

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/40 vom 30. April 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_40

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/40 du 30 avril 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/40 del 30 aprile 2019

Regeste

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 (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. April 2019, IV 2017/40).

Erwägungen

E. 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).

E. 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 vereinbarenden Weise gab die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Begutachtung an, "gelegentlich träume sie, z.B. von sie damals malträtierten 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 katastrophentypischen 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 Knieendoprothese [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 Verlaufsbegutachtung durch die Beschwerdegegnerin geboten erscheint.

E. 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. 1bis 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 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 betragliche 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.

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