

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/111 vom 18. Februar 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-02-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_111

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/111 du 18 février 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/111 del 18 febbraio 2015

Regeste

Rechtliches Gehör. Beweistauglichkeit MEDAS-Gutachten. Verschlechterung des Gesundheitszustands nach der Begutachtung, aber vor der Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Februar 2015, IV 2013/111).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdegegnerin spricht der Beschwerdeführerin eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. September 2010 bis 30. September 2011 zu. Die Beschwerdeführerin fordert dagegen eine unbefristete ganze Rente.

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 23. Februar 2012 (IV-act. 65). Demnach sei ab 16. September 2009 (Eröffnung Wartezeit) für den angestammten Beruf als Dentalassistentin eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Ab 1. Juli 2011 habe sich der Gesundheitszustand jedoch wieder verbessert. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung mehr. Aus somatischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands sei dagegen nicht ausgewiesen. Die vorgebrachten medizinischen Tatsachen seien bereits im MEDAS-Gutachten berücksichtigt worden. Es bestehe daher kein Anlass für eine weitere Begutachtung (IV-act. 87-8 f).

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin beanstandet in erster Linie die Verwertbarkeit und Beweistauglichkeit des Gutachtens. Ihre Mitwirkungsrechte bei der Beauftragung des Gutachtens seien verletzt worden, insbesondere habe sie weder bei der Wahl der Gutachterstelle mitwirken noch eigene Fragen an die Gutachter richten können. Zudem bestehe der Anschein der Befangenheit der Gutachterstelle (MEDAS Ostschweiz), da diese wirtschaftlich von der Beschwerdegegnerin abhängig sei. Zum Inhalt des Gutachtens rügt die Beschwerdeführerin, dieses setze sich weder mit den gegensätzlichen Arztberichten auseinander noch beinhalte es eine eingehende Begründung. Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand seit dem Gutachten verschlechtert habe.

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

E. 2.2

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die a.) ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind; und c.) nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

E. 2.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit 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 256 E. 4).

E. 2.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Ein diesen Beweisanforderungen genügendes Gutachten, das im Verwaltungsverfahren eingeholt wurde, kann nicht in Frage gestellt werden, wenn und sobald die behandelnden Ärzte 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. 3.1

Die Beschwerdeführerin machte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands bereits im Einwandverfahren und noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung geltend. Als Nachweis legte sie einen Arztbericht von Dr. D.____ vom 24. Mai 2012 (IV-act. 76) vor. Der RAD nahm zum Bericht von Dr. D.____ ausführlich Stellung und folgerte, dass kein Anlass zu einer weiteren Begutachtung bestehe (20. September 2012; IV-act. 84). Bezugnehmend auf den RAD erliess die Beschwerdegegnerin dann die angefochtene Verfügung. Die Beschwerdeführerin rügt, dass ihr die Stellungnahme des RAD nie vorgelegt worden sei und macht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend (act. G 9).

E. 3.2

Das Versicherungsgericht stellte der Beschwerdeführerin den RAD-Bericht vom 20. September 2012 nachträglich zu und gab ihr Gelegenheit, zusätzlich Stellung zu nehmen (act. G 11 f.). Die Beschwerdeführerin nahm diese Gelegenheit wahr und reichte am 29. August 2013 eine ausführliche Stellungnahme ein (act. G 13). Eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs kann damit als geheilt betrachtet werden, zumal die Beschwerdeführerin in ihrer letzten Stellungnahme die Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht weiter rügte.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass ihre Mitwirkungsrechte im Rahmen des Gutachtensauftrags verletzt worden seien. Sie habe weder bei der Wahl der Gutachterstelle mitwirken noch ergänzende Fragen an die Gutachter stellen können.

E. 4.2

Diese Rüge ist unbegründet. Nachdem der RAD eine polydisziplinäre Begutachtung empfohlen hatte (IV-act. 60), zeigte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 12. Oktober 2011 an, dass sie bei der MEDAS Ostschweiz eine medizinische Abklärung in Auftrag geben werde. Die vorgesehenen Fragen an die Gutachter legte sie ihrem Schreiben bei. Dabei räumte sie der Beschwerdeführerin die Möglichkeit ein, sich zu den Fragen zu äussern und selbst ergänzende Fragen zu stellen (IV-act. 61). Die Beschwerdeführerin reagierte indes weder auf die Wahl der Gutachterstelle noch reichte sie eigene Fragen ein. Eine Verletzung der Mitwirkungsrechte liegt damit nicht vor.

E. 4.3

Unbegründet ist auch der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die MEDAS Ostschweiz sei befangen. Die fachlich-inhaltliche Weisungsunabhängigkeit der MEDAS ist institutionell verankert. Die blossе Tatsache, dass die MEDAS regelmässig von der Beschwerdegegnerin Aufträge erhält, führt noch nicht dazu, dass diese deswegen im Sinne der Beschwerdegegnerin entscheidet (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2 und 1.3), jedenfalls dann nicht, wenn die Vergabe nach dem Zufallsprinzip erfolgt (vgl. Art. 72 bis IVV). Das war zwar vorliegend (noch) nicht der Fall. Indessen fehlen konkrete Hinweise für eine sachfremde Beurteilung.

E. 5.1

Ausschlaggebende medizinische Grundlage für die Beurteilung des vorliegenden Rentengesuchs ist das MEDAS-Gutachten vom 23. Februar 2012 (IV-act. 65). Gemäss RAD kann darauf abgestellt werden (IV-act. 66).

E. 5.2

Im Gutachten werden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt: - Status nach Spondylosis C4 bis C7 sowie medianer Diskushernie C4/5 und C6/7 mit Spinalkanalstenose (ICD-10: M48.02); - Status nach vorderer mikrochirurgischer Diskektomie C4/5, C5/6, C6/7 und Einsetzen der Bandscheibenprothese C4/5 und C5/6 und Cageeinlage C6/7 mit residueller Handparese rechts (ICD-10: G83.2); und - Status nach schwerer depressiver Episode mit parathymen psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.31) und nach Suizidversuch. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führt das Gutachten auf: - Adipositas (ICD-10: E66.99); - Status nach lumbovertebrogenem Schmerzsyndrom (ICD-10: M 54.5); - Status nach cervicocephalem

und cervicobrachialem Schmerzsyndrom beidseits (ICD-10: M54.2); und - Abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F.60.7).

E. 5.3.1

Die neurologische Gutachterin hält fest, dass bei der Beschwerdeführerin seit vielen Jahren Cervicalgien mit diffuser Ausstrahlung in beide Hände und ein einschlafendes Gefühl während der Arbeit bestanden hätten. Die neuroradiologische Abklärung habe den Befund einer Spondylosis und medianer Diskushernien der Halswirbelsäule C4 bis C7 ergeben. Nach intermittierender Symptombesserung sei es Anfang 2009 zu einer Exazerbation mit persistierender Schmerzsymptomatik sowie Taubheitsgefühl mit Ausstrahlung in beide Arme gekommen. Zusätzlich seien auch Parästhesien in den Beinen und eine Gangunsicherheit aufgetreten. Wegen der therapieresistenten Schmerzsymptomatik und dem Verdacht einer cervicalen Myelopathie sei die Beschwerdeführerin am 17. September 2009 neurochirurgisch operiert worden. Bei postoperativer Nachblutung habe sich eine ausgeprägte Hemiparese entwickelt, weshalb am 22. September 2009 eine Revisionsoperation mit periduraler Hämatomausräumung gefolgt sei. Physiotherapeutische Massnahmen hätten eine rasche Besserung des Beschwerdebildes erzielt (IV-act. 65-22 f.).

E. 5.3.2

Die Gutachterin führt sodann aus, dass die Beschwerdeführerin als aktuelles Hauptproblem über eine armbetonte Hemiparese rechts, insbesondere Einschränkungen in der Feinmotorik der rechten Hand, berichtet habe. Zur Objektivierung seien ergänzende Zusatzuntersuchungen durchgeführt worden (Elektromyographie, Ableitungen der motorisch-evozierten Potentiale MEP, vgl. IV-act. 65-14). Im Rahmen der erfolgten Abklärungen habe keine strukturelle Läsion des Myelons dokumentiert werden können. Hingegen sei ein neurogener Befund, passend zu einer subakuten/chronischen Radikulopathie entsprechend der bekannten stattgehabten Spondylosis C4 bis C7 mit medianer Diskushernie C4/5 und C6/7 mit Spinalkanalstenose erhoben worden. Die pathologischen Werte in den MEPs (vgl. IV 65-14) seien im Zusammenhang mit den Befunden in den peripheren Ableitungen, mit unauffälliger sensorischer Leitung als präganglionäre Läsion zu interpretieren. Der neurophysiologische Befund sei entsprechend der erhobenen Klinik ohne Hinweis auf eine Pyramidenbahnläsion und entsprechend der bekannten Bandscheibenvorfälle im Sinne einer Läsion der motorischen Nervenfasern auf Höhe der Nervenwurzel als subakute/chronische Radikulopathie zu interpretieren (IV-act. 65-23).

E. 5.3.3

Zusammenfassend hält die Gutachterin fest, dass aus neurologischer Sicht eine funktionell wirksame residuelle Handparese rechts mit Einschränkung für feinmotorische Tätigkeiten bestehe. Es resultiere jedoch keine Einschränkung für das Aufgabenspektrum von administrativen Tätigkeiten wie Arbeiten am Computer, Bestellwesen und Patientenorganisation und -führung. Es bestehe lediglich als qualitative Einschränkung ein reduziertes Arbeitstempo bei manueller Verlangsamung. Darüber hinaus könne aus neurologischer Sicht keine Ursache für die Bandbreite der klinisch gezeigten Beschwerden gefunden werden, die psychiatrische Problematik steht klinisch im Vordergrund. Aufgrund der bestehenden motorischen Einschränkungen für manuelle feinmotorische Tätigkeiten ergebe sich als Dentalassistentin eine Einschränkung von 100% der Arbeitsfähigkeit. Für administrative Tätigkeiten im Rahmen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei eine

Arbeitsunfähigkeit von 50% infolge manueller Verlangsamung zu "konsistieren". Der angestammte Arbeitsplatz sei nach Auskunft der Beschwerdeführerin adaptiert worden und sie habe überwiegend administrative Tätigkeiten ausgeführt; dieser Anteil sei von der Beschwerdeführerin mit 50% eingeschätzt worden. Eine adaptierte Tätigkeit mit Aussparung der funktionellen Einschränkungen, insbesondere der feinmotorischen Tätigkeiten mit der rechten dominanten Hand, sei zu 100% durchführbar (IV-act. 65-23 ff.).

E. 5.3.4

Zwar hat sich die Gutachterin nicht explizit mit der Beurteilung des Neurochirurgen Dr. D.____ auseinandergesetzt. Dessen Arztberichte sind aber in der Anamnese aufgeführt (IV-act. 65-4 f.). Nachdem Dr. D.____ die im Bericht vom 24. November 2010 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht weiter begründete, sondern einzig die Gangataxie mit Sturzgefahr, die Feinmotorikstörung in der "linken" Hand und eine schwere Depression festhielt, war eine ausführliche Auseinandersetzung auch nicht möglich. Die Gangataxie bzw. ein "bizarr anmutendes, teils hinkendes Gangbild" fiel auch bei der neurologischen Untersuchung auf. Allerdings konnte die Gutachterin dafür kein organisches Korrelat finden (IV-act. 65-23). Den Verdacht auf eine Myelopathie, den Dr. E.____ im Bericht vom 15. Dezember 2010 nicht objektivieren konnte, schloss die Gutachterin anhand der von Dr. E.____ angeregten MEP aus (vgl. IV-act. 38-6 und 65-23). Der Feinmotorikstörung der rechten Hand ist gemäss Gutachterin mit qualitativen Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit Rechnung zu tragen. Übereinstimmend damit gelangte bereits Dr. E.____ zum Schluss, dass aus neurologischer Sicht gegen eine angepasste Tätigkeit nichts spreche. Bezüglich Depression ist auf die fachärztliche Meinung abzustellen. Die vor der Begutachtung ergangenen Arztberichte von Dr. D.____ sind damit nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung in Zweifel zu ziehen.

E. 5.4.1

Im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin an einer abhängigen Persönlichkeitsstörung leide. Diese Störung alleine sei jedoch nicht invalidisierend. Eine volle Arbeitsunfähigkeit habe wegen der schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen mit Suizidversuch am 8. Januar 2009 bestanden. Die Beschwerdeführerin habe sich aber von dieser depressiven Episode, die im Zusammenhang mit der akuten Ehekrise gestanden habe, allmählich erholen können. Nach einer kurzen stationären Behandlung in der psychiatrischen Klinik H.____ vom 8. bis 20. Januar 2009 (vgl. IV-act. 65-9) habe sie die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung ambulant fortgesetzt. Bereits ab März 2009 habe sie ihre Tätigkeit als Dentalassistentin zu 50% wieder aufgenommen. Eine neuerliche stationäre psychotherapeutische Behandlung in der Klinik F.____ vom 14. Februar bis 28. April 2011 habe ihr geholfen, ihr Verhalten zu reflektieren und sozusagen ein neues Lebenskonzept aufzubauen. Nun finde sie mehr Zeit für die ursprüngliche Familie, pflege regen Kontakt zum hiesigen Freundeskreis wie auch zu den Kindern und Enkelkindern des Ex-Ehemannes in der Türkei (IV-act. 65-18 f.).

E. 5.4.2

Die behandelnde Psychiaterin Dr. C.____ hielt in einem undatierten Bericht (offenbar im März 2011) fest, dass die Beschwerdeführerin die wichtige Schwellensituation (Trennung von ihrem Ehemann, OP, Scheidung, Arbeitsplatzverlust) relativ gut überstanden habe und nun auf die Beine kommen müsse. Ihre Depressivität sei weiterhin mittelschwer, es lägen

aber keine psychotischen Symptome mehr vor (IV-act. 40). In einem weiteren Bericht vom 24. August 2011 stellte sie sodann fest, dass ab Juli 2011 schliesslich keine psychotische oder depressive Symptomatik mehr eruierbar sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr (IV-act. 53).

E. 5.4.3

Der psychiatrische Gutachter schliesst sich den Ausführungen von Dr. C.____ an und führt aus, dass sich auch bei der gutachterlichen Untersuchung keine Zeichen der Depressivität und Suizidalität ergeben hätten. Der Verdacht auf emotionale instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, geäussert während der Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik H.____ (8. bis 20. Januar 2009, vgl. Aktenauszug in IV-act. 65-9), habe sich nicht erhärtet (IV-act. 65-19). Die von der Beschwerdeführerin beklagte Konzentrationsstörung konnte der psychiatrische Gutachter während der Untersuchung nicht feststellen. Auch nach einem Interview von 90 Minuten habe es kein Zeichen einer Müdigkeit gegeben. Zusammenfassend hält er fest, dass ab dem 8. Januar 2009 bis März 2009 aufgrund der depressiven Episode mit psychotischen Symptomen und Status nach Suizidversuch aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Danach habe sich der psychopathologische Zustand allmählich verbessert bis er schliesslich spätestens seit Juli 2011 wieder stabil geworden sei. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und in einer angepassten Tätigkeit sei seither nicht mehr gegeben (IV-act. 65-20).

E. 5.5

Gesamthaft schätzen die Gutachter die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Dentalassistentin auf 100% für manuelle feinmotorische Tätigkeiten und im administrativen Bereich auf 50%; aus somatischer Sicht seit der Operation im September 2009. Für eine angepasste Tätigkeit, unter Aussparung der funktionellen Einschränkungen, insbesondere der feinmotorischen Tätigkeiten mit der rechten Hand, bestehe seit Juli 2011 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 65-24). Das MEDAS-Gutachten basiert auf vollständigen Untersuchungen. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Mithin ist darauf abzustellen.

E. 5.6

Das gilt auch für den Verlauf bzw. die Eröffnung der Wartezeit. Zwar hielt der psychiatrische Gutachter eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 8. Januar 2009 und ab März 2009 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, die später durch somatisch-neurologische Probleme überschattet wurde, fest (IV-act. 65-20). In der Beantwortung der Fragen wird der Verlauf etwas abgeschwächt, indem nur noch in somatischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit ab September 2009 festgehalten wird (IV-act. 65-24). Das deckt sich insoweit mit den Angaben des früheren Arbeitgebers, der in der Zeit vom 30. April bis 4. September 2009, also während mehr als 30 aufeinanderfolgenden Tagen (vgl. Art. 29 ter IVV) keine Krankschreibung angegeben hat (IV-act. 13-3). Unter diesen Umständen lässt es sich nicht beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin die Eröffnung der Wartezeit auf September 2009 angesetzt hat, obwohl RAD-Arzt Dr. G.____ von einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2009 ausging (vgl. IV-act. 66-2).

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der MEDAS-Begutachtung vom 12. und 14. Dezember 2011 bzw. 5. Januar 2012 (IV-act. 65) verschlechtert habe. Dazu verweist sie auf den Arztbericht von Dr. D.____ vom 24. Mai 2012 (IV-act. 76). Dr. D.____ bestätigt darin, dass sich die Gangataxie der Beschwerdeführerin trotz Rehabilitationsmassnahmen nicht gebessert, sondern verschlechtert habe. Wegen der Sturzgefahr gehe sie in den letzten Monaten mit einem Gehstock. Zudem seien Schmerzen im thorakolumbalen Bereich und an den Extremitäten sowie krampfartige Schmerzen intermittierend am ganzen Körper aufgetreten. Aus neurochirurgischer Sicht sei es nicht möglich, dass die Beschwerdeführerin wegen den angegebenen Symptomen (besonders schwere Gangataxie, Feinmotorikstörung in der rechten Hand, Auftreten von Zervikalgien bei Belastungen) irgendeine Tätigkeit ausüben könne (IV-act. 76).

E. 6.2

Die Ausführungen von Dr. D.____ weichen von seinen bisherigen Berichten kaum ab, namentlich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthält keine neuen Argumente. Sowohl die Gangataxie (mit Sturzgefahr) als auch die Schmerzen im lumbalen Bereich mit Auswirkung auf die Extremitäten wurden in den vormaligen Berichten und auch im MEDAS-Gutachten untersucht und beurteilt. Ein neues Leiden liegt demnach nicht vor. Damit fehlt ein konkreter Hinweis auf eine effektiv veränderte Situation. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin einen Gehstock benutze, reicht dafür nicht aus, zumal Dr. D.____ in seinem älteren Bericht (vom 24. November 2011; IV-act. 36) noch von Stürzen berichtete. Bereits damals stellte er praktisch wortgleich fest, dass die Beschwerdeführerin wegen der Symptome keiner Tätigkeit nachgehen könne. Eine konkrete Erläuterung, inwiefern eine Verschlechterung eingetreten sei, liefert er nicht. Eine Verschlechterung ist damit nicht glaubhaft gemacht, womit sich weitere Ausführungen erübrigen.

E. 7.1

Somit ist im Ergebnis festzustellen, dass die Beschwerdeführerin lediglich vorübergehend in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war und die Beschwerdegegnerin damit zutreffend eine ganze Rente vom 1. September 2010 bis 30. September 2011 zugesprochen hat. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

E. 7.2

Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 8). Es ist darauf hinzuweisen, dass eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nach- bzw. Rückzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 99 Abs. 2 VRP [sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 ZPO [SR 272]).

E. 7.3

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). Praxisgemäss ist die Gerichtsgebühr für das vorliegende Verfahren auf Fr. 600.-- festzulegen und der vollständig unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

E. 7.4

Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Aufgrund der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand ist praxisgemäss von einer Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszugehen. Im Rahmen der unentgeltlichen Prozessführung sind die Parteikosten um einen Fünftel herabzusetzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG; sGS 963.70). Die Entschädigung durch den Staat beträgt demnach noch Fr. 2'800.--. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtspflege mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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