



Fall-Nr.: IV 2017/193 und IV 2017/226
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.04.2020
Entscheiddatum: 05.02.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 05.02.2020

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung verschiedener Administrativgutachten. Rückwirkend befristeter Anspruch auf eine ganze Rente mit anschliessendem Anspruch auf halbe Rente bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Februar 2020, IV 2017/193 und IV 2017/226).

Entscheid vom 5. Februar 2020

Besetzung

Präsidentin Marie Löhler, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2017/193, IV 2017/226

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christoph Anwander, Bahnhof-strasse 21,
Postfach 1016, 9102 Herisau,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente (ab 1. Mai 2017 und 1. Dezember 2007 bis 30. April 2017)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ verursachte am 17. Dezember 1991 einen Selbstunfall auf der Autobahn. Dabei erlitt sie: einen Hämato-Pneumothorax links; Rippenfrakturen links; eine Claviculafraktur links; eine geschlossene Oberschenkelschaftfraktur links; eine drittgradig offene, instabile Unterschenkelstückfraktur links; eine drittgradig offene, instabile, stark dislozierte Unterschenkelfraktur rechts mit schwerster Schädigung des Haut-Muskelmantels; eine nicht dislozierte, laterale Malleolarfraktur Typ B rechts sowie diverse Riss-Quetschwunden und Schnittwunden, besonders auch an der linken Hand (siehe hierzu den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 30. Juli 1992, wo die Versicherte vom 24. März bis 10. Juli 1992 zur Rehabilitation weilte, fremd-act. 3-11 ff.). Am 30. September 1992 meldete sich die Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Unterstützt durch berufliche Massnahmen seitens der IV-Stelle vermochte die Versicherte die Ausbildung zur kaufmännischen Mitarbeiterin erfolgreich zu absolvieren. Die IV-Stelle teilte ihr am 20. September 1996 mit, sie sei damit rentenausschliessend beruflich eingegliedert (IV-act. 53).

A.b. Am 21. Juli 2005 stürzte die Versicherte als Beifahrerin mit einem Motorrad und zog sich dabei eine proximale Fibulafraktur rechts und eine Distorsion des oberen Sprunggelenks rechts zu (siehe den Notfallbericht der Chirurgischen Klinik am Schwerpunktspital des rechten Zürichseeufers vom 22. Juli 2005, fremd-act. 4-113, und die Angaben der Versicherten vom 9. September 2005, fremd-act. 4-112). Am 24. September 2007 meldete sich die Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle an (IV-act. 61). In deren Auftrag wurde die Versicherte am 21. September 2009 in der ABI Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch und internistisch) begutachtet. Die ABI-Gutachter stellten



folgende Diagnosen, denen sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: chronische Fusschmerzen rechts (ICD-10: M79.67) und chronische Unterschenkelschmerzen rechts (ICD-10: M79.66). In der angestammten Tätigkeit im kaufmännischen Bereich und in anderen körperlich leichten adaptierten Tätigkeiten bestehe eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit mit einer um 20% reduzierten Leistung entsprechend einer zumutbaren effektiv verwertbaren Arbeitsleistung von 80%. Die Prognose bezüglich einer Rückkehr in den Arbeitsprozess sei aufgrund der subjektiven Einschätzung der Versicherten, nicht mehr arbeiten zu können, derzeit als ungünstig zu bezeichnen, doch sei dies im Wesentlichen durch krankheitsfremde Faktoren bestimmt bei gleichzeitig medizinisch eingeschränktem Zumutbarkeitsprofil (ABI-Gutachten vom 3. November 2009, IV-act. 106). Mit Verfügung vom 17. Juni 2010 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten ab (IV-act. 129). Diese erhob dagegen am 18. August 2010 Beschwerde (IV-act. 132). Das Verfahren IV 2010/307 wurde bis zum rechtskräftigen Abschluss der unfallversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung sistiert (IV-act. 132).

A.c. Im Auftrag der Suva wurde die Versicherte am 13., 14. und 17. August sowie am 13. September und 9. Oktober 2012 in der MEDAS Zentralschweiz polydisziplinär (rheumatologisch, neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch) begutachtet. Die MEDAS-Gutachter stellten folgende Diagnosen, von denen eine wesentliche Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ausgehe: Unfall vom 17. Dezember 1991 (Autounfall) mit/bei: Schädel-Hirn-Trauma; Rippenserienfraktur; hinterer Kreuzbandruptur am linken Knie; geschlossener distaler Oberschenkelfraktur links, Primärversorgung mit Plattenosteosynthese; drittgradig offener Unterschenkelfraktur links, Primärversorgung mit Fixateur externe; drittgradig offener Unterschenkelfraktur rechts mit ausgedehnter Weichteilläsion, Primärversorgung mit Fixateur externe und Plattenosteosynthese; Claviculafraktur links, konservativ behandelt; undislozierter lateraler Malleolarfraktur rechts; am 13. Februar 1992 Mesh-Graft am rechten Unterschenkel, Lappenplastik mit Latissimus dorsi und Serratus anterior; am 17. März 1992 Mesh-Graft am rechten Unterschenkel, Plattenentfernung und Pseudarthrosenresektion mit neuem Fixateur externe; am 4. Februar 1994 Platten- und Nagelentfernung am linken Femur, Narbenkorrektur; diverser, mit den zur Verfügung stehenden Akten nicht rekonstruierbarer Folgeoperationen; Läsion des nervus



St.Galler Gerichte

peroneus rechts; erheblicher, kosmetisch und funktionell störender Weichteildefekte am rechten Unterschenkel; klinisch leichter Seitenband- und Kreuzbandinstabilität an beiden Kniegelenken; chronischen Schmerzen; Unfall vom 3. August 1995 (Autounfall) mit/bei: Fraktur an der Basis des Os metatarsale I rechts; Arthrodesis des Tarsometatarsalgelenks I am 22.08.1995; Läsion der Bursa präpatellaris rechts und Orbitalbodenfraktur rechts;

Unfall vom 3. November 2004 (tätlicher Angriff) mit/bei Schulterdistorsion rechts;

Unfall vom 21. Juli 2005 (Motorradunfall) mit/bei: proximaler Fibulafraktur rechts; OSG-Distorsion rechts; Kontusion des rechten Rückfusses; vermutlich «alter, frisch traumatisierter Naviculare-Fraktur» mit Entwicklung einer Pseudarthrose; talonavikulärer Interpositionsarthrodese rechts mit Tutoplastspan und Eigenspongiosa am 22. Januar 2007; Re-Operation am 21. Mai 2010 mit korrigierender Plantarflexionsosteotomie am Gelenk zwischen Os metatarsale I und Os cuneiform mediale, Fixation mit Titanplatte, korrigierender talonavikulärer Arthrodesis mit Interposition eines autologen Beckenkammspanns und korrigierender subtalarer Arthrodesis mit Interposition eines autologen Beckenkammspanns; Entwicklung einer posttraumatischen OSG-Arthrose und Calcaneo-Cuboid-Arthrose rechts; Bedingt durch die Kumulation mehrerer Unfallereignisse mit Dekompensation nach dem Unfall vom 21. Juli 2005: chronische mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1); Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8); chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und spezifische Phobie gegenüber dichtem Verkehr (ICD-10: F40.1). Unter Berücksichtigung allein der Unfallfolgen bestehe aus somatischer Sicht für eine vorwiegend sitzend ausführbare kaufmännische Tätigkeit vorerst eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit progressiver Steigerungsmöglichkeit bei günstigem Verlauf. Aus psychiatrischer Sicht verfüge die Versicherte über zu wenig Ressourcen, um mit ihren Schmerzen umzugehen und im Arbeitsprozess mit voller Leistungsfähigkeit zu bestehen. Die Restarbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft werde deshalb auf lediglich etwa 30% eines Normalpensums geschätzt (Gesamtgutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 10. Juli 2013, fremd-act. 13-60 ff.; zu den neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Teilgutachten vom 5. und 22. Oktober 2012 sowie 25. April 2013 siehe fremd-act. 13-27 ff.). Gestützt auf diese medizinische Beurteilung



sprach die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 30. Oktober 2013 mit Wirkung ab 1. November 2013 eine 70%ige Invalidenrente zu (IV-act. 150).

A.d. Die IV-Stelle widerrief am 13. Januar 2014 ihre Verfügung vom 17. Juni 2010 und stellte die Vornahme weiterer Abklärungen in Aussicht (IV-act. 153; zum Abschreibungsbeschluss des Versicherungsgerichts vom 19. Februar 2014, IV 2010/307, siehe IV-act. 157). Im Schreiben vom 20. Dezember 2014 legte sie dar, weshalb aus ihrer Sicht ein Obergutachten einzuholen sei. So sei im ABI-Gutachten aus orthopädischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ermittelt worden. Aus psychiatrischer Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden. Im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz werde die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht auf 100% und aus psychiatrischer Sicht auf 30% geschätzt. Im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz erscheine das ABI-Gutachten nicht und es sei davon auszugehen, dass dieses Gutachten nicht berücksichtigt worden sei (IV-act. 167).

A.e. Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 22. und 23. April 2015 polydisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch, allgemeininternistisch und neurologisch) in der medexperts ag begutachtet. Als Hauptdiagnosen, die eine Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit begründen würden, erhoben die Gutachter der medexperts ag: stark schmerzhafte Beeinträchtigung der Funktion des rechten Unterschenkels mit erheblichem Weichteil-Muskelfekt nach Status nach Polytrauma 1991 mit drittgradig offener Unterschenkelfraktur rechts, Verletzung des Nervus peroneus und Nervus tibialis rechts; Status nach wiederholten operativen Eingriffen am rechten Unterschenkel nach weiteren Verletzungen bei Unfällen (1991, 1995, 1997 und 2005), zuletzt Talonavikular-Arthrodesse vom 22. Januar 2007; cervicales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der HWS; schmerzhafte Bewegungseinschränkung an beiden Hüft- und Kniegelenken, radiologisch Zeichen einer Coxarthrose rechts und beidseits Gonarthrose; neuropathischer Schmerz am Fuss rechts mit/bei Fussheberplegie und -senkerparese rechts nach Unterschenkelverletzung 1991 mit/bei Verletzung des Nervus peroneus und tibialis rechts; mixed pain-Syndrom am Unterschenkel rechts mit/bei multiplen Interventionen nach Verkehrsunfällen 1991, 1995, 1997 und 2005; andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom; rezidivierende depressive



Störung, beginnend chronifiziert, in mittelgradiger depressiver Ausprägung; chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 30% für die zuletzt durchgeführte kaufmännische Tätigkeit. Aus orthopädischer Sicht bestehe aufgrund der Funktionsstörungen des rechten Unterschenkels, der HWS und der Hüft- und Kniegelenke eine verminderte Belastbarkeit und Einschränkung des Rendements, was eine etwa 30%ige Verminderung der Arbeitsfähigkeit ausmache. Aufgrund des neuropathischen Schmerzes des rechten Fusses sowie wegen des gemischten Schmerzsyndroms am Unterschenkel rechts bestehe ein erhöhter Pausenbedarf und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus rein psychiatrischer Sicht habe seit 2007, seit Beginn der psychotherapeutischen Behandlung, eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 70% bestanden. Unter der fortgeführten psychotherapeutischen Behandlung habe sich der psychische Zustand schrittweise gebessert. Seit etwa Anfang Jahr 2015 sei noch von einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 50% in der angestammten und in adaptierten Tätigkeiten auszugehen (Gutachten der medexperts ag vom 20. Mai 2015, IV-act. 184-2 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für u.a. Allgemeine Innere Medizin, vertrat in der Stellungnahme vom 15. Juni 2015 den Standpunkt, das Gutachten der medexperts erfülle die geltenden Qualitätskriterien (IV-act. 185).

A.f. Am 17. Dezember 2015 liess die Versicherte der IV-Stelle melden, dass sie am 5. Juli 2015 während ihrer Ferien in C.____ von einem Rollerfahrer auf dem Gehweg angefahren und umgeworfen worden sei (IV-act. 187). Dabei habe sie sich multiple Prellungen und Hämatome zugezogen, insbesondere am rechten Unterschenkel. Nach der Rückkehr in die Schweiz habe sie über verstärkte Schmerzen und Schwellungen berichtet, insbesondere am rechten Unterschenkel. Im Verlauf sei es «in der Folge der Immobilisierung zur eingeschränkten Gehfähigkeit auf Komplikation zu einer Varikophlebitis am linken Unterschenkel» gekommen. Hierfür sei eine blutverdünnende Behandlung bis in den Dezember hinein notwendig (ärztliches Attest vom 1. Dezember 2015, IV-act. 188). Bezogen auf die Zeit ab 1. Dezember 2015 berichtete Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 16. März 2016, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Neu sei im Februar 2016 ein unfallbedingtes postthrombotisches Syndrom nachgewiesen worden, wobei unklar sei, welches Unfallereignis hierfür ursächlich sei. Wegen der ausgeprägten



St.Galler Gerichte

Schmerzen, der notwendigen Medikation, der körperlichen Behinderung und der psychischen Belastung sei eine geregelte Arbeit für die Versicherte nicht möglich (IV-act. 191; siehe auch den Bericht vom 29. September 2016, IV-act. 201).

A.g. Der RAD-Arzt Dr. B.____ gelangte in der Stellungnahme vom 4. Oktober 2016 zur Auffassung, es gebe keine Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand verändert habe (IV-act. 204). Mit Vorbescheid vom 27. Dezember 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente für den Zeitraum vom 1. Dezember 2007 bis 31. März 2015 und einer halben Rente ab 1. April 2015 in Aussicht (IV-act. 213). Dagegen erhob die Versicherte am 7. Februar 2017 Einwand und machte geltend, sie habe durchgehend Anspruch auf eine ganze Rente (IV-act. 218). Nach einer Konsultation des RAD-Arzt Dr. B.____ (siehe dessen Stellungnahme vom 14. Februar 2017, IV-act. 219) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit an deren Rechtsvertreter versandter Verfügung vom 27. April 2017 eine laufende halbe Rente ab 1. Mai 2017 zu und kündigte an, für den zurückliegenden Rentenanspruch eine separate Verfügung zu erlassen (IV-act. 225). In der Verfügung vom 15. Mai 2017 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Dezember 2007 bis 31. März 2015 eine ganze und ab 1. April 2015 eine halbe Rente zu. Die Verfügung wurde versehentlich direkt der Versicherten und nicht deren Rechtsvertreter zugestellt (IV-act. 228 f.).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 27. April 2017 richtet sich die Beschwerde vom 26. Mai 2017 (Verfahren IV 2017/193). Die Beschwerdeführerin beantragt darin insoweit deren Aufhebung, als ihr mit Wirkung über den 31. März 2015 hinaus eine ganze Rente zuzusprechen sei. Eventuell sei die Streitsache zur weiteren Abklärung und zu anschliessender neuer Beurteilung bzw. Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, ihr Gesundheitszustand habe sich entgegen der Sichtweise der Gutachter der medex-perts ag im Januar 2015 nicht verbessert (act. G 1 im Verfahren IV 2017/193). Mit der Beschwerde reicht die Beschwerdeführerin Berichte von Dr. D.____ vom 17. Mai 2017 (act. G 1.4), von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Februar 2017 (act. G 1.5), von der



St.Galler Gerichte

Psychotherapeutin F.____ vom 19. Mai 2017 samt Verlaufsberichten vom April 2015, September 2015, April 2016, Oktober 2016 und April 2017 ein (act. G 1.6 ff.).

B.b. Gegen die Verfügung vom 15. Mai 2017 richtet sich die Beschwerde vom 14. Juni 2017 (Verfahren IV 2017/226). Die Beschwerdeführerin beantragt darin insoweit deren Aufhebung, als ihr mit Wirkung über den 31. März 2015 hinaus eine ganze Rente zuzusprechen sei. Eventuell sei die Streitsache zur weiteren Abklärung und zu anschliessender neuer Beurteilung bzw. Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1 im Verfahren IV 2017/226).

B.c. Das Versicherungsgericht vereinigte die beiden Verfahren IV 2017/193 und IV 2017/226 (Schreiben vom 21. Juni 2017, act. G 3 im Verfahren IV 2017/193).

B.d. In der Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt den Standpunkt, dass das Gutachten der medexperts ag beweiskräftig sei und gestützt auf die gutachterlich beschriebene gesundheitliche Verbesserung ab 1. April 2015 lediglich noch ein Anspruch auf eine halbe Rente bestehe (act. G 4 im Verfahren IV 2017/193).

B.e. Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 11. September 2017 unverändert an den Anträgen der Beschwerden vom 26. Mai und 14. Juni 2017 fest (act. G 6). Mit der Replik reicht sie weitere medizinische Berichte ein (Berichte von Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie, vom 24. Mai und 28. Juni 2017, act. G 6.1 f.; Bericht von Dr. med. H.____, Facharzt für Radiologie, vom 21. Juli 2017 betreffend die gleichentags durchgeführte MRT des linken Kniegelenks, act. G 6.3).

B.f. Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab April 2015. Da die rückwirkende Zusprache einer ganzen Rente befristet für die Dauer vom 1. Dezember 2007 bis 31. März 2015 und die ab April 2015 auf unbestimmte Zeit wirkende Zusprache einer halben Rente ein einheitliches Rechtsverhältnis bilden, ist



der Rentenanspruch für den gesamten Zeitraum Gegenstand der gerichtlichen Überprüfung (vgl. BGE 131 V 164).

1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 27. April und 15. Mai 2017 ergangen (IV-act. 225 und 228), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (zur IV-Anmeldung vom 24. September 2007 siehe IV-act. 61). Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen grundsätzlich keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Keine Anwendung findet jedoch vorliegend die erst mit der 5. IV-Revision eingeführte Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die 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). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.3. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.4. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.5. 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Rentenentscheid auf das Gutachten der medexperts ag vom 20. Mai 2015 (siehe hierzu IV-act. 184, insbesondere IV-act. 184-96). Die Beschwerdeführerin hält dieses insoweit für nicht aussagekräftig, als darin ab Anfang Januar 2015 eine gesundheitliche Verbesserung und eine lediglich



noch 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird (act. G 1). Entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerin bildet vorliegend nicht eine Rentenrevision im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG (act. G 1, IV. Rz 1 und Rz 6, im Verfahren IV 2017/193), sondern (immer noch) die Beurteilung des am 24. September 2007 eingereichten Leistungsgesuchs, über das noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, Verfahrensgegenstand (IV-act. 61). Nachfolgend ist daher für den gesamten relevanten Zeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 27. April 2017 bzw. 15. Mai 2017 zu prüfen, ob eine beweiskräftige Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliegt.

2.1. Bei der Würdigung des Gutachtens der medexperts ag vom 20. Mai 2015 fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Sämtliche relevanten medizinischen Vorakten - insbesondere auch das Gutachten der ABI vom 3. November 2009 (IV-act. 106) - wurden verwertet und diskutiert. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden wurden umfassend sowie interdisziplinär berücksichtigt und namentlich im Rahmen einer Ressourcenprüfung gewürdigt. Verdeutlichungstendenzen sowie psychosoziale Belastungsfaktoren wurden schlüssig beschrieben und bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgeklammert (IV-act. 184-69 unten). Die gestützt auf die eigenen Untersuchungen sowohl für die angestammte als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen bei der Begutachtung nicht berücksichtigt worden wären. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung in der medexperts ag (22. und 23. April 2015) über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit verfügte. Dieses Beweiswürdigungsergebnis gilt unabhängig davon, ob die Beurteilung der Experten der medexperts ag im Vergleich zur Einschätzung der Gutachter der MEDAS Zentralschweiz eine bloss andere Beurteilung eines allenfalls gleichgebliebenen Gesundheitszustands darstellt oder auf einem veränderten Sachverhalt beruht, zumal das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 10. Juli 2013, vor allem dessen psychiatrischer Teil, für sich allein wegen Mängeln nicht beweiskräftig ist (siehe hierzu nachstehende E. 2.2).



2.2. Die Beschwerdeführerin bringt gegen die Beurteilung der medexperts ag vor, ihr Gesundheitszustand habe sich seit dem Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 10. Juli 2013 nicht verbessert (act. G 1, IV. Rz 2 ff., im Verfahren IV 2017/193).

2.2.1. Zunächst gilt es zu berücksichtigen, dass der psychiatrische Teil des Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz an erheblichen Mängeln leidet. Wie die Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 20. Dezember 2014 (IV-act. 167) zutreffend darlegte, hatten die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz keine Kenntnis des Gutachtens der ABI vom 3. November 2009 (siehe hierzu IV-act. 106). Zumindest fehlt - insbesondere im psychiatrischen Teil - jegliche Auseinandersetzung damit, weshalb sich die psychiatrische Beurteilung der MEDAS Zentralschweiz als unvollständig und in einem wesentlichen Punkt als mangelhaft erweist.

2.2.2. Demgegenüber erfolgte die retrospektive Beurteilung durch die Gutachter der medexperts ag in Kenntnis sowie in Diskussion namentlich der beiden vorangegangenen Gutachten (siehe etwa IV-act. 184-66 und -70). Zwar mag die Einschätzung durch die Gutachter der medexperts ag auf den ersten Blick im Verhältnis zum Gutachten der MEDAS Zentralschweiz als eine andere Beurteilung eines gleichgebliebenen Sachverhalts erscheinen. Würde dies zutreffen und eine Verbesserung verneint, so wäre gestützt auf die echtzeitliche Arbeitsfähigkeitsschätzung der medexperts ag mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese auch rückwirkend im selben Ausmass bestanden hätte. Bei genauerer Betrachtung ergibt sich jedoch, dass die vom psychiatrischen Gutachter beschriebene (leichte) Verbesserung einleuchtet. So erhellt sich die gesundheitliche Verbesserung etwa aus einem Vergleich der Alltagsaktivitäten. Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung in der medexperts ag gab die Beschwerdeführerin u.a. an, am Vormittag übe sie in der Wohnung und auch draussen laufen. Später lese sie Romane und Zeitschriften. Sie habe einen PC, surfe ab und zu im Internet. Danach beginne sie irgendwann mit der Arbeit im Haushalt. Bei schönem Wetter sei sie draussen und mache Spaziergänge, bis der Fuss wehtue. Später gehe sie noch einkaufen und mache wieder weiter im Haushalt. Nach dem Abendessen lege sie sich hin, lagere die Beine hoch und schaue TV, meist Dokumentarfilme oder Spielfilme. Sie mache auch täglich Gedächtnisübungen. Auch habe sie einen Hometrainer, den sie ab und zu benutze (IV-act. 184-63). Daraus ergeben sich doch noch namhafte kognitive Ressourcen, Hinweise auf ein gewisses Mass an Vitalgefühl und eine geregelte Alltagsstruktur mit vielfältiger Interessenbetätigung. Demgegenüber klagte die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Untersuchung in der MEDAS Zentralschweiz, dass sie alles nur noch kurz machen könne, sei es lesen, fernsehen



oder am PC sitzen. Sie sei froh, wenn sie ihre Zahlungen durchziehen könne (fremd-act. 13-45; zu den vergleichsweise geringeren Alltagsaktivitäten siehe auch fremd-act. 13-47; zu den erheblichen Konzentrationsdefiziten beim Lesen, das sie nicht mehr gerne mache, siehe fremd-act. 13-48 und -84 oben). Selten könne sie ein paar Schritte in der Wohnung ohne Stock gehen, sie sei aber auch schon zweimal gestürzt wegen plötzlichen Einsinkens. Sitzen gehe, aber nicht zu lange (fremd-act. 13-83 unten). Das Vitalgefühl wurde als völlig eingeschränkt beurteilt (fremd-act. 13-49). Hinzu kommt, dass sie anlässlich der Begutachtung in der MEDAS Zentralschweiz starke Suizidgedanken formulierte (fremd-act. 13-49). Zudem konnte eine spezifische Phobie gegenüber dichtem Verkehr anhand der Untersuchungsbefunde in der medexperts ag nicht (mehr) bestätigt werden (IV-act. 184-67; zur noch anderen Beurteilung durch den psychiatrischen Experten der MEDAS Zentralschweiz siehe fremd-act. 13-50 und -53). Des Weiteren stellte der psychiatrische Gutachter der medexperts ag neu Verdeutlichungstendenzen fest (IV-act. 184-69).

2.2.3. Unter diesen Umständen überzeugt auch die retrospektive Beurteilung im Gutachten der medexperts ag, das unter vollständiger Berücksichtigung und Diskussion der relevanten Voraktenlage erfolgte. Daran vermögen die davon abweichenden Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen nichts zu ändern. Zwar bescheinigte Dr. D.____ im Verlaufsbericht vom 16. März 2016 einen verschlechterten Gesundheitszustand. Allerdings begründete er diesen nicht (primär) mit einer psychischen Befundverschlechterung. Vielmehr gab er als neuen Befund ein postthrombotisches Syndrom an (IV-act. 191). Eine Beinvenenthrombose wurde allerdings gemäss Bericht von Dr. G.____ vom 24. Mai 2017 ausgeschlossen (act. G 6.1, S. 2). Aus seiner Einschätzung, dass sämtliche Leiden im Ausmass zunehmend seien (IV-act. 191-1), lassen sich keine objektiven Hinweise für eine Verschlechterung erkennen. Soweit sich Dr. D.____ zum psychischen Gesundheitsverlauf äussert (siehe hierzu die Stellungnahme vom 17. Mai 2017, act. G 1.4), fehlt ihm die hierfür erforderliche fachärztliche Qualifikation. Seine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und die Beurteilung des Gesundheitsverlaufs beruhen auch nicht auf einer (erkennbaren) objektiven Ressourcen- und Konsistenzprüfung. Nichts anderes gilt mit Blick auf die Einschätzungen der behandelnden Psychotherapeutin, die ebenfalls nicht über eine fachärztliche Qualifikation verfügt, worüber sie den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 19. Mai 2017 aufklärte (act. G 1.6). Aus ihren Verlaufsberichten (act. G 1.7 ff.) ergibt sich keine auf einer objektiven Ressourcen- und Konsistenzprüfung beruhende Funktions- bzw. Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Vielmehr ergibt sich, dass die Gemütslage der Beschwerdeführerin vor allem durch das



invalidenversicherungsrechtliche Leistungsabklärungsverfahren bzw. diesen psychosozialen Umstand in Anspruch genommen wurde (act. G 1.7 unten). Im Übrigen geht aus dem Verlaufsbericht vom 22. September 2015 immerhin hervor, dass sich die Beschwerdeführerin "motivieren" konnte, eine Auszeit in C.____ zu organisieren (act. G 1.8). Zudem seien die zwischenmenschlichen Spannungen etwas weniger intensiv, was die seelische Befindlichkeit der Beschwerdeführerin positiv beeinflusse (act. G 1.8 unten), was für eine (leichte) Verbesserung des psychischen Zustands spricht. Entscheidend ist ausserdem sowohl mit Blick auf die Einschätzung von Dr. D.____ als auch der behandelnden Psychotherapeutin, dass daraus keine objektiven Gesichtspunkte hervorgehen, welche die Gutachter der medexperts ag ausser Acht gelassen hätten. Gleiches gilt bezüglich der auf einer Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 7. Februar 2017 beruhenden Stellungnahme von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Februar 2017 (act. G 1.5). Diese enthält weder eine schlüssige Diagnosestellung noch eine fassbare Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es fehlt ihr auch an jeglichem Bezug zur Voraktenlage.

2.3. Schliesslich kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Unfall am 5. Juli 2015 während der Ferien in C.____ (IV-act. 187) nicht zu einer dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustands führte, erlitt die Beschwerdeführerin dabei doch keine massiven Verletzungen. Jedenfalls geht nichts anderes aus den Berichten von Dr. D.____ vom 16. März und vom 29. September 2016 (IV-act. 191 und 201) oder von Dr. G.____ vom 24. Mai oder vom 28. Juni 2017 (act. G 6.1 f.) hervor. Der Unfall beschränkte sich offenbar auf negative Auswirkungen auf die Befindlichkeit und Feriengestaltung (act. G 1.8 unten).

2.4. Gestützt auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und deren Verlauf durch die Gutachter der medexperts ag ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit Anfang 2007 zu 70% in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war und dass sich in der Folge ab Januar 2015 der psychische Gesundheitszustand und damit einhergehend die Arbeitsfähigkeit leicht auf 50% verbesserte. Mit Blick auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin ist mit der Beschwerdegegnerin (IV-act. 212-2) zugunsten der Beschwerdeführerin allerdings zu präzisieren, dass die Arbeitsunfähigkeit bereits im Dezember 2006 eintrat (IV-act. 74-4 unten). Die gestützt darauf ermittelten Invaliditätsgrade, der Rentenbeginn per 1. Dezember 2007 sowie der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung per 1. April 2015 (siehe Art. 88a IVV) sind von der Beschwerdeführerin zu Recht unbestritten geblieben (siehe eingehend hierzu das Feststellungsblatt vom 23. Dezember 2016, IV-act. 212). Die Beschwerdeführerin hat demnach - wie von der Beschwerdegegnerin verfügt - für die Zeit ab 1. Dezember 2007



bis 31. März 2015 Anspruch auf eine ganze und ab 1. April 2015 Anspruch auf eine halbe Rente.

3.

Nach dem Gesagten sind die Beschwerden der beiden Verfahren IV 2017/193 und IV 2017/226 abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerden der beiden Verfahren IV 2017/193 und IV 2017/226 werden abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.