

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/17 vom 13. Januar 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-01-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_17

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/17 du 13 janvier 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/17 del 13 gennaio 2021

Regeste

Art. 28 IVG. Beweiskraft der RAD-Stellungnahmen bejaht. Anspruch auf eine unbefristete Rente bei 100%-iger Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten verneint. Zusprache einer befristeten ganzen Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2021, IV 2019/17).

Volltext

Entscheid vom 13. Januar 2021 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. IV 2019/17 Parteien A.____
Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich im November 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Als gesundheitliche Beeinträchtigung gab sie einen am 22. Dezember 2014 erlittenen Unfall an (IV-act. 1). Die Versicherte hat keine Ausbildung absolviert und war von April 19__ bis 31. Dezember 20__ als Mitarbeiterin Verkauf (Food; seit 20__ im Pensum von 80%) bei der B.____ AG tätig (IV-act. 13, 15). Daneben arbeitet(e) sie bei der C.____ AG in Heimarbeit (IV-act. 17). Aus den Berichten des Behandlers und Operateurs Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie FMH, E.____, geht hervor, dass sich die Versicherte nach dem Unfall mehreren Knieoperationen rechts unterziehen musste (Knie-Arthroskopie mit medialer Teilmeniskektomie [März 2015; IV-act. 23-4], valgisierende Tibiakopfoosteotomie [Juli 2015; IV-act. 23], Metallentfernung am proximalen rechten Unterschenkel [August 2016; IV-act. 51], Knieteilprothese rechts [Februar 2017; IV-act. 61]). Mit Bericht vom 9. Juni 2017 diagnostizierte Dr. D.____ eine progrediente Gonarthrose rechts und links, eine Adipositas (BMI > 40), eine arterielle Hypertonie sowie rezidivierende Lumbalgien bei mässigen degenerativen LWS Veränderungen. Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit beider Kniegelenke. Längeres Stehen, Treppensteigen und Tragen von grösseren Lasten führten zu vermehrten Beschwerden. In der angestammten Tätigkeit (Verkauf Lebensmittel) bestehe geschätzt eine 50%-ige Leistungsfähigkeit. Bei angepasster Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht eine Arbeit im vollen zeitlichen Rahmen zumutbar (IV-act. 60). Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, G.____, hatte mit Bericht vom 3. Juni 2017 eine rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F33.9), diagnostiziert. Im Vordergrund des Zustandsbilds stehe die körperliche Symptomatik. Nebst Kniebeschwerden leide die Versicherte an Rückenschmerzen, Adipositas, Hypertonie und Diabetes mellitus Typ 2. Daneben bestehe eine depressive Symptomatik mit Angst vor der Zukunft, Verzweiflung, Unsicherheit, Energielosigkeit, Müdigkeit, Erschöpfung, Stimmungsinstabilität und Schlafstörungen. Es

bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Die Höhe der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit sei von den körperlichen Beschwerden abhängig (IV-act. 59). Dr. med. H.____ vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD), Praktische Ärztin und zertifizierte medizinische Gutachterin (SIM), erachtete mit Stellungnahme vom 9. August 2017 den Gesundheitszustand der Versicherten als stabil. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit könne auf Dezember 2014 festgelegt werden. Die angestammte Tätigkeit im Lebensmittelverkauf könne maximal zu 50% ausgeübt werden, da es sich um eine stehende und gehende Tätigkeit mit hoher Belastung der Kniegelenke handle. In adaptierter Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend und rückenadaptiert, ohne längeres Stehen, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Knien oder Kauern, ohne Hebe- und Tragebelastungen über 10 bis 15 Kilogramm) sei die Versicherte ab Juni 2017 zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 61). Mit Vorbescheid vom 11. August 2017 kündigte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 2% (im Aufgabenbereich/Haushalt, der – neben 80% Erwerbsanteil – mit 20% gewichtet wurde) die Verneinung eines Rentenspruchs an (IV-act. 64), wogegen die Versicherte am 1. September 2017 Einwand erhob (IV-act. 65). Dabei reichte sie einen Bericht von Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, J.____, vom 1. September 2017 ein. Dieser diagnostizierte neu zusätzlich ein chronisches Schmerzsyndrom. Die Versicherte klagte über diffuse Schmerzen im Bereich der LWS und am ganzen Körper. Es bestehe zudem auch ein depressives Syndrom mit einer Somatisierungstendenz. Aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms sei die Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt (IV-act. 66). Dr. med. K.____, Leitender Arzt der Rheumatologie des Spitals Linth, diagnostizierte mit Bericht vom 19. Januar 2018 ebenfalls eine chronische Schmerzerkrankung (im Sinne einer zentralen Schmerzdysregulation) sowie ergänzend eine Grosszehengrundgelenksarthrose links. Neben den lokalisierten Schmerzen (im Rahmen der bekannten und bildgebend dokumentierten degenerativen Veränderungen) habe sich bei der Versicherten ein Ganzkörperschmerz herausgebildet, welcher mutmasslich einer Schmerzdysregulation im Sinne des zentralen Schmerzes zuzuordnen sei. Eine wichtige Rolle dürfte gleichzeitig das erhebliche Übergewicht der Patientin spielen. Die Arbeitsfähigkeit sei erheblich eingeschränkt (IV-act. 76). Mit Stellungnahme vom 1. Oktober 2018 kam Dr. H.____ zum Schluss, dass vorgenannte Beurteilungen der Dres. I.____ und K.____ vollumfänglich auf den subjektiven Beschwerden der Versicherten beruhten. Die versicherungsmedizinische Beurteilung berücksichtige die objektiven Befunde, welche sich gegenüber der Stellungnahme vom 9. August 2017 nicht verändert hätten. Aus somatischer Sicht würden degenerative Veränderungen an der LWS, beiden Knien und im Grosszehengrundgelenk links vorliegen. Belastungsabhängige Schmerzen an diesen Lokalisationen seien nachvollziehbar, Dauerschmerzen am ganzen Körper aber nicht. Die Problematik werde durch das massive Übergewicht akzentuiert, so dass der Einhaltung leidensadaptierter Konditionen besondere Beachtung geschenkt werden müsse. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht reduziert, da diese von den körperlichen Einschränkungen bestimmt werde. An der bisherigen Einschätzung (volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit) könne festgehalten werden (IV-act. 87). Mit Bericht vom 30. November 2018 (nach interdisziplinärer ambulanter Sprechstunde am Spital Linth vom 26. Oktober 2018 in den Disziplinen Rheumatologie, Anästhesie, Neurologie, Psychiatrie, Radiologie und Physiotherapie) hielt Dr. K.____ an den gestellten Diagnosen fest. Wenngleich bei chronischen Schmerzpatienten die Prognose erfahrungsgemäss nur eingeschränkt einzuschätzen sei, würde man im Falle der Versicherten davon ausgehen, dass sie, da motiviert, bei Erfolg der therapeutischen

Massnahmen unter behutsamer Pensumssteigerung wieder in einen Arbeitsprozess integriert werden könnte, sofern die Tätigkeit ihrem Leistungsprofil angepasst werde. Es werde zu beachten sein, dass eine Tätigkeit ohne körperliche Zwangshaltung, also mit der Möglichkeit wechselnder Körperhaltung, ausgeübt werde, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten (nicht schwerer als 5 Kilogramm) und in geschlossenen Räumen ohne Zugluftgefährdung (IV-act. 92). Mit Stellungnahme vom 10. Dezember 2018 hielt Dr. H. ___ unverändert an ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung fest (IV-act. 95). Mit Verfügung vom 10. Dezember 2018 verneinte die IV-Stelle bei 100%-iger Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von 2% einen Rentenanspruch (IV-act. 96). Gegen diese Verfügung reichte die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 19. Januar 2019 Beschwerde ein. Es wird beantragt, dass die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) aufzuheben und eine ganze Rente auszurichten sei. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und der Fall zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Mit Schreiben vom 4. März 2019 wurde dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege, umfassend die Befreiung von den Gerichtskosten, entsprochen (act. G 6). Mit Replik vom 2. April 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und deren Begründungen fest und reichte zwei weitere ärztliche Berichte ein (act. G 8, 8.1 f.). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 10). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. 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 Abs. 1 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 sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts 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 f. E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen). Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs entscheidend auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. H.____, welche (in Würdigung der medizinischen Aktenlage, indes ohne eigene Untersuchung) der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit ab Juni 2017 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bescheinigte (IV-act. 61, 87, 95). Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Selbst nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 9C_558/2016, E. 6.1, mit Hinweisen). In somatischer Hinsicht stützte sich Dr. H.____ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in

erster Linie auf die Arztberichte des behandelnden Dr. D.____. Bezüglich der körperlichen Problematik liegt ein weitgehend lückenloser Befund vor und die Diagnosen (Knieproblematik rechts, Gonarthrose links, Adipositas, arterielle Hypertonie, rezidivierende Lumbalgien bei mässigen degenerativen LWS Veränderungen [IV-act. 60-2]; Grosszehengrundgelenksarthrose links [IV-act. 76-3]) sind unbestritten. Auch Dr. D.____ attestierte der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 60-3). Dr. H.____ berücksichtigte im Zumutbarkeitsprofil (körperlich leicht, wechselbelastend und rückenadaptiert, ohne längeres Stehen, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Knien oder Kauern, ohne Hebe- und Tragebelastungen über 10 bis 15 Kilogramm; IV-act. 61-2) die zugestandenen Beeinträchtigungen und es erscheint einleuchtend, dass bei Einhaltung desselben eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sein sollte. Zwar spricht Dr. K.____ mit Bericht vom 30. November 2018 noch von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit; auch er geht indes davon aus, dass sich die Beschwerdeführerin unter behutsamer Pensumssteigerung wieder in einen Arbeitsprozess integrieren könne, sofern die Tätigkeit ihrem Leistungsprofil angepasst sei (IV-act. 92-2). Es besteht damit kein nicht ausräumbarer Widerspruch zwischen den Beurteilungen der Dres. D.____ und H.____ sowie Dr. K.____ auf der anderen Seite. Bei der Einschätzung einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit handelt es sich um die ausschlaggebende medizinisch-theoretische Beurteilung, bei der Empfehlung eines schrittweisen Ausbaus des Arbeitspensums bei therapeutischen Massnahmen hingegen lediglich um einen Hinweis zur realen Umsetzung der beruflichen Eingliederung. Dementsprechend spricht Dr. K.____ selbst von einer "sozial-medizinischen" Stellungnahme (IV-act. 92-2). Insgesamt erscheint damit der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch die behandelnden Ärzte genügend erstellt, so dass Dr. H.____ gestützt darauf eine Beurteilung – auch ohne eigenen Untersuch – per Juni 2017 (nach Rehabilitation der Operation [Knieeileprothese rechts] im Februar 2017) abgeben konnte. Bezüglich der psychischen Problematik stützte sich Dr. H.____ insbesondere auf die Berichte von Dr. F.____ (IV-act. 48, 59). Diese diagnostizierte aus psychiatrischer Sicht eine rezidivierende depressive Störung (nicht näher bezeichnet). Die Stellenkündigung aufgrund der körperlichen Beschwerden habe zum Ausbruch der depressiven Symptomatik geführt. Die Beschwerdeführerin mache sich grosse Sorgen um ihre Zukunft, leide an ausgeprägter Schlafstörung, sei innerlich angespannt, verzweifelt und misstrauisch. Die Prognose sei wegen der somatischen Symptomatik schlecht (Bericht vom 9. Juni 2016; IV-act. 48). Mit Bericht vom 3. Juni 2017 hielt Dr. F.____ an der Diagnose fest. Im Vordergrund des Zustandsbildes stehe die körperliche Symptomatik. Es bestehe aber auch die depressive Symptomatik (Angst vor der Zukunft, Verzweiflung, Unsicherheit, Energielosigkeit, Müdigkeit, Erschöpfung, Stimmungsinstabilität und Schlafstörung). Die gesundheitliche Störung wirke sich bei der bisherigen Tätigkeit durch eine Bewegungseinschränkung aus, sowohl wegen des Übergewichts, als auch wegen der Knieproblematik. Die Arbeitsfähigkeit sei von den körperlichen Beschwerden abhängig (IV-act. 59). Gestützt auf diese Berichte leuchtet es ein, dass Dr. H.____ der Beschwerdeführerin aus rein psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 61-2, 87-1), zumal Dr. F.____ diese einzig von den somatischen Beschwerden abhängig machte und implizit aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen ausmachte (IV-act. 59-3). Damit liegt der Schluss nahe, dass es sich gemäss der behandelnden Psychiaterin bei der depressiven Symptomatik um keinen allenfalls anspruchrelevanten verselbständigten Gesundheitsschaden handelt. Es ist auch schlüssig, dass Dr. H.____ der Beschwerdeführerin bezüglich der anlässlich der

interdisziplinären ambulanten Sprechstunde vom 26. Oktober 2018 diagnostizierten chronischen Schmerzerkrankung im Sinne einer zentralen Schmerzdysregulation (IV-act. 92) keine relevante Arbeitsunfähigkeit bescheinigte. Diesbezüglich sei wiederum auf den Bericht von Dr. K. ___ vom 30. November 2018 verwiesen, gemäss welchem – wie erwähnt (vgl. vorstehende E. 3.3) – eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess trotz der Schmerzerkrankung und der somatischen Problematik grundsätzlich als zumutbar erachtet wird. Insgesamt erscheint damit auch der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch die Berichte der behandelnden Ärzte als genügend erstellt, so dass Dr. H. ___ gestützt darauf eine rechtsgenügeliche Beurteilung abgeben konnte. Daran ändert der am 24. Februar 2019 und damit nach Verfügungserlass erstellte Bericht von Dr. F. ___ nichts (act. G 8.1). Zwar bescheinigt sie der Beschwerdeführerin darin – im Gegensatz zum Bericht vom 3. Juni 2017 – auch aufgrund der psychischen Symptomatik eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten. Sie begründet ihre geänderte Einschätzung indes nicht näher, weshalb diese Beurteilung keine Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. H. ___ zu begründen vermag. Die mit Beschwerde und Replik geltend gemachten (neurologischen) Beschwerden (starke Ameisengefühle und Parese im rechten Bein [act. G 1]; neurologische Ausfälle und eine teilweise Lähmung der rechten Seite [act. G 8]) wurden im Verfügungszeitpunkt (10. Dezember 2018) noch nicht beklagt. Untersuchungen dazu konnten demensprechend unterbleiben. Eine allfällige seit Verfügungserlass eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin wäre im Rahmen einer Neuanmeldung bei der Beschwerdegegnerin geltend zu machen. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt per Verfügungszeitpunkt (10. Dezember 2018) rechtsgenügelich abgeklärt wurde bzw. zu diesem Zeitpunkt keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen (Arbeitsfähigkeits-)Beurteilung vorliegen. Damit gilt die Beschwerdeführerin ab Juni 2017 (nach Abschluss der letzten Rehabilitationszeit, vgl. den Bericht von Dr. D. ___ vom 9. Juni 2017, IV-act. 60-3 Ziff. 1.7) in adaptierter Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig. Folglich besteht ab diesem Zeitpunkt offenkundig kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40%, sodass die konkrete Bemessung des Invaliditätsgrads unterbleiben kann. Anders sieht es bezüglich des retrospektiven Verlaufs aus. Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt bei Anmeldung im November 2015 (IV-act. 1) auf den 1. Mai 2016 (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ist im Dezember 2014 eingetreten. Es erscheint vertretbar, für die 12 Monate vor Mai 2016 davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu durchschnittlich mindestens 40% eingeschränkt war und sie damit das Wartejahr erfüllt hat (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Denn nach der Operation vom 10. März 2015 erfolgte bereits am 6. Juli 2015 eine weitere Operation. Dr. D. ___ sah am 8. Oktober 2015 offenbar noch keine Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 40-9). RAD-Ärztin Dr. H. ___ ging am 4. Januar 2016 von einer Arbeitsfähigkeit von vorerst nur 50% aus (IV-act. 12). Bei anhaltenden Beschwerden wurde bereits im Januar 2016 die nächste Operation geprüft (vgl. IV-act. 22-2). Dr. D. ___ hielt am 25. Januar 2016 fest, dass halbtags sitzende Arbeit möglich sein sollte (IV-act. 23-1). Am 7. April 2016 erwähnte er die Möglichkeit einer geeigneten Halbtagsarbeit allerdings erst ab April 2016. Im selben Bericht versprach er sich eine deutliche Besserung zudem erst nach der Metallentfernung (IV-act. 40-3). In Nachachtung der notorischen Schwierigkeiten, den retrospektiven Verlauf von Arbeitsunfähigkeiten zu bestimmen, erscheint es ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Mai 2016 als vertretbar, bis nach der Operation vom

29. August 2016 von voller Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Am 26. Oktober 2016 hielt Dr. D.____ fest, weder die Operation vom 29. August 2016 noch eine seither stattgehabte Ernährungsberatung (Adipositas mit BMI 43) hätten bisher zum gewünschten Erfolg geführt. Vor einem Entscheid über den prothetischen Kniegelenkersatz werde noch eine intraartikuläre Ostenil-Behandlung und eine MRI-Abklärung der Rückenbeschwerden durchgeführt (IV-act. 51-2 f.). Am 6. Januar 2017 wurde der Protheseneinsatz beschlossen (IV-act. 54-2) und am 20. Februar 2017 durchgeführt (IV-act. 57-2). Da weitere Abklärungen keinen besseren Aufschluss erwarten lassen, erscheint es in Berücksichtigung des erwähnten Verlaufs vertretbar, für den Zeitraum vom 1. Mai 2016 bis zum Abschluss der rehabilitativen Phase Ende Mai 2017 (vgl. IV-act. 60-3) von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% in jeglichen Tätigkeiten auszugehen. Ab Juni 2017 ist eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht mehr ausgewiesen. Ab 1. Mai 2016 hat die Beschwerdeführerin gemäss den vorstehenden Ausführungen Anspruch auf eine ganze Rente. Gestützt auf Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) endet dieser Rentenanspruch mit einer Verzögerung von drei Monaten am 31. August 2017. Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der Verfügung vom 10. Dezember 2018 insofern gutzuheissen, als der Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2016 bis 31. August 2017 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen ist. Die Sache ist zur Rentenberechnung und -ausrichtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. In Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführerin statt der beantragten unbefristeten Rente nur eine befristete Rente zuzusprechen ist, ist ermessensweise von einem Obsiegen zu einem Drittel auszugehen. Entsprechend haben die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr im Umfang von Fr. 200.-- und die Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 400.-- zu bezahlen. Die Beschwerdeführerin ist indes zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. vorstehende lit. B.c) von der Bezahlung der Gerichtskosten zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Dezember 2018 aufgehoben und der Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2016 bis 31. August 2017 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Die Sache wird zur Berechnung und Ausrichtung der Rente an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 200.-- zu bezahlen. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in Höhe von Fr. 400.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.