'200.-- - Fr. 38'731.--] : Fr. 59'200.--). Gewichtet mit einer Erwerbstätigkeit von 90 % beträgt der erwerbliche Teilinvaliditätsgrad 53,2 % bzw. 31,1 %.

4.4 Im Haushaltsbereich, welcher mit 10 % zu gewichten ist, müsste somit eine Einschränkung von rund 70 % bzw. rund 90 % vorliegen, damit ein Gesamtinvaliditätsgrad von 60 % bzw. 40 % erreicht würde. Eine solche



Einschränkung erscheint vorliegend nicht nachgewiesen, zumal die Beschwerdeführerin schilderte, dass sie grundsätzlich alle Tätigkeiten erledigen könne und schwerere Arbeiten auch durch ihren Partner erledigt würden (act. G 23, S. 18).

4.5 Unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV hat die Beschwerdeführerin vom 1. August 2014 bis 31. Juli 2015 aufgrund ihrer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf eine ganze Rente. Ab 1. August 2015 hat sie Anspruch auf eine halbe Rente. Da sich der Gesundheitszustand im Zeitpunkt der ersten Begutachtung im November 2015 bereits gebessert hatte, besteht der Anspruch auf eine halbe Rente bis zum 29. Februar 2016. Ab diesem Zeitpunkt hat die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch mehr.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 26. August 2016 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2014 eine ganze Rente und mit Wirkung vom 1. August 2015 bis 29. Februar 2016 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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 aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Mehraufwands als angemessen. Die von der MEDAS Bern attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-act. 111-23) wich grundlegend von der Einschätzung der behandelnden Fachärzte ab. So hat Dr. G.____ zum MEDAS-Gutachten Stellung genommen, die dort gestützt auf die beschriebenen Einschränkungen und Ressourcen gezogenen Schlüsse auf die Arbeitsfähigkeit könne er in keiner Weise nachvollziehen (Stellungnahme vom 6. Mai 2016, IV-act. 124-14 f.). Dr. F.____ hat am 17. Mai 2016 dargelegt, weshalb die Beschwerdeführerin seiner Ansicht nach entgegen dem Gutachten an einer Persönlichkeitsstörung leide. Die Wechselwirkung bzw. der Einfluss der psychiatrischen Diagnose auf die gesamte Arbeitsfähigkeit sei von den Gutachtern nicht diskutiert worden (IV-act. 124-19). Sodann erschien das orthopädische



Teilgutachten der MEDAS insoweit nicht nachvollziehbar, als einerseits rein sitzende, rein gehende und rein stehende Arbeiten sowie Tätigkeiten in monotoner Kopf- und Rumpfhaltung nicht zumutbar sein sollten (IV-act. 111-16, 17), andererseits aber die bisherige Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin im Umfang von 80 % und die Arbeit als Technische Kauffrau zu 100 % zumutbar sei (IV-act. 111-17). Vor allem aus diesen Gründen bestanden Zweifel an der Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens, weshalb ein Gerichtsgutachten eingeholt wurde. Bei der Verlegung der Gerichtskosten ist sodann gemäss neuester bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. Urteil vom 8. Januar 2019, 9C_605/2018, E. 7.2) zu berücksichtigen, dass eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung ein volles Obsiegen der Beschwerdeführerin bedeutet hätte, womit der Beschwerdegegnerin praxisgemäss Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- auferlegt worden wären. Zum anderen ist dem effektiven Verfahrensausgang gestützt auf das Gerichtsgutachten Rechnung zu tragen. Die Beschwerdeführerin obsiegt teilweise, indem eine befristete Rente zugesprochen wird. Insgesamt rechtfertigt es sich daher, die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- der Beschwerdegegnerin und im Betrag von Fr. 200.-- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr im Umfang von 200.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 400.-- zurückzuerstatten.

5.3 Die Kosten des polydisziplinären Gerichtsgutachtens von Fr. 8'123.95 (act. G 24) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2), nachdem dieses für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich war und auch Bestandteil der zugesprochenen Leistungen bildet (vgl. Art. 45 Abs. 1 2. Satz ATSG).

5.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im vorliegenden Fall mit zusätzlichem Aufwand bezüglich Gerichtsgutachten erscheint ein Betrag von Fr. 5'000.-- inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer als angemessen. Da der Beschwerdeführerin im Falle einer Rückweisung zur weiteren Abklärung eine



Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zugesprochen worden wäre und sie teilweise obsiegt, erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer gerechtfertigt.

Entscheid

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. August 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2014 eine ganze Rente und mit Wirkung vom 1. August 2015 bis 29. Februar 2016 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- bezahlen die Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 200.-- und die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 800.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin daran angerechnet und im Umfang von Fr. 400.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 8'123.95 zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.