

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/284 vom 15. Februar 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-02-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_284](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_284)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/284 du 15 février 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/284 del 15 febbraio 2010

## **Regeste**

Art. 7 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG, invalidisierende Wirkung einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen 9. Dezember 2016, IV 2014/284). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_33/2017.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Gegenstand des Verfahrens bildet ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 1.2 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 zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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). 1.4 Die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsunfähigkeit ist ärztliche Aufgabe (vgl. BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; Urteil vom 1. Dezember 2015, 8C\_586/2015, E. 2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund

eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

## **E. 2**

2.1 Der rheumatologische Gutachter führte aus, wie bereits im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 31. März 2010 beschrieben, hätten positive Waddell-Zeichen und eine schwierige Untersuchungssituation bestanden (ausgeprägte Gegeninnervation, Hyperventilation, auch bei Bewegungen fernab der Wirbelsäule). Die Beschwerdeführerin leide an einem formal chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom links bei Status nach Fenestration lumbosacral links mit Discektomie und Nukleotomie am 13. Februar 2009 bei lumbosacraler Discushernie mit Nervenwurzelkompression S1 links. Indes liege kein paravertebraler Muskelhartspann vor und der Hauptschmerz werde nicht im Bereich der LWS, sondern im medialen Beckenkamm links angegeben. In guter Korrelation mit der Aktenlage erscheine das subjektiv ausgeprägte Beschwerdebild überwiegend bedingt durch somatisch nicht begründbare Schmerzen bzw. stehe das vermehrte Schmerzgebaren ohne eigentliches organisches Korrelat deutlich im Vordergrund. Aufgrund der beschriebenen Discopathien und des Status nach Discushernienoperation bestünden dennoch gewisse qualitative und quantitative Beeinträchtigungen, indem körperliche Schwerarbeiten respektive die LWS spezifisch belastende Arbeitspositionen nicht sinnvoll seien. Aus rein rheumatologischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand im Vergleich zur Berichterstattung der Klinik Valens von Februar/März 2010 nicht relevant verändert (IV-act. 103-19 ff.). Die neurologische Gutachterin kam zum Ergebnis, die Beschwerdeführerin leide unter einem persistierenden, chronischen Schmerzsyndrom mit Lumboischialgie links bei Status nach Discushernienoperation L5/S1 links mit Schmerzausdehnung in die ganze linke Körperhälfte. Klinisch neurologisch finde sich ein leicht verminderter ASR links gegenüber rechts sowie eine Sensibilitätsstörung im Dermatom S1 links bei im Übrigen unauffälligem Neurostatus. Die Beschwerdeführerin sei adaptiert zu mindestens 50 % arbeitsfähig. Die Einschränkung ergäbe sich aufgrund der Schmerzsymptomatik mit Verlangsamung (IV-act. 103-22 f.).

2.2 Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) mit spezifischer Angststörung (ICD-10: F41.8) unklarer Ätiologie und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei einer Persönlichkeit mit akzentuierten (ängstlich-dependenten) Zügen (IV-act. 103-27). Er führte aus, aus psychiatrischer Sicht stünden ein depressives Syndrom und ausgeprägte nächtliche Angstzustände neben dem chronischen Schmerzerleben im Vordergrund. Aktuell zeige die Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Störung, welche sich durch Verlangsamung, eine andauernde depressive Verstimmung, den Verlust von Interesse und Freude und auch eine Verminderung des Antriebs auszeichne. Die Beschwerdeführerin schildere sich bis mindestens 2005, eigentlich bis 2009 als wesentlich unauffällige Person, gute Hausfrau und Mutter, ohne Probleme vollschichtig arbeitsfähig. Dies würde vom Gatten bestätigt. Es müsse daher angenommen werden, dass neben den dependenten Persönlichkeitszügen die somatisch begründbaren, heute chronifizierten Schmerzen Einfluss bei der nun erfolgten affektiven Entwicklung gehabt hätten. Es sei dabei ein Circulus vitiosus entstanden, indem die initial somatisch begründbaren Schmerzen das heute vorhandene affektive Leiden angestossen hätten und dieses affektive Leiden wiederum das Schmerzerleben verstärke (IV 103-28 f.). Daneben bestünden in ihrer

Ätiologie letztlich ungeklärte, ausgesprochene Ängste, möglicherweise sogar Panikattacken, die im Sinne einer Trennungsangst (bei akzentuierten Persönlichkeitszügen) verstanden werden könnten. Die Arbeitsfähigkeit in ausserhäuslicher Tätigkeit sei deutlich vermindert. Mit medizinischen und beruflichen Massnahmen könne eine Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit bei 50 % erwartet werden (IV-act. 103-28 ff.). 2.3 Interdisziplinär attestierten die Gutachter ab Zeitpunkt des Gutachtens eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (IV-act. 103-34 ). Sie hielten fest, hinsichtlich des Schmerzsyndroms finde sich ein organisches Korrelat, welches die beklagten Schmerzen teilweise erkläre, aber psychogen erheblich überlagert worden sei und werde. Die Beschwerdeführerin leide aktuell an einer depressiven Störung und einer Angststörung (IV-act. 103-33, 37). Diese Diagnosen bilden die hauptsächliche Grundlage der attestierten Arbeitsunfähigkeit, wie sich auch aus der Stellungnahme des RAD vom 17. Februar 2014 ergibt (IV-act. 104-2). Die Gutachter legten sodann gestützt auf die medizinischen Akten plausibel dar, dass ab August 2012 eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustands mit starker Depression eingetreten sei und die Beschwerdeführerin mindestens seit der Hospitalisation im Palliativzentrum B.\_\_\_\_ vom 7. bis 22. August 2012 bis zum Begutachtungszeitpunkt nicht arbeitsfähig gewesen sei (IV-act. 103-35 f.). 2.4 Insgesamt kann mit dem RAD auf das Gutachten abgestellt werden (Stellungnahme vom 17. Februar 2014, IV-act. 104); dieses berücksichtigt die vorhandenen Akten und die Angaben der Beschwerdeführerin und ist nachvollziehbar und schlüssig. Die Beschwerdegegnerin trägt indes vor, bei der Begutachtung seien keine beträchtlichen organischen Befunde festgestellt worden. Es sei die Rechtsprechung betreffend organisch nicht erklärbares syndromales Leiden anzuwenden und von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen (Stellungnahme Rechtsdienst vom 21. Februar 2014, IV-act. 105). Diese Sichtweise kann nicht geteilt werden: Die Gutachter halten fest, für das Schmerzsyndrom bestehe teilweise ein organisches Korrelat, so dass kein pathogenetisch-ätiologisch unklares Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vorliege (IV-act. 103-37). Das Schmerzsyndrom beruht zwar auch auf psychischen - mithin organisch nicht nachweisbaren - Faktoren. Diese sind jedoch durch die depressive Störung und die Angststörung bedingt (vgl. IV-act. 103-37). Die diagnostizierte depressive Störung ist nach dem Gesagten nicht lediglich unselbständige Begleiterscheinung der Schmerzstörung, weshalb die Rechtsprechung zu den so genannt "unklaren Beschwerdebildern" vorliegend nicht zur Anwendung kommt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 13. April 2016, 9C\_168/2015, E. 3.3, vom 29. Juni 2015, 9C\_173/2015, E. 4.2.2, vom 27. November 2014, 9C\_420/2014, E. 3.1, und vom 26. April 2013, 8C\_484/2012, E. 4.3.1). Die selbständige Natur der depressiven Störung bestätigt auch die Stellungnahme des RAD vom 17. Februar 2014, wonach sie "dokumentiert" bzw. durch die Begutachtung objektiviert sei (IV-act. 104-2). Als eigenständiges bzw. für die Beschwerden hauptsächlich verantwortliches psychisches Leiden ist das Beschwerdebild der depressiven Störung bezüglich seiner Überprüf- und Objektivierbarkeit mit den somatischen Erkrankungen vergleichbar (vgl. BGE 139 V 562 E. 7.1.4 sowie die darin genannte Rz 1003 des Kreisschreibens über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB] in der ab 1. Januar 2015 gültigen Fassung).

## **E. 2.5**

2.5.1 Leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur sollen nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Allgemeinen therapeutisch gut angebar und daher nur dann invalidisierend sein, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind bzw. wenn eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren

Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Juli 2013, 9C\_902/2012, E. 4.1, mit Hinweis auf BGE 137 V 64, vom 9. Juli 2012, 9C\_210/2012, E. 3.1, sowie vom 14. Oktober 2016, 9C\_530/2016, E. 6.3). Allerdings steht - anders als etwa in der Unfallversicherung - in der Invalidenversicherung die Therapierbarkeit eines somatischen oder psychischen Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht im Weg. Einer allfälligen Verbesserung des Gesundheitszustands ist durch eine Rentenrevision zu begegnen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. September 2014, 9C\_395/2014, E. 4.5). Die Behandelbarkeit einer psychischen Störung sagt denn auch, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aus (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2013, 9C\_947/2012, E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 298 E. 4c). Das Bundesgericht hat sodann in der jüngeren Rechtsprechung klargestellt, dass die Behandelbarkeit eines psychischen Leidens sogar bei grundsätzlich guter Prognose einen - allenfalls befristeten - Rentenanspruch nicht zum Vorneherein ausschliesst (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2014, 8C\_148/2014 E. 3.1 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2014, 8C\_56/2014, E. 4.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2014, 9C\_292/2014, E. 3.2). Weiter hat das Bundesgericht in einem neusten Entscheid betont, die Verweigerung einer Rentenleistung wegen Behandelbarkeit des Leidens setze ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG voraus (Urteil vom 4. November 2016, 9C\_391/2016, E. 3.5). Schliesslich wird die Grundannahme der grundsätzlichen Therapierbarkeit von leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen von Seiten der Medizin in Frage gestellt bzw. eine zurückhaltende, individuelle Prognose vertreten (vgl. HABERMEYER/VENZLAFF, Affektive Störungen, in: Psychiatrische Begutachtung, 5. Auflage 2009, S. 193; ULRIKE HOFFMANN-RICHTER, Psychische Beeinträchtigungen in der Rechtsprechung: Ein Blick aus psychiatrischer Sicht, in: Ueli Kieser (Hrsg.), Sozialversicherungsrechtstagung 2015, S. 78). 2.5.2 Bei der Beschwerdeführerin wurde durch Dr. C.\_\_\_\_, Psychiatrische Klinik D.\_\_\_\_, eine mittel- bis schwergradige Depression, welche das bekannte Schmerzsyndrom überlagere, diagnostiziert und eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Bericht vom 26. November 2012, IV-act. 76-1 f.). Im Zeitpunkt der Begutachtung war die depressive Störung mittelgradiger Ausprägung. Es kann somit insgesamt nicht von einer nur leichten bis mittelgradigen depressiven Störung ausgegangen werden. Zudem ist die Beschwerdeführerin seit 21. September 2012 in psychiatrischer Behandlung (Bericht Dr. C.\_\_\_\_ vom 25. April 2014 act. G 1.2) und die depressive Störung blieb selbst unter dieser im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung (November 2013) noch mittelgradig. Die Gutachter führen weiter aus, im Verlauf des Gesprächs sei deutlich geworden, dass Ressourcen vorhanden seien; die Beschwerdeführerin sei früher sehr leistungsfähig gewesen und habe offensichtlich auch mit Schmerzen längere Zeit gearbeitet. Die Beschwerdeführerin verbringe ihre Zeit meist zu Hause, was sich bezüglich Dekonditionierung, Regression und weiterer Angstentwicklung ungünstig auswirke (IV-act. 103-29). Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Selbständigkeit, Flexibilität und Umstellfähigkeit, aber auch im Durchhaltevermögen für länger dauernde Arbeit usw. eingeschränkt. Diesbezüglich bestehe eine bereits längere Krankengeschichte, dennoch sei das Leiden aktuell nicht unüberwindbar fixiert (IV 103-33, 35). Die Gutachter berücksichtigten somit die bei der Beschwerdeführerin vorhandenen Ressourcen bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung. Auch die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin wird ausführlich gewürdigt, ihre Struktur, ihre kulturelle Verwurzelung in der Familie, ihre ängstlich-dependenten Züge und ihre Regressionstendenz (IV-act. 103-27, 33, 34). Damit

wägen die Gutachter Ressourcen und Einschränkungen ab, wie es die neue Rechtsprechung zu den unklaren Beschwerdebildern erfordert. Die Gutachter erachteten die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Restaurantangestellte vorwiegend aus somatischen Gründen als nicht mehr arbeitsfähig seit Mai 2008 (IV-act. 103-34). In einer adaptierten Tätigkeit (nicht rückenbelastend, wechschelnd, ohne Überkopfarbeiten und ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 10 kg) sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig (IV-act. 103-33 f.). Damit tragen sie dem Umstand Rechnung, dass die subjektiv vollständige Arbeitsunfähigkeit lediglich teilweise objektiviert werden kann, bzw. dass es der Beschwerdeführerin trotz der Schmerzen und der depressiven Störung mit Angststörung zumutbar ist, im Umfang von 50 % zu arbeiten. Mit dem RAD ist auf das auf umfassenden Untersuchungen beruhende, nachvollziehbare und schlüssige Gutachten abzustellen (vgl. IV-act. 104). Es besteht somit kein Anlass, aus rechtlichen Gründen von der gutachterlichen Schätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen.

### E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin arbeitete vom 10. April 2007 bis 31. Mai 2008 vollzeitlich in der Lingerie eines Restaurants und kündigte die Stelle gemäss ihrem Arbeitgeber, um mehr Zeit für die Kinder zu haben (Fragebogen für Arbeitgebende, 10. Februar 2009; IV-act. 20-1). Anlässlich der Begutachtung gaben die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann an, sie habe gekündigt, als bzw. weil es ihr gesundheitlich schlechter ergangen sei (IV-act. 103-12, 23). Am 27. Februar 2013 gab die Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt an, ohne gesundheitliche Einschränkung zu 100 % als Produktionsmitarbeiterin erwerbstätig zu sein (IV-act. 83-2). Dies erscheint in Anbetracht des angegebenen Einkommens des Ehemannes (Fr. 4'500.--IV-act. 83-3) und des Alters der Kinder (damals 14 und 10 Jahre, IV-act. 9-2) plausibel. In den Jahren vor 2007 weist der Auszug aus dem individuellen Konto (IK) schwankende Einkommen aus (IV-act. 110). Es rechtfertigt sich daher, den Invaliditätsgrad anhand eines Prozentvergleichs zu ermitteln, nachdem auch gemäss der angefochtenen Verfügung sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen ausgehend vom Durchschnittslohn als ungelernete Arbeitskraft ermittelt wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2015, 9C\_888/2014, E. 2).

3.2 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn. Beim Invalideneinkommen ist somit in Form eines entsprechenden Abzuges der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann. Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011, 9C\_882/2010, E. 7.3.1). Die Beschwerdeführerin verfügt über die Niederlassungsbewilligung C (IV-act. 9-1). Ihren Einschränkungen wird mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit und mit der Tatsache, dass der Tabellenlohn auch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten umfasst (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C\_630/2014, E. 2.1 mit weiteren Verweisen), hinreichend Rechnung getragen, so dass sie keinen Tabellenlohnabzug rechtfertigen, jedenfalls keinen von mehr als 10 %.

3.3 Gemäss Entscheid des Versicherungsgerichts vom 4. April 2011 verfügte die

Beschwerdeführerin in der Zeit vom 11. Mai bis 28. Oktober 2009 über eine volle Arbeitsfähigkeit, womit das Wartejahr unterbrochen wurde (IV-act. 63, E. 5.3). Gemäss ZMB-Gutachten erfolgten sodann ab 23. September 2010 keine Krankschreibungen mehr durch die Oberärzte der Rheumatologie und auch der behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ bestätigte, dass es der Beschwerdeführerin ab September 2010 aus psychiatrischer Sicht gut ging (vgl. Bericht vom 26. November 2012, IV-act. 76-1 f.). Das Gutachten bestätigt eine wesentliche Verschlechterung ab mindestens August 2012 (Hospitalisation im Palliativzentrum B.\_\_\_\_), wobei bis zur Begutachtung von einer vollständigen ausserhäuslichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Ab Gutachtensdatum sei der Beschwerdeführerin unter Aufbietung allen guten Willens eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit möglich (IV-act. 103-35 f.). Der RAD ist gestützt auf diese Ausführungen davon ausgegangen, dass spätestens ab der Begutachtung im November 2013 eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei bzw. ab 7. August 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Nach Ablauf des Wartejahrs hat somit die Beschwerdeführerin ab August 2013 Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. März 2014, d.h. drei Monate nach Eintritt der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), auf eine halbe Rente.

#### **E. 4**

4.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 1. Mai 2014 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2013 eine ganze Rente und ab 1. März 2014 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung 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 als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten. 4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 1. Mai 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2013 eine ganze Rente und ab 1. März 2014 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.