

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/297 vom 27. Dezember 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-12-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2016\\_297](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_297)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/297 du 27 décembre 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/297 del 27 dicembre 2011

## **Regeste**

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 29bis IVV; Art. 88a IVV: abgestufter, befristeter Rentenanspruch. Gemäss beweiskräftigem Gutachten bestand aufgrund orthopädischer Beschwerden zunächst eine 100%-ige und anschliessend eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit. Danach war die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu 50% und ab einem späteren Zeitpunkt zu 60% arbeitsfähig. Da es sich um Arbeitsfähigkeiten aufgrund verschiedener Leiden handelt, ist gemäss Art. 29bis IVV e contrario für den Rentenbeginn aufgrund der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit das Wartejahr zu berücksichtigen. Hingegen ist Art. 88a IVV nicht anwendbar, da vorgängig zwischenzeitlich kein Rentenanspruch bestand (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2018, IV 2016/297).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.2 Nach Art. 28 Abs. 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 Dreiviertelrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). 1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu

Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 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). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, 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).

1.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

1.5 Massgebend ist der Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung. Spätere Arztberichte (und andere einschlägige Dokumente) sind allerdings in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (vgl. BGE 121 V 366 E. 1 b; BGE 131 V 243 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2009, 8C\_447/2009, E. 3.5). Der Einbezug der Verhältnisse nach Erlass der Verfügung ist ausnahmsweise zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (BGE 130 V 140 f., E. 2.1; BGE 131 V 243 E. 2.1).

## **E. 2**

Bei der Beschwerdegegnerin ging am 27. Dezember 2011 ein erstes Anmeldeformular ein, welchem allerdings die Unterschrift der Beschwerdeführerin fehlte (IV-act. 2). Die Beschwerdegegnerin setzte der Beschwerdeführerin gleichen Tags bis zum 10. Januar 2012 Frist an, die IV-Anmeldung unterzeichnet einzureichen (IV-act. 9). Dem kam die Beschwerdeführerin am 4. Januar 2012 nach (IV-act. 11). Dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin entspricht Rz 1004 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI), wonach eine angemessene Frist zur nachträglichen Einreichung anzusetzen ist, falls eine Anmeldung nicht mit dem dafür vorgesehenen Formular erfolgte (vgl. Art. 65 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Es handelt sich um eine Nachfrist zur Korrektur des Mangels, welche der ursprünglich formungültigen Anmeldung rückwirkend Rechtswirksamkeit verleiht (BGE 103 V 70 E. a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 2007:

Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 4. Mai 2005, I 793/04 , E. 5.1; Entscheid des Versicherungsgerichts vom 14. August 2012, IV 2010/302). Massgebendes Anmeldedatum ist daher der 27. Dezember 2011.

### **E. 3**

3.1 Der orthopädische Gutachter attestierte der Beschwerdeführerin aufgrund der drei stattgehabten Rückenoperationen ab Mai 2011 bis Ende Januar 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Gutachten vom 22. Dezember 2015, IV-act. 109-11; Gutachten vom 14. Februar 2014, IV-act. 79-9 f.). Dies erscheint nachvollziehbar, und auch der RAD schloss sich dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung vorbehaltlos an (IV-act. 112-1 und 80-2). Die lumbalen Beschwerden führte er im Wesentlichen auf die inkomplette ossäre Konsolidation bei Status nach Spondylodese L4/5 (Gutachten vom 14. Februar 2014, IV-act. 79-8, 30 f.) bzw. auf die im MRI dokumentierte Pseudoarthrose (ausbleibende knöcherne Überbrückung, vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl., Berlin 2017, S. 1476) nach Spondylodese L4/5 zurück (IV-act. 111-8). Im Gutachten vom 14. Februar 2014 führte er zusätzlich aus, die bei der Untersuchung angegebene Hypersensibilität des linken Unterschenkels und Fussrückens entspreche dem Dermatome L5 und S1 und könne im Rahmen einer Restsymptomatik bei früher bestandener Discushernie L4/5 und L5/S1 links interpretiert werden. Das Ausmass der Beschwerden und der demonstrierten pathologischen objektiven Befunde könne mit dem MRI-Befund allerdings nicht vollumfänglich erklärt werden (IV-act. 79-8, 30 f.). In körperlich leichten, abwechselnd sitzend und stehend auszuführenden Tätigkeiten ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen bestehe seit Februar 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Nach abgeschlossener ossärer Konsolidierung sei diese höher (IV-act. 79-10). Dieselbe Beurteilung traf er auch im Verlaufsgutachten vom 22. Dezember 2015 (IV-act. 111-9 f.).

### **E. 3.2**

3.2.1 Gemäss den von der Beschwerdeführerin ergänzend eingereichten medizinischen Unterlagen fanden im November 2016 weitere - neurologische - Abklärungen statt. Ein MR LWS vom 11. November 2016 ergab einen im Wesentlichen seit 2014 morphologisch konstanten Befund mit unveränderter geringfügiger Narbenbildung um die Nervenwurzel S1 im linksrecessalen Verlauf ohne Nervenwurzelkompression (act. G 14.1). Dr.med. L. \_\_\_\_, dem die Beschwerdeführerin zugewiesen worden war, hielt fest, sie beklagte sich vordergründig über Schmerzen in beiden Füßen, links betont, vom Rücken ausgehend und bis zu den Grosszehen ausstrahlend, sowie über eine "in der letzten Zeit" aufgetretene erhebliche Gangstörung. Er erhob im Verlaufsgutachten von Dr. F. \_\_\_\_, nicht aufgeführte Befunde (leichte Schwankung im Romberg-Versuch bei der Durchführung der erschwerten Gangproben, eine Fuss- und eine Zehenheberparese, einen beidseits abgeschwächten ASR, eine Hypästhesie im L5-Dermatome beidseits linksbetont, einen links bei 70° positiven Lasègue, welchen der Gutachter als unauffällig vermerkt hatte, sowie auffällige elektroneurographische und elektromyographische Untersuchungsergebnisse; vgl. act. G 14.2 und IV-act. 111-6). Dr. L. \_\_\_\_ diagnostizierte eine vertebrogene Lumboischialgie sowie eine sensomotorische L5 Radikulopathie beidseits linksbetont und schätzte die Arbeitsunfähigkeit auf 60%. Diese begründete er mit einer deutlich reduzierten körperlichen Belastbarkeit bei abgeschlossener Re-Innervation der L5-Kernmuskeln (Bericht vom 6. Dezember 2016, act. G 14.2). Nach Angaben der Beschwerdeführerin bzw. den weiteren am 6. Juni 2017 eingereichten medizinischen Unterlagen (act. G 14.2 bis 14.6) verschlechterte sich der Zustand während des Urlaubs der Beschwerdeführerin in ihrer

Heimat Ende Dezember 2016 akut (Bericht Klinik für Neurologie KSSG vom 25. März 2017, S. 3; Austrittsbericht Psychosomatik Klinik Valens vom 2. Mai 2017, act. G 14.8, S. 1). 3.2.2 Dr. L.\_\_\_\_ diagnostizierte zwar zusätzlich zur auch vom orthopädischen Gutachter diagnostizierten Lumboischialgie eine sensomotorische L5 Radikulopathie (Bericht vom 6. Dezember 2016, act. G 14.2). Es wird jedoch nicht dargelegt, dass die zweitgenannte Diagnose bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bestanden habe und die von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen und Gangstörung objektiviere. Zudem hatte Dr. C.\_\_\_\_ bereits im Verlaufsbericht vom 27. August 2015 - bei seit Juli 2013 stationärem Gesundheitszustand nebst einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom - ein chronisch neuropathisches Schmerzsyndrom L5 links bzw. einen chronischen neuropathischen Schmerz erwähnt (IV-act. 105), was dem orthopädischen Gutachter bekannt war. Die weitere Verschlechterung trat erst im Dezember 2016 und somit klarerweise erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung ein. Sie kann im vorliegenden Verfahren nicht beachtet werden. Überdies waren die Gangbeschwerden nach Abschluss der Rehabilitation in der Klinik N.\_\_\_\_ offenbar weitgehend remittiert (vorläufiger Austrittsbericht vom 13. April 2017, act. G 14.7, wonach die Beschwerdeführerin als "sichere" Fussgängerin ohne Hilfsmittel entlassen wurde). Objektivierbare medizinische Tatsachen, welche das orthopädische Teilgutachten in Frage zu stellen vermöchten, sind somit den am 6. Juni 2017 eingereichten medizinischen Akten nicht zu entnehmen. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem Erlass der angefochtenen Verfügung kann die Beschwerdeführerin jederzeit im Rahmen eines Revisionsgesuchs geltend machen.

#### **E. 4**

4.1 Der psychiatrische Gutachter ging nach durchgemachten Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion seit Juni 2012 auch für psychisch nicht adaptierte Tätigkeiten von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aus (IV-act. 79-24, 27, 52 f.). Ab dem 6. Juni 2014 wurde die Beschwerdeführerin psychiatrisch-psychotherapeutisch durch Dr. I.\_\_\_\_ behandelt (Arztbericht Dr. I.\_\_\_\_ vom 24. November 2014, IV-act. 94). Vom 18. August bis 12. September 2014 erfolgte eine integrative tagesklinische Behandlung in der Klinik H.\_\_\_\_, anlässlich derer eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), festgehalten wurde (Bericht vom 18. November 2014, IV-act. 104-5 ff.). Während Dr. I.\_\_\_\_ ab Juni 2014 eine 100%-ige und ab Oktober 2014 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Arztbericht vom 24. November 2014, IV-act. 94; Verlaufsbericht vom 3. August 2015, IV-act. 101), schätzte der psychiatrische Gutachter diese für Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung ebenfalls von Juni 2014 bis März 2015 auf 50% und ab April 2015 auf 60% (IV-act. 111-33, 38).

#### **E. 4.2**

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin hält die depressive Erkrankung mangels ausgewiesener Therapieresistenz für invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant (Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2016, act. G 6). Das Bundesgericht hat diese Rechtsprechung mit BGE 143 V 409 aufgegeben und mit BGE 143 V 418 entschieden, dass sämtliche psychischen Erkrankungen nach dem für syndromale Beschwerden massgeblichen strukturierten Beweisverfahren zu prüfen seien. Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten

verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen ist entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 266 E. 6). In sinngemässer Anwendung auf die materiellbeweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 309 E. 8; Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2016, 9C\_168/2015, E. 2.2.3).

4.2.2 Hinsichtlich der massgeblichen Indikatoren legte der psychiatrische Gutachter dar, trotz der anhaltenden Schmerzsymptomatik könne aus psychiatrischer Sicht keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angenommen werden. Jedoch könne eine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden im Zusammenhang mit der depressiven Störung angenommen werden, indem die Schmerzen intensiver wahrgenommen würden (IV-act. 111-27, 29, 62). Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung seien emotionale Belastbarkeit, geistige Flexibilität, Antrieb, Interessen, Motivation, Kontaktfähigkeit und Dauerbelastbarkeit erheblich beeinträchtigt (IV-act. 111-31, 39, 66, 67). Es handle sich um eine sich verselbständigende depressive Erkrankung, die im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzsymptomatik, aber auch mit psychosozialen Faktoren stehe, die einen negativen Einfluss auf die depressive Störung hätten. Bei der Beurteilung des sozialen Kontexts liessen sich soziale Belastungen erheben, die sich negativ auf die vorliegende depressive Störung auswirkten, jedoch nicht als alleinige Ursache der depressiven Störung in Betracht kämen. Trotz dieser depressiven Störung liessen sich Ressourcen erheben (IV-act. 111-29, 64). Die Versicherte erhalte seit Juni 2014 eine psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung bei Dr. I. \_\_\_ alle zwei bis drei Wochen (IV-act. 111-27, 38). Sie zeige zumindest wenige Aktivitäten im Tagesablauf, laufe, kaufe ein, besorge leichte Arbeiten im Haushalt, koche das Abendessen, pflege Kontakt mit der Familie, sehe fern, wirke relativ gut kommunikationsfähig und es liessen sich zumindest wenige Interessen erkennen (IV-act. 111-31, 66). Zur Konsistenz merkt er an, die berichteten und beklagten Beschwerden seien aus psychiatrischer Sicht über-wiegend konsistent und nachvollziehbar, jedoch würden wiederholt ungenaue zeitliche Angaben und wiederholt unpräzise Schilderungen der Symptome gemacht, mit teils widersprüchlichen Angaben, die dann wieder korrigiert würden (IV-act. 111-31, 39, 66). Auch lasse sich keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen erheben, indem einerseits von der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht werde, andererseits liessen sich im Tagesablauf verschiedene leichte Aktivitäten erheben mit Einkaufen, leichten Tätigkeiten im Haushalt, Kochen und es würden gute familiäre Kontakte angegeben. Auch zeige sie sich zum Untersuchungszeitpunkt gut kommunikationsfähig. Auffallend sei, dass die Versicherte im Januar 2014 ähnliche Einschränkungen der Freizeitgestaltung angegeben habe, obwohl damals keine depressive Störung mit Krankheitswert zu erheben gewesen sei (IV-act. 111-30, 38 f., 65). Daneben fänden sich aus psychiatrischer Sicht keine Hinweise für Aggravation oder ähnliche Erscheinungen (IV-act. 111-29, 64). Der orthopädische Sachverständige hob zudem hervor, inkonsistent sei die Angabe der Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Gutachter, dass sie im August 2015 mit dem Ehemann im Auto nach J. \_\_\_ gefahren sei, anlässlich der orthopädischen Anamnese aber angegeben habe, sie könne nur 45 Minuten sitzen (IV-act. 111-8, 36 f.). Aus psychiatrischer Sicht sei trotz der rezidivierenden

depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, eine zumutbare Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit Verwertung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Allerdings sei sie einem Arbeitsumfeld nur beschränkt zumutbar und bedürfe vermehrter Rücksicht und Verständnisses (IV-act. 111-30, 38 f., 65).

4.2.3 Zusammenfassend berücksichtigt das Gutachten die nach neuer Rechtsprechung auch für psychiatrische Diagnosen erforderlichen Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens. Dass invaliditätsfremde oder nicht objektivierbare Faktoren in die Arbeitsfähigkeitsschätzungen eingeflossen wären, ist nicht ersichtlich und von einer MEDAS auch nicht zu erwarten. Für eine abweichende rechtliche Beurteilung hinsichtlich der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz der psychiatrischen Diagnosen bleibt somit kein Raum. Das Gutachten berücksichtigt die geklagten Beschwerden und die vorhandenen medizinischen Akten. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung erweist sich - unter Berücksichtigung der nur teilweise konsistenten Objektivierbarkeit der Beschwerden - als schlüssig und nachvollziehbar. Insbesondere erscheint die abweichende Beurteilung des psychiatrischen Gutachters gegenüber der von Dr. I. \_\_\_ für die Zeit von Juni bis Oktober 2014 attestierten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit mit Blick auf die von Dr. I. \_\_\_ erhobenen Befunde, Diagnosen und Belastungsfaktoren, aber auch mit Blick auf die Tatsache, dass sich die Schätzung auf eine adaptierte Tätigkeit bezieht, als nachvollziehbar. Auf das Gutachten ist daher abzustellen. Somit bestand gesamthaft betrachtet von Mai 2011 bis 31. Januar 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit aus orthopädischer Sicht aufgrund der Operationen und deren Rehabilitationsphasen. Vom 1. Februar 2013 an bestand aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80% für angepasste Tätigkeiten. Vom 1. Juni 2014 bis 31. März 2015 war die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in adaptierten Tätigkeiten auf 50% beschränkt und betrug ab 1. April 2015 60%. Eine weitere Steigerung auf 70% erachtete der psychiatrische Gutachter innerhalb eines Jahres für möglich (IV-act. 111-70). Im Februar 2017 wurde durch die Klinik Valens ein unauffälliger Psychostatus beschrieben (act. G 14.8), während eine psychologisch-neuropsychologische Testung am 31. Mai 2017 insgesamt mittelschwere bis schwere kognitive Funktionsstörungen und eine reduzierte allgemeine psychophysische Belastbarkeit aufzeigte (act. G 16.1). Wie es sich damit verhält, kann jedoch offen gelassen werden, denn die vom psychiatrischen Gutachter prognostizierte 70%-ige Arbeitsfähigkeit war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch nicht erreicht und ist daher in diesem Verfahren nicht zu berücksichtigen (vgl. auch E. 3.2 a.E.), sondern im Rahmen einer Rentenrevision zu prüfen.

## **E. 5**

5.1 Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war bei 100%-iger Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2011 im Mai 2012 erfüllt. Bei Anmeldung am 27. Dezember 2011 kann ein Rentenanspruch frühestens ab 1. Juni 2012 bestehen (Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG). Das Jahr 2012 ist daher massgebend für den Einkommensvergleich (BGE 129 V 222).

5.2 Die Beschwerdeführerin erzielte als Mitarbeiterin einer Strumpffabrik zuletzt ab 1. Januar 2011 ein Jahreseinkommen von 13 x Fr. 3'700.-- = Fr. 48'100.-- (Angabe Arbeitgeberin vom 30. Januar 2012, IV-act. 21-2 f.). Zusätzlich wurden der Beschwerdeführerin Zulagen von insgesamt 12 x Fr. 275.-- = Fr. 3'300.-- ausbezahlt (Leistungsprämie Fr. 175.--; Qualitätszulage Fr. 50.--; Gesundheitsprämie Fr. 50.--; vgl. Lohnabrechnungen, IV-act. 21-9 ff.; Krankmeldung, Fremdakten act. 1-3). Unter Berücksichtigung dieser Zulagen beträgt das hypothetische Einkommen im Jahr 2011 Fr. 51'400.--. Entsprechend der Nominallohnentwicklung beläuft es sich für das Jahr 2012 auf Fr. 51'913.-- (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 2014, T39, Indices Frauen: 2011: 2604; 2012: 2630). Das

durchschnittliche Einkommen gemäss Lohnstrukturerhebung 2012, Kompetenzniveau 1, Frauen beträgt Fr. 51'441.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV 2018, Bern 2018, Anhang 2) bei einem Pensum von 41,7 Wochenarbeitsstunden. Das Einkommen der Beschwerdeführerin ist somit lediglich durchschnittlich. Damit ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 51'913.--.

5.3 Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist vom Durchschnittseinkommen Kompetenzniveau 1 Frauen von Fr. 51'441.-- auszugehen. Aus orthopädischer Sicht sind körperlich leichte Tätigkeiten, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen adaptiert (Verlaufsgutachten, IV-act. 111-9). Aus psychiatrischer Sicht sind Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung adaptiert (IV-act. 111-68), dies jedoch erst ab 1. Juni 2014. Ab diesem Zeitpunkt rechtfertigt sich durch das kumulative Vorhandensein von orthopädischen und psychischen Zumutbarkeitskriterien ein Tabellenlohnabzug von höchstens 10% (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C\_630/2014, E. 2.1 mit Verweis auf BGE 126 V 78 E. 5a/bb, wonach ein Tabellenlohnabzug namentlich zu gewähren ist, wenn selbst in leichten körperlichen Tätigkeiten eine Einschränkung besteht), der sich vorliegend jedoch nicht auf den Rentenanspruch auswirkt (s.u., E. 5.4.3, 5.4.4).

5.4 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), wenn - wie vorliegend - noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Mai 2011, 9C\_996/2010, E. 8 mit weiteren Hinweisen). Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV setzt indes voraus, dass vor Eintritt einer Verschlechterung eine rentenbegründende Invalidität vorgelegen hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. Januar 2015, 8C\_777/2014, E. 4.2, und vom 19. Februar 2018, 9C\_878/2017, E. 5.3). Da die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 1. Februar 2013 bis 30. Mai 2014 aus orthopädischer Sicht in adaptierten Tätigkeiten zu 80% arbeitsfähig war und die nachfolgende Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juni 2014 aufgrund einer psychischen Erkrankung eintrat, beruht die erneute Erwerbsunfähigkeit ab 1. Juni 2014 nicht auf demselben Leiden wie jene ab Mai 2011. Folglich besteht gemäss Art. 29bis IVV ein auf der psychiatrischen Arbeitsunfähigkeit beruhender Rentenanspruch erst nach (erneutem) Ablauf des Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Demnach ergibt sich folgende Rentenabstufung:

5.4.1 Ab 1. Juni 2012 besteht bei 100%-iger Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf eine ganze Rente. Da die 100%-ige Arbeitsfähigkeit bis zum 31. Januar 2013 ausgewiesen ist, besteht der Anspruch auf eine ganze Rente in Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV wie im Übrigen von der Beschwerdegegnerin anerkannt vom 1. Juni 2012 bis zum 30. April 2013.

5.4.2 Ab 1. Mai 2013 betrug das Invalideneinkommen bei 80%-iger Arbeitsfähigkeit Fr. 41'153.-- (0,8 x Fr. 51'441.--). Bei einem Invaliditätsgrad von 20% ([Fr. 51'495.-- - Fr. 41'153.--]: Fr. 51'495.--) ergibt sich ab 1. Februar 2013 kein Rentenanspruch mehr.

5.4.3 Ab 1. Juni 2014 war die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsunfähig. Da vorgängig seit 1. Mai 2013 kein Rentenanspruch mehr bestand, ist Art. 88a Abs. 1 IVV nicht anwendbar. Hingegen ist das Wartejahr wie vorstehend in E. 5.4 ausgeführt erneut zu beachten (Art. 29bis IVV e contrario). Dieses war am 1. Februar 2015 erfüllt, da zu diesem Zeitpunkt das Erfordernis der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40% gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gegeben war (50% Arbeitsunfähigkeit Juni 2014 bis Januar 2015 = 8 Monate; 20% Arbeitsunfähigkeit Februar bis Mai 2014 = 4 Monate; [8

x 50% + 4 x 20%] : 12 = 40%). Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 25'721.-- (0,5 x Fr. 51'441.--) und einem Valideneinkommen von Fr. 51'913.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 50,5% ([Fr. 51'913.- - Fr. 25'721.--]: Fr. 51'913.--). Somit besteht ab 1. Februar 2015 ein Anspruch auf eine halbe Rente, der sich auch bei Gewährung eines Tabellenlohnabzuges von 10% nicht verändern würde. 5.4.4 Ab 1. April 2015 ist von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit und somit von einem Invalideneinkommen von Fr. 30'865.-- (0,6 x Fr. 51'441.--) auszugehen. Dies führt zu einem Invaliditätsgrad von 40,5% ([Fr. 51'913.-- - Fr. 30'865.--]: Fr. 51'913.--). Unter Berücksichtigung von Art. 88a IVV hat die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente, auf den ein 10%-iger Tabellenlohnabzug ebenfalls keine Auswirkung hätte.

## **E. 6**

6.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 11. Juli 2016 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. Juni 2012 bis 30. April 2013 eine ganze Rente, mit Wirkung ab 1. Februar 2015 eine halbe Rente und mit Wirkung ab 1. Juli 2015 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.2 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 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. 6.3 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 teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. Juli 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. Juni 2012 bis 30. April 2013 eine ganze Rente, mit Wirkung ab 1. Februar 2015 eine halbe Rente und mit Wirkung ab 1. Juli 2015 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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