

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/309 vom 2. Mai 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_309

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/309 du 2 mai 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/309 del 2 maggio 2017

Regeste

Art. 28 IVG. Beweiswürdigung. Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Verlauf. Das vom Gericht eingeholte Gutachten ist beweistauglich. Es besteht ein befristeter Rentenanspruch (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2017, IV 2015/309).

Erwägungen

E. 1

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. 1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. 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 (BGE 125 V 351

E. 3b). Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Umstritten ist in erster Linie, welche Schlüsse aus den vorhandenen ärztlichen Unterlagen zu ziehen sind bzw. ob auf die vorhandenen medizinischen Akten abgestellt werden kann. 2.2 Gemäss den ZMB-Gutachtern leidet die Beschwerdeführerin an einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), einer mittelschweren depressiven Episode (ICD-10 F32.1), akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1), einem chronischen cervikovertebrogenen Schmerzsyndrom, unter Eisenmangel ohne Anämie und einem Status nach Morbus Hodgkin, aktuell: klinisch, radiologisch und laborchemisch seit Abschluss der Therapie im Dezember 1992 anhaltende komplette Remission (act. G 18 S. 60f.). Von internistischer Seite fanden sich keine pathologischen Befunde und es liess sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Aus onkologischer Sicht nahmen die Gutachter Bezug zur Diagnose von Prof. J.____, der erstmals am 8. Oktober 2014 von einem chronischen Tumor-assoziierten Fatigue-Syndrom sprach. Zwar würden sich die ausgeprägte Müdigkeit und Fatigue sowie die damit eingeschränkte Leistungsfähigkeit im Alltag, zum jetzigen Zeitpunkt theoretisch als Langzeitresiduen eines therapieassoziierten mittelstark ausgeprägten „cancer related fatigue syndrome“ erklären, dennoch würden sie im Rahmen der langjährigen Tumorfreiheit und der damit verbundenen jahrzehntelangen Rekonvaleszenz-Periode als unwahrscheinlich, wenn auch nicht ausgeschlossen, erscheinen. Von orthopädischer Seite werde ein chronisches cervikovertebrogenes Schmerzsyndrom mit lokalen Tendomyosen und möglicher Spannungskopfschmerzsymptomatik diagnostiziert. Klinisch finde sich eine skoliotische Fehlhaltung im Bereich der HWS, eine muskuläre Dysbalance, bildgebend ventrale Spondylophyten von C4 bis C7, eine atlantodentale und cervikothorakale Facettenarthrose. Die HWS-Beweglichkeit sei in den unteren Segmenten eingeschränkt gewesen. Ferner sei eine Schmerzsymptomatik im Schultergürtelbereich linksbetont genannt worden, die linke Schulter sei diffus druck- und bewegungsschmerzhaft gewesen, klinisch habe sich eine unauffällige Funktion ohne Hinweise auf Koordinationsstörungen oder Defekte der Rotatorenmanschette gefunden. Radiologisch sei an der linken Schulter kein pathologischer Befund zu erheben. Im Bereich der LWS gingen die Gutachter von einem chronischen lumbovertebrogenen Syndrom aus mit aktivierten Facettenarthrosen und perisakraler Ligamentopathie. Ursächlich für diese lumbale Schmerzsymptomatik seien eine muskuläre Dysbalance und eine Skoliose mit einem Cobb-Winkel von 15° zu sehen. Bildgebend fänden sich leichte degenerative Veränderungen. Die Funktion der LWS sei frei. Ferner habe die Beschwerdeführerin über multilokuläre Arthralgien an diversen Gelenken geklagt. Klinisch hätten sich diesbezüglich keine entsprechenden pathomorphologischen Korrelate gefunden. Zusammenfassend könnten die fassbaren Funktionsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet als leicht eingeschätzt werden, die Beschwerden im Wirbelsäulenbereich seien als charakteristische statisch-funktionelle Dekompensationsmerkmale an HWS, BWS und LWS bei Wirbelsäulenfehlstatik, muskulärer Insuffizienz und Dysbalance bis zu einem gewissen Grad nachvollziehbar. Die resultierenden degenerativen Veränderungen seien zwar gering, eine belastungsabhängige Irritation dieser degenerativen Veränderungen (Facetten-, atlantodentale Arthrose) an den

charakteristischen Prädilektionsstellen (subokzipital, cervikothorakal und lumbosakral) sei in Anbetracht der objektivierbaren Veränderungen gegeben. Das Ausmass und die Intensität der Klagen sowie die von der Beschwerdeführerin angegebene Einschränkung im Alltag auf Grund ihrer Schmerzsymptomatik liessen sich aber mit den oben benannten Befunden nicht ohne weiteres erklären. Eine zusätzliche nicht-somatische Komponente sei anzunehmen. Diese Diskrepanz zwischen intensiven und invalidisierenden Beschwerden und wenig ausgeprägten morphologischen Befunden finde sich am ausgeprägtesten im Bereich der peripheren Gelenke. In diesem Bereich habe die Beschwerdeführerin über multilokuläre Arthralgien geklagt, hier seien jedoch keine entsprechenden morphologischen Befunde und/oder Funktionseinschränkungen gefunden worden. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich sodann keine neurokognitiven Einschränkungen gezeigt (act. G 18 S. 65ff.). In psychiatrischer Hinsicht führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin sei in einer komplexen Familienstruktur aufgewachsen mit verschiedenen Belastungsfaktoren (unsichere Bindungssituation, politische Kriegswirren, Krebserkrankung in jungen Jahren, sexueller Missbrauch durch Onkel, kinderlos gebliebene erste Ehe, etc.). Eine erste psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe ab 08/2009 auf Grund einer depressiven Symptomatik bei belastenden psychosozialen Faktoren im Psychiatrischen Zentrum L.____ stattgefunden. Damals sei die behandelnde Psychiaterin Dr. D.____ gewesen, bei welcher die Beschwerdeführerin bis heute in Behandlung stehe. Ab 2011 seien durch die Psychiaterin die anhaltende Erschöpfung, Schlafstörungen sowie die psychosomatischen Symptome beschrieben worden. Die Schwangerschaft habe sich kurz nach dieser Krankschreibung eingestellt. Während dieser Schwangerschaft sei die Beschwerdeführerin vom 5. bis 25. August 2011 in Gais hospitalisiert gewesen. Dort seien die chronische Müdigkeit und die Schmerzsymptomatik im Vordergrund gestanden. Eine Müdigkeit komme allerdings in der Frühschwangerschaft häufig vor. Die Beschwerdeführerin sei weiter krankgeschrieben worden. Im 01/2013 habe die behandelnde Psychiaterin auf Grund einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Neurasthenie weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert; der psychische Zustand der Beschwerdeführerin sei als verschlechtert beschrieben worden. Neu habe die Behandlerin massive Stimmungsschwankungen beschrieben, die diagnostisch auf eine Borderline-Persönlichkeitsstörung zurückzuführen seien. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung, allerdings einer vom impulsiven Typ, hielten die Gutachter nicht für gerechtfertigt. Sie deuteten die impulsive Symptomatik als Ausdruck von akzentuierten Persönlichkeitszügen. Auf Grund der Anamnese bestehe bei der Beschwerdeführerin eine starke Impulskontrollstörung, die dazu führe, dass sie in Phasen mit grösserer Belastung sowohl ihr Kind wie auch ihren Ehemann tätlich angehe. Die Persönlichkeitsakzentuierung manifestiere sich bei der Beschwerdeführerin hauptsächlich im Bereich der privaten zwischenmenschlichen Beziehungen. Offenbar sei sie jedoch an ihren bisherigen Arbeitsplätzen deswegen nicht aufgefallen. Zumindest sei in den Akten nichts Diesbezügliches eruierbar. Auch dies spreche eher für eine Persönlichkeitsakzentuierung als für eine Persönlichkeitsstörung. In der aktuellen psychiatrischen Untersuchung seien vorwiegend die subjektiven Symptome im Vordergrund gestanden. Neben einer leicht bis mittelgradigen depressiven Symptomatik habe die Beschwerdeführerin v.a. Schmerzen an diversen Körperstellen angegeben. Zudem hätten sich zahlreiche psychosoziale Belastungsmomente ausmachen lassen. Die Schmerzsymptomatik, welche durch die somatischen Befunde nicht vollumfänglich erklärt werden könne, sei von diffusem Charakter, generalisiert und stehe eindeutig in

Zusammenhang mit den psychosozialen Belastungen. Der Schmerz trete in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf (act. G 18 S. 67ff., vgl. auch S. 65). Die Gutachter diagnostizierten deshalb eine somatoforme Schmerzstörung. Sie kamen zum Schluss, dass auf Grund der subjektiven Inanspruchnahme durch diese Schmerzproblematik die Durchhaltefähigkeit der Beschwerdeführerin schwer beeinträchtigt sei. Ansonsten sei die psychische Funktionsfähigkeit aber nur leicht bis gar nicht beeinträchtigt. So bestünden weiterhin soziale Kontakte, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, sich an Strukturen und Regeln zu halten, sie sei absprachefähig, ihre Fachkompetenz sei objektiv nicht beeinträchtigt und die neuropsychologische Untersuchung habe auch keine kognitive Beeinträchtigung gezeigt. Zusammenfassend lasse sich aus rein psychiatrischer Sicht keine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen. Es habe sich bei der Beschwerdeführerin eine deutliche Überlagerung mit psychosozialen Elementen gezeigt, so sei der Beginn der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit einerseits einhergehend mit ihrer Schwangerschaft, andererseits auch mit der Ablehnung des Rentenanspruchs. Auf Grund der verminderten Durchhaltefähigkeit, welche durch die Schmerzsymptomatik bedingt sei, befanden die Gutachter die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf als Briefsortiererin als zu 30% eingeschränkt. Dies sei begründet durch einen vermehrten Erholungs- und Pausenbedarf. Die multilokuläre bzw. generalisierte Schmerzsymptomatik, die lediglich im Bereich der Wirbelsäule mit den klinischen und radiologischen Befunden zum Teil somatisch erklärbar sei, habe sich seit dem Unfallereignis von 01/2010 ausgeweitet und stehe nun in der psychiatrischen Exploration deutlich im Vordergrund der Erhebungen (act. G 18 S. 69).

2.3 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass sich auf Grund der somatischen, insbesondere der orthopädischen Befunde eine Einschränkung für körperlich schwere Tätigkeiten begründen lasse und für Tätigkeiten mit der Notwendigkeit, körperliche Zwangshaltungen einzunehmen. Von onkologischer Seite resultiere auf Grund der tumorassoziierten Fatigue eine geringgradige Einschränkung von 20%. Von psychiatrischer Seite lasse sich auf Grund der Durchhaltefähigkeit, welche schwer beeinträchtigt sei, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% begründen. In der angestammten Tätigkeit als Briefsortiererin bei G. __, welche zugleich eine optimal adaptierte Tätigkeit sei, bestehe auf Grund der Einschränkung der Durchhaltefähigkeit aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung von 30%. Die aus onkologischer Sicht angegebene Einschränkung von 20% sei in der 30%igen Einschränkung bereits enthalten (act. G 18 S. 70f.). Die Tätigkeit in der Reinigung, welche die Beschwerdeführerin zeitweilig von September 2010 bis Februar 2011 verrichtet habe, befanden die ZMB-Gutachter aus orthopädischer Sicht nicht für günstig auf Grund der genannten Befunde mit Skoliose und muskulärer Dysbalance (act. G 18 S. 74).

2.4 Gestützt auf die Akten sei ab dem Autounfall im Januar 2010 bis drei Monate danach von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen. Drei Monate nach dem Unfall habe aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Briefsortiererin sowie für adaptierte, leidensangepasste Tätigkeiten bis heute bestanden. Unter Berücksichtigung der tumorassoziierten Fatigue sei drei Monate nach dem Unfall eine Einschränkung von 20% zu attestieren. Aus psychiatrischer Sicht bestand gemäss den ZMB-Gutachtern ab Juli 2011 (attestiert durch die behandelnde Psychiaterin Dr. D. __) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf Grund der Depression. Ab Februar 2015 sei durch die ZIMB-Gutachter aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert worden, welche bis heute gelte (act. G 18 S. 74).

3.1 Die Beschwerdeführerin bringt gegen das ZMB-Gutachten vor, dass der psychiatrische Gutachter die von Dr. D.____ im Februar 2011 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands als nicht nachvollziehbar befunden habe, überzeuge nicht. Da zu diesem Zeitpunkt erstmals die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer Neurasthenie gestellt worden sei, welche einige Monate später habe stationär behandelt werden müssen, vermöge der Gutachter die damals attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit rückwirkend nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in Frage zu stellen (act. G 24). Die ZMB-Gutachter hielten dazu fest, es sei medizinisch nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin ab September 2010 bis Februar 2011 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 60% gearbeitet habe und dann plötzlich ab Februar 2011 durch den Hausarzt zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Diese plötzliche Verschlechterung des Gesundheitszustands lasse sich nicht nachvollziehen und nicht begründen. In den Akten seien auch keine neuen diagnostischen Aspekte erwähnt, der Hausarzt habe die Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit mit der Vergesslichkeit, Müdigkeit und Erschöpfung begründet, mit einer Symptomatik also, die als allgemein psychosomatische Symptomatik umschrieben werden könne und eine Symptomatik, welche schon seit langem vorgelegen habe und in Kenntnis des gesamten Querverlaufs im Rahmen der psychosomatischen Fehlentwicklung in Richtung somatoforme Schmerzstörung erklärt werden könne. Es bleibe offen, weshalb diese Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit geltend gemacht worden sei, obwohl keine neuen erschwerenden Umstände hinzugekommen seien, allenfalls sei die Tatsache, dass sich die Versicherte in einer neuen Ehe befunden habe und auch Mutter geworden sei, Teil der Überforderungssituation gewesen. Auffällig sei auch, dass die Krankschreibung mit dem ablehnenden IV-Entscheid zeitlich korreliert habe (act. G 18 S. 72f.). Zum letzteren ist immerhin zu erwähnen, dass der IV-Vorbescheid vom 24. Februar 2011 datierte, wogegen der Hausarzt im Bericht vom 4. April 2011 angab, die Beschwerdeführerin sei ab 9. Februar 2011 zu 100% arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 34-2). Damit wäre die Arbeitsunfähigkeit zeitlich doch einen halben Monat vor dem abweisenden Vorbescheid eingetreten. Dennoch fällt auf, dass die 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2011 ohne konkrete Beschreibung einer Verschlechterung und ohne Diagnoseänderung von Hausarzt Dr. B.____ attestiert wurde, während Dr. D.____ diesbezüglich keine echtzeitliche Einschätzung abgegeben hatte.

3.2 Die ZMB-Gutachter stellen darauf ab, dass Dr. D.____ im Bericht vom 25. Juli 2011 „aktuell“ eine Verschlechterung des psychischen Zustands mit depressiver Symptomatik, anhaltender Erschöpfung, dauernden Schlafstörungen, Ameisenlaufen in den Fingern, geschwollenen Handballen, Reizbarkeit, Unruhe und Impulsivität beschrieben hat (vgl. IV-act. 51-2). Hier wurden auch erstmals die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Neurasthenie genannt, weshalb die Gutachter von einer erst ab diesem Zeitpunkt belegten Verschlechterung ausgingen. Damit übereinstimmend berichtete auch der neue Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. H.____, am 20. Januar 2013 (IV-act. 73-1), dass sich nach vorübergehend etwas besserem Befinden ab Juli zunehmend depressive Symptome eingestellt hätten, so dass die Beschwerdeführerin vom 5. bis 25. August 2011 in M.____ habe hospitalisiert werden müssen. Da Dr. H.____ die Beschwerdeführerin seit Mai 2011 behandelte (IV-act. 101-1, 79-2 sowie 78, dagegen ein fehlerhaftes Jahr in IV-act.73-1), ist seinen Ausführungen mit den ZMB-Gutachtern zu folgen. Damit ist die Annahme im ZMB-Gutachten bezüglich einer Verschlechterung ab Juli 2011 nachvollziehbar und es ist auf sie abzustellen.

3.3 Die von Dr. D.____ diagnostizierte mittelgradig depressive Episode befanden die ZMB-Gutachter als überzeugend.

Demgegenüber hielten sie eine Neurasthenie für nicht gegeben, weil sie die Hauptsymptomatik als Ausdruck von realen psychosozialen Belastungen bei einer verminderten Belastbarkeit auf Grund von fehlenden Ressourcen deuteten und nicht als Ausdruck eines innerseelischen Konfliktes. Die Gutachter gingen davon aus, dass die Hauptsymptomatik die geklagten Schmerzen darstellten, weshalb sie die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung als plausibler erachteten. Die Kombination von zwei unterschiedlichen Diagnosen im Spektrum der psychosomatischen Erkrankungen hielten sie nicht für sinnvoll. Erst im Jahr 2014 sei die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt worden. Diese habe sich sicherlich nicht erst zu diesem Zeitpunkt ergeben, sondern habe im Sinne von akzentuierten Persönlichkeitszügen bereits vorher bestanden. Die psychiatrische Beurteilung durch das ZIMB (mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen und abhängigen Zügen sowie chronifiziertem Ganzkörper-Schmerzsyndrom, je ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) konnten die ZMB-Gutachter gut nachvollziehen. Tatsache sei, dass die Beschwerdeführerin trotz dieser Fehlentwicklung arbeiten können, das bedeute, die Persönlichkeitsaspekte seien höchstens angesichts der vermehrten psychosozialen Belastungen (Doppelbelastung, finanzielle Belastung) infolge einer verminderten Resilienz von Belang. Auch der Ausschluss einer posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. IV-act. 127-41) konnte von den Gutachtern nachvollzogen werden. Sie begründeten dies damit, dass sich keine typische Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung finden lasse. So fehlten Flashbacks und intrusive Elemente (act. G 18 S. 54f.).

3.4 Die Beschwerdegegnerin bringt gegen das ZMB-Gutachten vor, dass die Diskussion zum Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit im ZIMB-Gutachten wesentlich ausführlicher und überzeugender daherkomme, weswegen von August 2013 bis Januar 2015 von einer 50%igen und nicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (act. G 23). Die ZIMB-Gutachter leiteten aus dem Bericht von Dr. D. ___ vom 2. August 2013 ab, dass zum damaligen Zeitpunkt nicht mehr eine 100%ige, sondern schätzungsweise eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben dürfte. So habe die Psychiaterin ausgeführt, dass durch die psychotherapeutischen Gespräche und die Behandlung mit Psychopharmaka eine gewisse Stabilisierung des psychischen Zustandsbildes habe erreicht werden können, die psychiatrische SpiteX habe mittlerweile sistiert werden können. Daher sei ab diesem Zeitpunkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht mehr nachvollziehbar (act. G 127-59). Dagegen befanden die ZMB-Gutachter diese Einschätzung als nicht genügend fundiert. Infolge fehlender anderslautender echtzeitlicher Einschätzungen stellten sie auf die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. D. ___ ab, welche ab Juli 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf Grund der Depression attestiert hatte (vgl. act. G 18 S. 74). Ab dem Gutachten des ZIMB (Februar 2015) habe jedoch eine Einschränkung von 30% bestanden. Zur Begründung führten sie aus, dass bei einer depressiven Erkrankung sehr wohl Schwankungen der Stimmung möglich seien. Insofern lasse sich die von Dr. D. ___ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Juli 2011 bis Februar 2015 mit einer solchen gesundheitlich bedingten Schwankung erklären (act. G 18 S. 75f.). Diese Ausführungen der ZMB-Gutachter erscheinen nachvollziehbar. So stellten sie darauf ab, was nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt war. Schliesslich war die Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2013 bis 10. April 2014 tagesklinisch behandelt worden (vgl. IV-act. 111). Die Annahme einer ab August 2013 durchgehend erhöhten Arbeitsfähigkeit auf 50%, wie sie die ZIMB-Gutachter trafen (IV-act. 127-42f.), lässt sich

damit nicht in Übereinstimmung bringen. Auch aus dem echtzeitlich vorhandenen Bericht von Dr. D. ___ vom 2. August 2013 geht keine derartige Verbesserung hervor (IV-act. 87). 3.5 Demnach ist mit dem ZMB-Gutachten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin vom 30. Januar 2010 bis 30. April 2010 zu 100% und ab Mai 2010 bzw. nach dem stationären Aufenthalt in Bellikon ab Juli 2010 zu 20% arbeitsunfähig war. Von Juli 2011 bis Ende Januar 2015 lag eine Arbeitsunfähigkeit in Höhe von 100% vor und ab Februar 2015 ist sodann von einer solchen von 30% auszugehen (vgl. act. G 18 S. 73f.).

E. 4

4.1 Zu prüfen bleibt damit die erwerbliche Auswirkung der festgestellten Restarbeitsfähigkeiten. 4.2 Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde im Vergleich zum durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn kein überdurchschnittliches Einkommen erzielt hat (siehe IV-act. 11) und sie die ihr medizinisch-theoretisch zumutbare 70%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten unbestrittenermassen nicht verwertet, ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung die Vergleichseinkommen gestützt auf die gleiche betragliche Grundlage ermittelte (IV-act. 147). Dies führt faktisch zu einem Prozentvergleich. 4.3 Hinsichtlich der Festsetzung des Invalideneinkommens verbleibt damit noch die Prüfung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). 4.4 Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin mit Jahrgang 19__ (IV-act. 1) bezüglich Hilfsarbeiten einen Lohnnachteil zu befürchten hätte. Damit entfällt ein Abzug vom Tabellenlohn. 4.5 Für die Dauer vom 1. Juli 2011 bis 31. Januar 2015 war die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig. Während diesem Zeitraum beträgt der Invaliditätsgrad (nach Ablauf des Wartejahres, vgl. nachfolgend E. 4.6) 100%. Ausgehend von einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit ab Februar 2015 auf 70% resultiert im Rahmen eines Prozentvergleichs ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von 30%. 4.6 Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG haben Anspruch auf eine Rente versicherte Personen, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (lit. c). Nachdem das Wartejahr bei der Beschwerdeführerin somit am 1. Oktober 2011 abgelaufen ist (von 1. Oktober 2010 bis 30. Juni 2011 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 20% und von 1. Juli bis 30. September 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%), hat sie einen befristeten Anspruch auf eine ganze Rente mit Beginn ab 1. Oktober 2011 (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 27. August 2015, IV 2013/162). Auf die rückwirkende Zusprache einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Normen (Art. 17 ATSG i.V.m. Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis, BGE 109 V 125 E. 4a). Wird rückwirkend eine derartige Rente zugesprochen, sind daher einerseits der Moment des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden

zeitlichen Vergleichsgrössen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2010, 8C_468/2010, E. 2 sowie vom 25. Mai 2010, 8C_834/2009, E. 2 mit Hinweis). Ist auf Grund eines Gutachtens überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hat, nicht aber ersichtlich, in welchem Zeitpunkt diese Besserung stattgefunden hat, so kann es sich rechtfertigen, die Rente bereits auf den Zeitpunkt des Gutachtens hin herabzusetzen oder aufzuheben (Urteil vom 10. Februar 2012, 8C_670/2011, E. 4.1 mit Hinweisen). Vorliegend besteht somit ein befristeter Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. Oktober 2011 bis 31. Januar 2015.

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als die Verfügung vom 27. August 2015 aufgehoben und der Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. Oktober 2011 bis 31. Januar 2015 eine ganze Rente zugesprochen wird. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 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. 1bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Auf Grund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdegegnerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten. 5.3 Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 19'943.20 (act. G 20) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). 5.4 Gemäss Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint wegen des im Zusammenhang mit dem Gerichtsgutachten verbundenen Mehraufwands eine Parteientschädigung Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. August 2015 aufgehoben. Der Beschwerdeführerin wird für die Dauer vom 1. Oktober 2011 bis 31. Januar 2015 eine ganze Rente 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. 1'000.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 19'943.20 zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.