

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/347 vom 22. Mai 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-05-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_347](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_347)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/347 du 22 mai 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/347 del 22 maggio 2017

## **Regeste**

Art. 28 f. IVG. Der Beweiswert des vorhandenen polydisziplinären Gutachtens ist höher als die abweichenden weiteren medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen und als das Ergebnis einer beruflichen Abklärung. Anspruch auf befristete Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Mai 2017, IV 2014/347).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Im Streit liegt die Verfügung vom 12. Juni 2014, mit welcher die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom Februar 2010, namentlich ihren Rentenanspruch, abgewiesen hat. 1.2 Die Beschwerdeführerin lässt mit der Beschwerde einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet demnach der allfällige entsprechende Anspruch. Die beruflichen Eingliederungsmassnahmen waren gemäss einer Mitteilung vom 23. Oktober 2012 eingestellt worden. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

### **E. 2**

Nach Art. 28 IVG besteht der 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

### **E. 3**

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Der Arzt sagt, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (BGE 107 V 17 = ZAK 1982 S. 34). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.1). 3.2 Zum Gesundheitszustand und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen diverse ärztliche Angaben und liegt insbesondere ein interdisziplinäres Gutachten einer MEDAS - des ZIMB - vor. Letzteres wurde erstattet,

nachdem die Vorakten zur Kenntnis genommen worden waren. Die Gutachter erhoben ausserdem die Anamnese und erfragten die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Leiden. Am 6., 9. und 11. September 2013 erfolgten die ärztlichen Untersuchungen. Es wurden der allgemein-internistische Status erhoben, Laboruntersuchungen gemacht und apparative diagnostische Massnahmen (Ruhe-EKG, kleine Lungenfunktionsprüfung) getroffen. In rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht wurden Teilgutachten erstattet. Das rheumatologische Gutachten stützte sich namentlich auch auf aktuelle radiologische Befunde der LWS, des Beckens, beider Schultern und der HWS (von Letzterer in Form eines MRI), das psychiatrische auf einen Test aufgrund der Hamilton-Depressionsskala. In der Folge erarbeiteten alle (vier) Gutachter Synthese und Schlussfolgerung. Das Gutachten ist diesbezüglich umfassend. 3.3 Gegen die Verlässlichkeit seines Ergebnisses lässt die Beschwerdeführerin einwenden, die Anamneseerhebung sei unsorgfältig gemacht worden. Die konkreten Einwände zum Alter, in welchem ihr Sohn verstorben ist, und zum Besitz eines eigenen Pferdes können nicht nachvollzogen werden. Indessen geht es dabei ohnehin um Tatsachen, welche für den Beurteilungsgegenstand nicht von massgeblicher Bedeutung sind. 3.4 Erhebliche Zweifel an der Aussagekraft des Ergebnisses zu begründen, vermag auch nicht der Einwand, aus den Feststellungen seitengleicher Oberschenkelumfänge und der Mithilfe beim Hausumbau seien zu weitreichende Schlüsse auf die Arbeitsfähigkeit gezogen worden: Welches Ausmass die von der Beschwerdeführerin bei der Begutachtung angegebene Unterstützung des Nachbarn beim Hausumbau aufwies, ist zwar, wie im Einwand moniert worden war, nicht näher erhoben worden, und es ist nicht ausgeschlossen, dass von einem allzu bedeutenden Einsatz ausgegangen wurde. Diese Betätigung war für den Gutachter jedoch lediglich ein Hilfsargument (vgl. IV-act. 124-34). Inwiefern Umfangsmessungen auch bei Untergewicht aussagekräftig sind, ist hingegen eine Frage der Medizin, in welcher der Gutachter Experte ist. Ausserdem hat schon die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen gemäss Bericht vom 16. August 2012 das Fehlen einer rechtsseitig betonten Atrophie festgestellt und dies bei dem langjährigen Verlauf als untypisch bezeichnet. Der RAD hat am 6. August 2011 im Übrigen erklärlich gemacht, dass die Reduktion der Muskelmasse bei lang anhaltender einseitiger Lähmung bei schlanken (mageren) Personen sogar besser beurteilt werden könne als bei beleibten Personen, bei denen der Muskel von viel Unterhautfettgewebe bedeckt sei.

#### **E. 4**

4.1 Das Gutachten vom Januar 2014 gelangte zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig, in einer optimal angepassten Tätigkeit hingegen (seit Ende Juni 2011) nicht (mehr) arbeitsunfähig. - Dass der Beschwerdeführerin ihre frühere Tätigkeit nicht mehr zugemutet wird, erklärt sich durch den Umstand, dass sie damals Maschinen und Anlagen führen und bedienen und dabei hauptsächlich sitzen und stehen musste, während ihrem Leiden angepasst aus rheumatologischer Sicht nur Tätigkeiten sind, die ohne repetitive Bewegungen über der Kopfebene und in vorwiegend sitzender Position ausgeübt werden können. Die Beurteilung erscheint plausibel. Denn zu berücksichtigen ist namentlich, dass es sich bei der früheren Tätigkeit um eine hochrepetitive Fließbandarbeit mit langdauerndem, schnellem Gehen und wiederholten Kniebeugen handelte (vgl. Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber der Klinik Valens, UV-act.), auch wenn nicht bekannt ist, ob auch repetitive Bewegungen über der Kopfebene erforderlich waren. 4.2 Zu einer von dieser gutachterlichen abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung bezüglich einer adaptierten Tätigkeit war allerdings die Klinik

Valens in ihrem Austrittsbericht vom 20. Juni 2011 gelangt. - In jener Klinik hatten vor dem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin von einem Monat Dauer ab dem 12. Mai 2011 im Februar 2011 diverse Abklärungen stattgefunden: In einem Bericht über eine internistische/rheumatologische Untersuchung vom 28. Februar 2011 (UV-act.) war eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als zumutbar bezeichnet und festgehalten worden, mit einer Ischiaszerrung lasse sich die generalisierte Schwäche des Beins ab Hüftgelenkshöhe rechts nicht erklären. Es handle sich entweder um eine ausgeprägte Plexusläsion oder um eine Pathologie im Bereich des Myelons oder des Gehirns, was durch ein MRI der ganzen spinalen Achse und des Schädels, allenfalls auch durch Liquoruntersuchungen und weitere Elektrodiagnostik zu prüfen sei. Die Abteilung Ergonomie hatte am 28. Februar 2011 infolge der Verschlechterung der Funktionsfähigkeit (beider Schultern und des rechten Beins) bei längerdauernder Belastung, insbesondere bei Kumulation verschiedener Belastungsfaktoren, eine wesentliche Reduktion der zeitlichen Arbeitsbelastung pro Tag als erforderlich bezeichnet. Der psychosomatische Dienst schliesslich hatte am 3. März 2011 berichtet, bei der Momentaufnahme der Untersuchung vom 28. Februar 2011 habe sich ein insgesamt leicht bis eher mittelgradig ausgeprägtes ängstlich-depressives Zustandsbild gezeigt. Der Verlauf lege die Annahme nahe, dass es sich um eine psychische Reaktion auf eine andauernde vielfältige Belastungssituation infolge der Änderungen in der Lebenssituation nach dem Unfallereignis handle, die sich aktuell durch die Trennung vom Partner zugespitzt habe. Ein hinreichender Nachweis einer primär psychogenen Ursache für die beklagte Lähmung sei nicht möglich, so dass bis zum Beweis des Gegenteils von einer neurologischen Ursache auszugehen sei. Momentan sei die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen zu 50 % eingeschränkt. - In der Folge hatte sich die Beschwerdeführerin vom 12. Mai 2011 bis 11. Juni 2011 stationär in der Klinik aufgehalten. Dem Austrittsbericht ist zu entnehmen, dass nochmals eine fachärztliche neurologische Beurteilung und ausführliche laborchemische Untersuchungen durchgeführt worden sind, wobei sich keine Hinweise auf eine Polyneuropathie ergeben hatten. Eine dissoziative Bewegungsstörung müsse sicherlich in Betracht gezogen werden. Die Beschwerdeführerin habe unter dem Behandlungsmodell gute Fortschritte erzielt; die Belastbarkeit und die Gehfähigkeit hätten gesteigert werden können. Die Koordination der Bewegungsabläufe der unteren Extremität habe sich - bei immer noch persistierender Lähmung - gebessert, ebenso die Schulterbeweglichkeit und der Einsatz der linken oberen Extremität im Alltag. Zudem hätten die Schmerzen im Schulter-/Nacken-Bereich reduziert werden können. Die im Februar 2011 festgestellte formal mittelgradige depressive Episode sei inzwischen weitgehend abgeklungen. 4.3 Angesichts dieser durch die stationäre Rehabilitation in der Klinik Valens erreichten namhaften Besserungen erscheint überzeugend, dass das Gutachten für die folgende Zeit nicht mehr auf die von der Klinik Valens aufgrund der Abklärungen noch im Februar 2011 festgestellte (im Austrittsbericht vom Juni 2011 allerdings noch weiterhin attestierte) Arbeitsunfähigkeit von 50 % abstelle. Der gutachterlichen, nach Kenntnis der gesamten Sachlage interdisziplinär gefundenen Feststellung, es habe damals volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit vorgelegen, ist höherer Beweiswert als dem Attest der Klinik für die Zeit ab Austritt einzuräumen und ihr ist zu folgen (zu den Arbeitsunfähigkeitsattesten von Dr. I. \_\_\_ für die anschliessende Zeit vgl. unten E. 4.6). 4.4 Was die Frage nach der Ursache der Beinbeschwerden betrifft, ist zu ergänzen, dass die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen später (am 16. August 2012) ebenfalls dafürhielt, nur ein geringer Teil der Beschwerden habe objektiviert werden können. Auffällig seien die Diskrepanzen zwischen willkürlicher und unwillkürlicher

Innervation und die fluktuierende Angabe von Defiziten bei unterschiedlicher Befragung gewesen. Unbeobachtet und bei reflektorischen Bewegungen habe sich Funktion im rechten Bein gefunden. Elektrophysiologisch habe sich kein Defizit nachweisen lassen. Es wurde daher von einer Pseudoparese bzw. einer ausgeprägten Symptomausweitung ausgegangen. Das Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen bestätigte schliesslich am 25. September 2012, objektive Befunde seien nicht gefunden worden, so dass von einer Pseudoparese bzw. funktionellen Störung ausgegangen werden müsse. - Eine dissoziative Bewegungsstörung ist im Übrigen nach der Beurteilung des Gutachters der Psychiatrie nicht zu diagnostizieren (vgl. Gutachten IV-act. 124-43). 4.5 Auch die vom Gutachten abweichenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch Dr. J.\_\_\_\_ vom 12. November 2012 und durch Dr. I.\_\_\_\_, deren Bestreben als behandelnde Ärzte in erster Linie auf die Behandlung der Beschwerdeführerin gerichtet ist, vermögen gegen dessen Überzeugungskraft nicht anzukommen: 4.6 Im Einzelnen ist festzuhalten, dass die Beurteilung in der Expertise nachvollziehbar ist, wonach die leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom, welche bei der Begutachtung gefunden wurde - objektivierbar waren eine leicht deprimierte Stimmungslage, eine leichte innerliche Anspannung, herabgesetzte Vitalgefühle und eine leichte Verunsicherung -, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bleibt. Bei Austritt aus der Klinik Valens am 11. Juni 2011 war (im Unterschied zu der davor bestehenden mittelgradigen depressiven Episode) psychiatrisch gesehen ebenfalls nur noch ein Status nach dieser Episode diagnostiziert worden. Dass Dr. I.\_\_\_\_ gemäss ihrem Bericht vom 5. Juli 2014 für die an den Klinikaufenthalt anschliessende Zeit ab 16. Juni 2011 eine (bis 3. Oktober 2011 volle und bis 20. November 2011 hälftige) Arbeitsunfähigkeit attestierte, rechtfertigt nicht, von der gutachterlichen Einschätzung abzuweichen. Denn im Gutachten wurden die (teils abweichenden) Diagnosen und (damals bekannten) Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Psychiaterin berücksichtigt und gewürdigt (vgl. IV-act. 124-53). Eine veränderte Befundlage bzw. Änderung der Diagnose in der Zeit unmittelbar nach Klinikaustritt ist nach der Aktenlage nicht eingetreten. 4.7 Des Weiteren kann darauf hingewiesen werden, dass die Beschwerdeführerin der Klinik Valens gegenüber angegeben hatte, dass ausgeprägte Störungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit bestünden (vgl. IV-act. 60-4). Nach der psychosomatischen Untersuchung vom 28. Februar 2011 - also noch vor dem Klinikaufenthalt und vor der Besserung - war denn auch festgehalten worden, Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnis seien bereits aus dem Gesprächsverlauf heraus als eingeschränkt erschienen. Dr. J.\_\_\_\_ hat allerdings noch im November 2012 bei den Einschränkungen eine solche der Konzentration angegeben. Gemäss dem Bericht vom 18. April 2012 über die berufliche Abklärung hatte sich dort jedoch gezeigt, dass die Beschwerdeführerin bei einfachen Serienarbeiten eine überdurchschnittliche Leistung erbringen und ihre Konzentration bei Kontrollarbeiten hoch halten konnte (IV-act. 82-2). Im Schlussbericht vom 27. August 2012 war ebenfalls beschrieben worden, dass die Beschwerdeführerin bei einfachen Montage-Arbeiten (Gross-Serien) eine sehr hohe Leistung, bei komplexeren Arbeiten eine durchschnittliche und insgesamt eine überdurchschnittliche Leistung erreicht habe. Es war lediglich der Umstand, dass sie bei einer Kontrollarbeit im letzten Monat eine erhöhte Fehlerquote aufgewiesen hat, welcher den Berichterstatter dazu veranlasste, die Möglichkeit einer (sc. eingeschränkten) Konzentrationsfähigkeit anzusprechen (IV-act. 97-4). 4.8 Auch das Ergebnis der beruflichen Abklärung vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Die Beschwerdeführerin macht geltend, es habe sich bei der Abklärung gezeigt, dass auch bei Aufbringen allen guten Willens eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 50

% hinaus nicht möglich gewesen sei. Gemäss dem Bericht war die Beschwerdeführerin denn auch fleissig, zuverlässig und interessiert gewesen. Nach der Beurteilung der Abklärungsstelle könnte sich ein Pensum von über 50 % kontraproduktiv auswirken, weil sie dann überfordert wäre. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin Überforderung wahrnehme und sich dafür einsetze, dass sie das Erreichte nicht wieder verliere. Sie stelle ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden über das bedingungslose Erreichen des abgemachten Ziels einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 %. Auch bei der Begutachtung hat sich gezeigt, dass sich die Beschwerdeführerin für an höchstens vier Stunden pro Tag arbeitsfähig hält, weil sie ansonsten keine Kraft für den Haushalt und ihre Tiere mehr hätte (vgl. IV-act. 124-25). Medizinisch gesehen ist eine solche Beschränkung indessen nach nachvollziehbarer Einschätzung der Gutachter nicht erforderlich. 4.9 Zusammenfassend ergibt sich somit unter medizinischem Gesichtspunkt, dass die Beschwerdeführerin - wie im Gutachten festgelegt - in der bisherigen Tätigkeit seit dem 19. Januar 2009 nicht mehr arbeitsfähig ist, in einer optimal angepassten Tätigkeit hingegen seit Ende Mai 2009 wieder zu 50 % und seit Ende Juni 2011 wieder voll arbeitsfähig.

## **E. 5**

5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG ist das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Da nach empirischer Feststellung in der Regel - und hier konkret überwiegend wahrscheinlich - die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C\_515/2008). Im Jahr 2009 hätte die Beschwerdeführerin gemäss Arbeitgeberbescheinigung (ohne Gesundheitsschaden) Fr. 55'276.-- verdient, was als Valideneinkommen 2009 betrachtet werden kann. 5.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Wird kein tatsächliches Erwerbseinkommen erzielt, namentlich weil die versicherte Person - wie die Beschwerdeführerin - nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte beigezogen werden (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 6. Januar 2010, 8C\_579/2009). - Das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor lag im Jahr 2009 bei Fr. 52'457.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2015, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 226, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). Angesichts der Arbeitsfähigkeit von 50 % seit Ende Mai 2009 ergibt sich ein Invalideneinkommen von der Hälfte, also von Fr. 26'228.--, womit sich im Vergleich zum Valideneinkommen ein invaliditätsbedingter Ausfall von 52.5 % zeigt. Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und

BGE 126 V 75) erscheint nicht am Platz, weil Teilzeitarbeit bei Frauen nicht abzugsrelevant ist und weder Alter noch Ausbildungsstand der Beschwerdeführerin einen solchen verlangen. Selbst wenn aber ein Abzug als gerechtfertigt zu betrachten wäre, so käme jedenfalls kein 10 % übersteigendes Ausmass in Frage. Bei einem solchen Abzug aber läge das Invalideneinkommen bei Fr. 23'605.-- und ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 57.2 %, der ebenfalls innerhalb der Bandbreite für einen Anspruch auf eine halbe Rente liegt. 5.3 Es kann ferner angenommen werden, dass sich der Invaliditätsgrad nicht durch geeignete, verhältnismässige berufliche Massnahmen hätte senken lassen. 5.4 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die (nebst den Anforderungen nach lit. a) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29ter IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). - Es kann davon ausgegangen werden, dass das Wartejahr im Januar 2010 ablief. 5.5 Nach dem seit 1. Januar 2008 geltenden Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, das heisst vorliegend bei Anmeldung im Februar 2010 frühestens im August 2010. Damals war die Beschwerdeführerin wie erwähnt in einer adaptierten Tätigkeit zu rund 53 % invalid. - Sie hat demnach Anspruch auf eine halbe Rente ab 1. August 2010.

## **E. 6**

6.1 Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). 6.2 Da die Beschwerdeführerin Ende Juni 2011 eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit erreichte, womit der Invaliditätsgrad unter 40 % sank, hat der Rentenanspruch zu entfallen. - Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung nach Art. 88a Abs. 1 IVV für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Ab 1. Oktober 2011 (drei Monate nach der Verbesserung) besteht daher kein Anspruch mehr auf eine Rente.

## **E. 7**

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2014 insofern teilweise gutzuheissen, als der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. August 2010 bis 30. September 2011 eine halbe Rente zuzusprechen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.2 Es rechtfertigt sich, bei diesem Ausgang des Verfahrens für die Kosten von einem vollen Obsiegen der Beschwerdeführerin (Unterliegen nur hinsichtlich des beantragten Masses der Leistungen) auszugehen und die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1bis IVG), gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint

angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 7.3 Die Beschwerdeführerin hat demnach auch Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2014 insofern teilweise gutgeheissen, als der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. August 2010 bis 30. September 2011 eine halbe Rente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung 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.