



**Fall-Nr.:** IV 2017/40  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.05.2020  
**Entscheiddatum:** 30.04.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 30.04.2019**

**Art. 28 IVG, Art. 88a Abs. 1 IVV. Rentenanspruch. Beweiswert des ZMB-Gutachtens bejaht. Bestimmung der Vergleichseinkommen. Rückwirkend befristeter Anspruch auf eine ganze Rente mit anschliessendem Anspruch auf eine Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. April 2019, IV 2017/40).**

#### **Entscheid vom 30. April 2019**

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2017/40

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

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 7. Januar 2013 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Anlässlich des FI-Gesprächs vom 19. Februar 2013 gab die behandelnde med. pract. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, an, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Unter der Therapie sei eine deutliche Besserung eingetreten. Aktuell bestehe noch eine reduzierte psychische Belastbarkeit (Gesprächsprotokoll vom 19./27. Februar 2013, IV-act. 21; vgl. auch das Protokoll vom 15./28. Mai 2013 betreffend das FI-Gespräch vom 12. Mai 2013, IV-act. 34). Vom 15. Januar bis 12. März 2014 war die Versicherte in der Krisenintervention des Psychiatrischen Zentrums C.\_\_\_\_ hospitalisiert. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, chronifiziert (ICD-10: F32.11), sowie eine chronische komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1; Bericht vom 17. März 2014, IV-act. 65). Aufgrund eines Suizidversuchs wegen finanziell und familiär aussichtsloser Situation war die Versicherte vom 25. April bis 11. Juli 2014 in der Akutpsychiatrie und Psychotherapie der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 26. September 2014 diagnostizierten die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) und eine chronische komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Bei Austritt habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 82; zu der danach erfolgten tagesklinischen Behandlung im Psychiatrischen Zentrum C.\_\_\_\_ vom 30. Juli 2014 bis 5. Dezember 2014 [zur Unklarheit des Behandlungsbeginns siehe IV-act. 117-34 oben] siehe die Berichte vom 10./13.



## St.Galler Gerichte

November 2014, IV-act. 86 und vom 8. Januar 2015, IV-act. 91, und bezüglich der tagesklinischen Behandlung vom 15. Juni bis 14. August 2018 siehe den Bericht vom 18. August 2015, IV-act. 105).

A.b Bei der Versicherten wurde am 20. Februar 2015 wegen einer medial betonten Pangoarthrose rechts im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) eine Implantation einer zementierten Knie-Totalendoprothese rechts vorgenommen (zum Operationsbericht siehe IV-act. 98; zum Austrittsbericht vom 10. März 2015 über die Hospitalisation in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom 19. bis 27. Februar 2015 siehe IV-act. 97). Der behandelnde Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, verneinte im Verlaufsbericht vom 14. April 2015 aufgrund von Problemen psychischer und somatischer Natur eine Arbeitsfähigkeit (IV-act. 99). Die RAD-Ärztin F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat in der Stellungnahme vom 13. Mai 2015 gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ die Auffassung, aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 101). Daraufhin wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab (Mitteilung vom 12. Juni 2015, IV-act. 104).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte vom 4. bis 8. Januar 2016 im ZMB Zentrum für Medizinische Begutachtung, Basel, interdisziplinär (internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) begutachtet. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumassen: akzentuierte Persönlichkeitszüge mit paranoiden Anteilen; eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig; ein Panvertebralsyndrom mit/bei Spondylarthrosen L5/S1, weniger L4/L5, Chondrose HWK7/BWK1 und einem Status nach Heckauffahrkollision mit möglichem cervicocephalem Dezelerationstrauma 1997; Gonalgien beidseits mit/bei Status nach zementierter Knie-Totalendoprothese rechts Februar 2015 mit radiologisch gutem Sitz und medial betonter mässiger Gonarthrose links. Der psychiatrische Gutachter bescheinigte sowohl für die angestammte (Betriebsmitarbeiterin/Maschinenführerin in einer Metzgerei) als auch eine adaptierte Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit ab Gutachtendatum. Zuvor solle auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Weiterhin sei von einem labilen Gleichgewicht bei erheblichen psychosozialen Faktoren und emotionalen



## St.Galler Gerichte

Konflikten auszugehen. Die psychiatrische Situation solle nach einem Jahr reevaluiert werden. Aus rheumatologischer Sicht wurde eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte und eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigt. Aus gesamtheitlicher Sicht gelte die psychiatrische Einschätzung unter Berücksichtigung des rheumatologischen Profils (Gutachten vom 15. März 2016, IV-act. 117, insbesondere IV-act. 117-46 f. und IV-act. 117-56 f.). Der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_, Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt die gutachterliche Beurteilung aus verschiedenen Gründen für nicht nachvollziehbar (Stellungnahme vom 21. März 2016, IV-act. 119). Hierzu äusserte sich der psychiatrische ZMB-Gutachter am 29. April 2016 (IV-act. 120). In der Stellungnahme vom 25. Juli 2016 vertrat der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_ den Standpunkt, die Rückfragen des RAD seien ausreichend beantwortet worden. Es bleibe bei den gutachterlichen Feststellungen. Für die stationäre und halbstationäre Behandlungszeit sei jeweils von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Retrospektiv könne zur "AF/LF adaptiert" nicht Stellung genommen werden, da der Gesundheitszustand offensichtlich schwankend gewesen sei (IV-act. 122).

A.d Mit Vorbescheid vom 19. September 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Sie ermittelte auf der Grundlage einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit einen Invaliditätsgrad von 37% (IV-act. 125). Dagegen erhob die Versicherte am 24. Oktober 2016 Einwand (IV-act. 129; zur ergänzenden Begründung vom 15. November 2016 siehe IV-act. 131). Am 6. Januar 2017 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 138).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 6. Januar 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 27. Januar 2017. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung und es sei ihr mit Wirkung ab dem 1. Juli 2013 eine ganze und ab 8. Januar 2016 eine halbe Rente auszurichten. Eventualiter sei beim ZMB eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung anzuordnen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen verschiedene Mängel am ZMB-Gutachten und an der Bemessung der Vergleichseinkommen für die Bestimmung des Invaliditätsgrads



## St.Galler Gerichte

vor (act. G 1, zur u.a. eingereichten Stellungnahme von med. pract. B.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2017 siehe act. G 1.12).

B.b Am 7. Februar 2017 wurde dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 2).

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 16. März 2017 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält das ZMB-Gutachten für beweiskräftig und den gestützt darauf ermittelten, nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad für zutreffend (act. G 4).

B.d In der Replik vom 27. April 2017 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6) und reichte eine Kostennote über die Aufwände des Rechtsvertreters ein (act. G 6.1).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

## Erwägungen

1.

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

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder



psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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).

1.2 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).

1.3 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.

1.4 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). Ein den Beweisanforderungen genügendes Gutachten, das im Verwaltungsverfahren eingeholt wurde, kann nicht allein deshalb in Frage gestellt



werden, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichtes vom 29. Juli 2008, 9C\_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen).

2.

Zunächst zu prüfen ist die Frage, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Verfügung auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der ZMB ab (siehe hierzu IV-act. 117). Die Beschwerdeführerin hält diese nicht für beweiskräftig (siehe act. G 1, Rz 31 f., und IV-act. 131-3 ff.).

2.1 Die Beschwerdeführerin hält die Diagnosestellung des psychiatrischen ZMB-Gutachters für falsch. Dieser habe zu Unrecht die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung verneint. Ausserdem sei das psychiatrische Fachgutachten unzutreffend, wenn darin ausgeführt werde, bei der Beschwerdeführerin sei es im Zusammenhang mit multiplen emotionalen Konflikten und psychosozialen Faktoren zur Entwicklung einer rezidivierend depressiven Störung gekommen. Erstmals seien psychische Probleme im August 2003 aufgetreten, die allein im Zusammenhang mit verbalen Beleidigungen und Belästigungen am Arbeitsplatz und der damit zusammenhängenden "Mobbingsituation" stünden. Ansonsten seien in jenem Zeitpunkt, rund 1½ Jahre nach der Scheidung von ihrem ersten Ehemann, weder emotionale noch psychosoziale Faktoren ersichtlich bzw. vorhanden gewesen. Die zunehmenden sexuellen Belästigungen hätten im Sommer 2011 ihren Anfang genommen, als Mitarbeitende begonnen hätten, die Beschwerdeführerin zuerst verbal sexuell zu belästigen und dann auch zu bedrängen. Jene Vorfälle seien der Auslöser für die Arbeitsunfähigkeit vom 4. April 2012 gewesen. Entgegen der Auffassung des psychiatrischen ZMB-Gutachters lägen sowohl die Eingangskriterien als auch die zeitliche Nähe der traumatisierenden Ereignisse zum Auftritt der Arbeitsunfähigkeit und



zur psychischen Belastungsstörung sehr wohl vor (act. G 1, Rz 31a ff., und IV-act. 131-3 ff.).

2.1.1 Die vom psychiatrischen ZMB-Gutachter vertretene Auffassung, es bestehe keine posttraumatische Belastungsstörung, sondern im Zusammenhang mit multiplen emotionalen Konflikten und psychosozialen Faktoren sei es zur Entwicklung einer rezidivierend depressiven Störung, aktuell leichtgradig, gekommen (IV-act. 117-32), wird durch den Austrittsbericht der Psychiatrischen Tagesklinik C.\_\_\_\_ vom 18. August 2015 bekräftigt. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen führten darin aus, die Symptome der früher diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung ("PTBS") hätten sich nicht überprüfen lassen. Deutlich bemerkbar sei jedoch die depressive Symptomatik gewesen (IV-act. 105-9).

2.1.2 Die von der Beschwerdeführerin geschilderte "Mobbingsituation" bleibt unklar. Diese und die geltend gemachten sexuellen Belästigungen werden in den Akten nur vage beschrieben (siehe etwa IV-act. 117-30). Sie beruhen ausschliesslich auf den Angaben der Beschwerdeführerin. Zudem ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 selbst aggressiv reagierte, als eine Kollegin sie ständig provoziert habe, was sie nicht mehr habe ertragen können. Daraufhin sei sie gegen diese Frau gewalttätig geworden (IV-act. 65-2). Der Arbeitsplatzkonflikt bestand daher offenbar vor allem auch zwischen der Beschwerdeführerin und einigen Mitarbeiterinnen. In damit zu vereinbarender Weise gab die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Begutachtung an, "gelegentlich träume sie, z.B. von sie damals malträzierenden Arbeitskolleginnen, diese hätten ihr Schimpfwörter ausgeteilt und sexuelle Andeutungen gemacht" (IV-act. 117-29). Dies steht im Widerspruch zur Behauptung der Beschwerdeführerin, Auslöser für die Arbeitsunfähigkeit sei gewesen, dass sie (ausschliesslich) von männlichen Mitarbeitenden "gemobbt" und sexuell belästigt worden sei (siehe act. G 1, Rz 8, und IV-act. 131-5 unten), was Zweifel an ihrer im Beschwerdeverfahren vorgetragenen Darstellung weckt. Ausserdem wurde von einer "schwierigen Konstellation zu Hause" zwischen der Beschwerdeführerin und ihren drei Töchtern berichtet (IV-act. 65-3; siehe auch IV-act. 82-2 unten). Med. pract. B.\_\_\_\_ wies anlässlich des FI-Gesprächs vom 12. Mai 2013 auf eine reduzierte Frustrationstoleranz hin (IV-act. 34-1; zur hohen Reizbarkeit der Beschwerdeführerin siehe IV-act. 65-3). Anlässlich der Hospitalisation vom 15. Januar bis 12. März 2014 im



Psychiatrischen Zentrum C.\_\_\_\_ zeigte sich, dass die Beschwerdeführerin bei Missverständnissen z.B. bei der Essensbestellung oder einer verzögerten Bestellung der Medikamente paranoid reagierte. Sie habe das Gefühl gehabt, dass alle ihr etwas Böses antun, sie "entwerten" wollten und die Missverständnisse eigentlich absichtlich herbeigeführt worden seien (IV-act. 65-3; zum Verfolgungswahn, z.B. dass Mitpatienten schlecht über sie reden und sie beleidigen, dass ein Mitpatient in der Klinik D.\_\_\_\_ sie habe vergewaltigen wollen, dass ein Pflegefachmann einer anderen Station sie verfolge und bei ihr zu Hause gewesen sei, siehe IV-act. 86-2). Jedenfalls bestehen erhebliche Zweifel an dem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten traumatisierenden Arbeitsplatzkonflikt und den sexuellen Belästigungen, die nach ihrer Darstellung für sich allein zu einer posttraumatischen Belastungsstörung geführt hätten (act. G 1, Rz 31c). Vielmehr erscheint im Licht der dargestellten Verhältnisse die gutachterliche Beurteilung plausibel, dass multiple emotionale Konflikte und psychosoziale Umstände bestehen, diese zur Entwicklung einer depressiven Störung geführt haben und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit paranoiden Anteilen bestehen (IV-act. 117-30 unten und IV-act. 117-32 mit Darstellung weiterer belastender Umstände) bzw. dass keine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann, welche die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung rechtfertigt (IV-act. 117-38).

2.2 Bei der Würdigung des psychiatrischen Teilgutachtens fällt des Weiteren ins Gewicht, dass es auf umfassenden Abklärungen und eingehender Diskussion der Vorakten sowie einer Konsistenzprüfung beruht. Die vom psychiatrischen ZMB-Gutachter gezogenen Schlüsse und gestellten Diagnosen sind ausführlich sowie plausibel begründet. Es ergeben sich insbesondere keine objektiv wesentlichen Gesichtspunkte, die er ausser Acht gelassen hätte.

2.3 Bezüglich der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die ZMB-Gutachter rügt die Beschwerdeführerin ausschliesslich, dem aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht erhöhten Pausenbedarf, der zu einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe, sei zu wenig Rechnung getragen worden (act. G 1, Rz 30).

2.3.1 Der rheumatologische ZMB-Gutachter gelangte zum Schluss, leidensangepasste Tätigkeiten könnten der Beschwerdeführerin vollschichtig zugemutet werden. Aufgrund



der langjährigen chronischen Schmerzproblematik sei sie jedoch auf häufige Pausen angewiesen, was das Rendement um 20% vermindere. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte ab Mai 2015 (drei Monate nach der Kniotalendoprothese [siehe hierzu den Austrittsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am KSSG vom 10. März 2015, IV-act. 97]; IV-act. 117-26). Der psychiatrische ZMB-Gutachter bescheinigte für sämtliche Tätigkeiten ab Gutachtendatum eine 40%ige Leistungsminderung (IV-act. 117-56 unten). Aus gesamtheitlicher Sicht gelte die psychiatrische Einschätzung unter Berücksichtigung des rheumatologischen Profils (IV-act. 117-57).

2.3.2 Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, aus dem ZMB-Gutachten gehe nicht hervor, ob es sich bei der gutachterlichen Beurteilung um eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht oder um eine 40%ige Leistungsminderung in einer vollzeitlichen Tätigkeit handle (act. G 1, Rz 30), erweist sich als aktenwidrig. Im Gutachten wird ausdrücklich festgehalten, "sowohl psychiatrischerseits wie rheumatologischerseits wird eine Rendement-Verminderung attestiert" (IV-act. 117-48). Es ist folglich von einer ganztags zu verwertenden Arbeitsfähigkeit mit um 40% vermindertem Rendement auszugehen. Somit erscheint die gesamtgutachterliche, auf einem polydisziplinären Konsens beruhende Beurteilung plausibel, dass das aus rheumatologischer Sicht wegen des erhöhten Pausenbedarfs verminderte Rendement in der psychiatrischen Leistungsbeurteilung gänzlich aufgeht und ihm keine (teil-)additive Bedeutung zukommt (siehe vorstehende E. 2.3.1 am Schluss). Hinzu kommt, dass die ZMB-Gutachter darauf hinwiesen, im Vordergrund stehe die psychiatrische Problematik, die rheumatologische Situation müsse weitgehend auf dem psychiatrischen Hintergrund interpretiert werden (IV-act. 117-48).

2.4 Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2016 (Datum der Untersuchungen im ZMB; IV-act. 117-1) über eine 60%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt.

2.5 Zu beurteilen bleibt der retrospektive Verlauf der Arbeitsfähigkeit. Bei frühest möglichem Beginn des Rentenanspruchs am 1. Juli 2013 (Anmeldung im Januar 2013, vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) ist mit Blick auf das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) grundsätzlich die Arbeitsunfähigkeit ab Mitte 2012 von Interesse.



2.5.1 Der psychiatrische ZMB-Gutachter hat keine retrospektive Verlaufsbeurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen. Er beschränkte sich auf die nicht näher begründete Empfehlung, dass vor "dem Gutachtendatum" auf die behandelnden Ärzte "abgestützt werden" sollte (IV-act. 117-56 f.). Dieser Verweis lässt sich nicht ohne weiteres mit seinen Ausführungen zu den medizinischen Vorakten vereinbaren. Denn der psychiatrische ZMB-Gutachter verneinte darin das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung plausibel (IV-act. 117-38). Dieser Diagnose massen die behandelnden medizinischen Fachpersonen jedoch gerade eine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (siehe etwa IV-act. 34 und IV-act. 65-1). Auch in der jüngsten Einschätzung vom 17. Januar 2017 hält med. pract. B.\_\_\_\_ am Bestehen und an der Bedeutung dieser Diagnose im Störungsbild der Beschwerdeführerin fest (act. G 1.12). Die Arbeitsfähigkeitsatteste der behandelnden medizinischen Fachpersonen können daher nicht unbesehen für die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werden, sondern bedürfen einer näheren Betrachtung.

2.5.2 Im Zeitraum vom 4. April 2012 bis März 2013 wurden der Beschwerdeführerin Arbeitsunfähigkeiten im Umfang von 100 bis 50% bescheinigt (IV-act. 23-2 f.). Danach trat eine deutliche Besserung ein. Gemäss Angaben von med. pract. B.\_\_\_\_ verfügte die Beschwerdeführerin ab März 2013 für sämtliche Tätigkeiten über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (FI-Gesprächsprotokolle vom 19./27. Februar 2013 und vom 15./28. Mai 2015 IV-act. 21 und IV-act. 34). Im Einklang mit der medizinischen Aktenlage hielt die RAD-Ärztin F.\_\_\_\_ am 30. Januar 2014 fest, die Beschwerdeführerin verfüge über eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 bis 80% (IV-act. 58-2). Diese Einschätzung erscheint zumindest bis zur Ersthospitalisation in der Abteilung Krisenintervention am Psychiatrischen Zentrum C.\_\_\_\_ vom 15. Januar bis 12. März 2014 zutreffend (IV-act. 65). Kurze Zeit später befand sich die Beschwerdeführerin bereits wieder in stationärer Behandlung, und zwar in der Abteilung Akutpsychiatrie und Psychotherapie der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_. Der Aufenthalt dauerte vom 25. April bis 11. Juli 2014. Bei Austritt wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Bericht vom 26. September 2014, IV-act. 82). Diesem Aufenthalt folgten vom 30. Juli 2014 bis 5. Dezember 2014 eine tagesklinische Behandlung im Psychiatrischen Zentrum C.\_\_\_\_ (an 5 Tagen pro Woche, siehe die Berichte vom 10./13. November 2014, IV-act. 86, vom 8. Januar 2015, IV-act. 91; zur Unklarheit des Behandlungsbeginns siehe IV-act. 117-34 oben), vom 30. April bis 12. Juni 2015 eine stationäre Therapie in der Abteilung



Krisenintervention am Psychiatrischen Zentrum C.\_\_\_\_ (IV-act. 105-7; vgl. auch IV-act. 124-2 unten) und vom 15. Juni bis 14. August 2015 erneut eine tagesklinische Behandlung im Psychiatrischen Zentrum C.\_\_\_\_ (wiederum 5 Tage wöchentlich, vgl. Austrittsbericht vom 18. August 2015, IV-act. 105-6 ff.). Zwischendurch musste die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen (medial betonte Pagonarthrose rechts, die eine Implantation einer Knie-total-endoprothese erforderlich machte) hospitalisiert werden (Hospitalisation vom 19. bis 27. Februar 2015; siehe den Austrittsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie am KSSG vom 10. März 2015, IV-act. 97, sowie die RAD-Stellungnahme vom 13. Mai 2015, IV-act. 101), was zu einer bis 8. März 2015 somatischerseits bescheinigten Arbeitsunfähigkeit führte (vgl. IV-act. 124-2 unten). Mit dem RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ kann angenommen werden, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der stationären und halbstationären Behandlungen im Zeitraum vom 15. Januar 2014 bis 14. August 2015 keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestand (Stellungnahme vom 25. Juli 2016, IV-act. 122). Für die wenigen Monate danach bis zur Begutachtung im ZMB anfangs Januar 2016 ergeben sich aus den Akten keine Hinweise, die eine über die gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit hinausgehende Leistungsbeeinträchtigung nahelegen, geschweige denn belegen würden. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab Mitte August 2015 wieder über eine 60%ige Arbeitsfähigkeit verfügte.

3. Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

3.1 Entgegen der Sichtweise der Beschwerdegegnerin (IV-act. 138) ist bei der Bestimmung des Valideneinkommens davon auszugehen, die Beschwerdeführerin verfüge über Erwerbsmöglichkeiten, die dem statistischen Medianlohn für Hilfsarbeiterinnen entsprechen, bzw. habe nicht freiwillig auf die volle Ausschöpfung ihrer Erwerbsmöglichkeiten verzichtet. Gemäss dem IK-Auszug hat die Beschwerdeführerin in ihrer Vergangenheit sehr schwankende Einkommen erzielt, die zwar teilweise unter, aber immer wieder auch über dem statistischen Medianlohn für Hilfsarbeiterinnen des jeweiligen Jahres lagen (IV-act. 8; zu den statistischen Medianlöhnen siehe den jeweiligen Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV). Für die Jahre 2010 und 2011 wurden Einkommen von Fr. 62'481.-- bzw. Fr. 60'514.-- erfasst (IV-act. 8-1). Auch die erfassten Einkommen



etwa der Jahre 2008 (Fr. 51'500.--) und 2005 (Fr. 50'036.--) liegen über den entsprechenden statistischen Werten. Die Erwerbsfähigkeit als Gesunde wird noch deutlicher, wenn die damaligen Löhne an die bis zum frühest möglichen Rentenbeginn im Juli 2013 eingetretene Nominallohnentwicklung angepasst würden (siehe zur Nominallohnentwicklung Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015). Der Medianlohn für Hilfsarbeiterinnen beträgt für das Jahr 2013 Fr. 51'793.--. Werden etwa die Einkommen der Jahre 2006 (Fr. 49'478.--) oder 2007 (Fr. 49'024.--) an die bis dahin eingetretene Nominallohnentwicklung angepasst, resultieren Einkommen von Fr. 54'207.--

(Fr. 49'478.-- / 2417 x 2648) bzw. von Fr. 52'900.-- (Fr. 49'024.-- / 2454 x 2648). Da die erheblich schwankenden Einkommen der Beschwerdeführerin keine repräsentative Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellen und die gutachterlich bescheinigte Restarbeitsfähigkeit von 60% sowohl für den angestammten Tätigkeitsbereich als auch für leidensangepasste Tätigkeiten gilt (IV-act. 117-57), rechtfertigt sich die Vornahme eines Prozentvergleichs.

3.2 Zu prüfen bleibt die Frage nach einem Tabellenlohnabzug. Da die Restarbeitsfähigkeit von 60% auch für den angestammten Tätigkeitsbereich gilt, ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auf dem (hypothetischen) ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit Lohnnachteilen konfrontiert ist. Ausserdem wurde dem erhöhten Pausenbedarf bereits im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsschätzung Rechnung getragen (siehe vorstehende E. 2.3.2), weshalb er keine zusätzliche bzw. doppelte Berücksichtigung im Rahmen des Tabellenlohnabzugs finden kann.

3.3 Mit Blick auf die IV-Anmeldung vom 7. Januar 2013 beginnt der Rentenanspruch frühestens am 1. Juli 2013 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Im Rahmen eines Prozentvergleichs resultieren bei einer Arbeitsunfähigkeit von 30% (für die Monate Juli 2013 bis Mitte Januar 2014), von 100% (für die Dauer von Mitte Januar 2014 bis Mitte August 2015) sowie 40% (für die Dauer ab Mitte August 2015 bis zur angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2017; siehe zu den massgebenden Arbeitsunfähigkeiten vorstehende E. 2.5.2) Invaliditätsgrade von 30%, 100% sowie 40%. Die Beschwerdeführerin hat damit ab 1. Januar 2014 (Art. 29 Abs. 3 IVG) Anspruch auf eine ganze Rente, die in



Nachachtung der Frist von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) per 1. Dezember 2015 auf eine Viertelsrente herabzusetzen ist.

3.4 Anzumerken bleibt, dass der psychiatrische ZMB-Gutachter nach einem Jahr eine Reevaluation der psychiatrischen Situation empfahl, weshalb die umgehende Einleitung zumindest einer psychiatrischen Verlaufsbeurteilung durch die Beschwerdegegnerin geboten erscheint.

4.

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 6. Januar 2017 aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist befristet für den Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis 30. November 2015 eine ganze Rente und ab 1. Dezember 2015 unbefristet eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2016, IV 2014/126, E. 6.2 mit Hinweis). Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.3 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 der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In vergleichbaren Fällen spricht das Versicherungsgericht regelmässig eine



## St.Galler Gerichte

Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 17. März 2017, IV 2016/280). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht für den Fall des Obsiegens eine Parteientschädigung von Fr. 3'599.65 geltend (act. G 6, S. 7 und act. G 6.1). Dieser betragsliche Umfang erscheint angemessen. Eine Festsetzung der Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung erübrigt sich.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. Januar 2017 aufgehoben. Der Beschwerdeführerin wird befristet für den Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis 30. November 2015 eine ganze Rente und ab 1. Dezember 2015 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'599.65 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.