

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/306 vom 25. Januar 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_306

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/306 du 25 janvier 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/306 del 25 gennaio 2021

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft des Gutachtens. Das bidisziplinäre Gutachten ist gestützt auf die Aktenlage nachvollziehbar und überzeugend, weshalb darauf abzustellen ist. Insbesondere ist der Beschwerdeführerin zur Schmerztherapie die Einstellung einer Basismedikation zumutbar. In der Folge ist ein befristeter Rentenanspruch zu bejahen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Januar 2021, IV 2018/306).

Erwägungen

E. 3

E. 3b/cc). Nachdem die Beschwerdeführerin zudem keinerlei abweichende oder anderslautende medizinische Berichte eingereicht hat, liegt ebenfalls nichts gegen die Einschätzungen von Dr. E.____ vor. Gegen die von Dr. E.____ genannte Diskrepanz, dass die Beschwerdeführerin zwar Schmerzen in ihrer LWS bis zu VAS 9 und im rechten OSG bis zu VAS 6 angebe, aber lediglich einmal pro Woche auf das Schmerzmittel Arcoxia zurückgreife, führte ihr Rechtsvertreter aus, sie könne ihre Schmerzen dadurch eindämmen, dass sie sich Ruhe verschaffe, sich hinlege, den rechten Fuss hochlagere und zusätzlich Wärme anwende. Damit erreiche sie eine ähnliche Schmerzreduktion, wie wenn sie auf Arcoxia zurückgreife (act. G 1 S. 8 Ziff. 27 ff., vgl. auch IV-act. 105-40). Dagegen hatte Dr. E.____ befunden, es liege keine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz vor, weshalb keine Gründe gegen die Auferlegung einer intensiven Behandlungsmassnahme gegeben seien (IV-act. 105-100). Dass die Schmerzen bei Belastung zunehmen, hat Dr. E.____ in seiner Beurteilung berücksichtigt. So ging er davon aus, dass für die Beschwerdeführerin eine Basismedikation notwendig sei. Weiter führte er dazu aus, die Auferlegung einer intensiven Behandlungsmassnahme mittels einer Basismedikation bzw. zuerst die Einleitung einer adäquaten Schmerztherapie erscheine zumutbar (vgl. IV-act. 105-106). Indem die Beschwerdeführerin jedoch vorbringt, dass ihr lediglich dann eine Arbeitstätigkeit zugemutet werden könne, wenn sie eine solche ohne die Einnahme von Schmerzmitteln umsetzen könnte, verkennt sie die allgemein im Sozialversicherungsrecht geltende Schadenminderungspflicht. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht ist die versicherte Person jederzeit gehalten, sich im Sinn der Selbsteingliederung einer zumutbaren Behandlung zu unterziehen, wenn die Möglichkeit dazu besteht (vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG). Grundsätzlich sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, insbesondere wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst. Nach der Rechtsprechung ist die fortgesetzte Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme ärztlich

verschriebener Medikamente umfasst, in aller Regel eine jederzeit zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung; dazu zählt auch die dauernde Einnahme von ärztlich verschriebenen Schmerzmitteln, selbst wenn diese mit Nebenwirkungen verbunden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Mai 2019, 8C_741/2018, E. 4.1 mit Hinweis). Bei der vorliegend zur Diskussion stehenden Schmerztherapie handelt es sich auch hinsichtlich der Nebenwirkungen um einen geringen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der Beschwerdeführerin. Es sind daher keine hohen Anforderungen an die Wahrscheinlichkeit der dadurch zu erwartenden Besserung der Erwerbsfähigkeit zu stellen. Diese ist in casu, wie die vorstehenden ärztlichen Ausführungen belegen, ohne Weiteres zu bejahen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2017, BGE 9C_671/2016, E. 4.1.2.2). Die in Bezug auf die Zumutbarkeit der grundsätzlich als geeignet qualifizierten Schmerzmedikation vorgebrachte Argumentation der Beschwerdeführerin, sie habe im Jahr 2011 eine Niereninsuffizienz erlitten (act. G 1 S. 9 Ziff. 35), ist in den Akten nirgends belegt und wurde erstmals im Rahmen der Beschwerde geltend gemacht. Dem mit der Beschwerde eingereichten Bericht des Spitals J. ___ vom 16. Juni 2011 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach einem Explosionsunfall mit Chlorgasgranulat in Wasser starke Augenschmerzen sowie eine mittelmäßige akute Dyspnoe aufgewiesen habe. Beides konnte rasch und effizient behandelt werden (act. G 1.3). Dem Verlaufsbericht von Dr. B. ___ zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 9. März 2016 waren die ausführlichen Notizen seiner mehrfachen Verlaufskonsultationen nach der Rückenoperation vom 18. August 2014 beigelegt. Darin notierte der Arzt jeweils die besprochenen, durchgeführten und geplanten Behandlungen, die auch medikamentöse Behandlungen umfassten. An keiner Stelle war jedoch die geltend gemachte Niereninsuffizienz oder eine darauf gründende Medikamentenunverträglichkeit oder Einschränkung auf gewisse Medikamente festgehalten (IV-act. 39). Hätte eine im Jahr 2011 erlittene Niereninsuffizienz Einschränkungen der Behandlungsmöglichkeiten verursacht, wäre ein solcher Hinweis unzweifelhaft notwendig gewesen. Auch den Angaben des Hausarztes Dr. C. ___ vom 31. März 2016 ist nichts Entsprechendes zu entnehmen. Insbesondere hat dieser den Vorfall als St. n. toxisch getriggertem Asthma bronchiale nach Chlorgasunfall am 16. Juni 2011 festgehalten und diesbezüglich und auch sonst keine Hinweise auf eine medikamenteninduzierte Niereninsuffizienz gemacht. Die aktuelle Behandlung der Rückenschmerzen sowie des Asthmas erfolge durch ambulante Physiotherapie sowie Inhalationsbehandlungen mit Symbicort und Ventolin bei Bedarf. Überdies bestätigte der Arzt eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit unter Ausschluss von rückenbelastenden Arbeiten (IV-act. 43). Wie ausserdem einer Telefongesprächsnotiz der Unfallversicherung vom 1. Mai 2015 zu entnehmen ist, nahm die Beschwerdeführerin bereits früher, aber konkret nach 2011 starke Schmerzmittel ein (IV-Fremdakten A18), ohne Hinweise auf eine Anpassung infolge einer erlittenen Niereninsuffizienz. Zudem geht aus dem Arztbericht von Dr. B. ___ vom 24. Juni 2015 hervor, dass die Beschwerdeführerin damals Brufen als Dauermedikation abgesetzt habe und sie es nur noch bei Schmerzspitzen einnehme. Dafür stellte der behandelnde Arzt sie auf Palexia 2 x 100mg ret. ein, wobei diese Dosis gegebenenfalls auch auf 2 x 150mg ret. hätte gesteigert werden können (IV-Fremdakten M4). Da Brufen den Wirkstoff Ibuprofen enthält, welcher sich bei eingeschränkter Nierenfunktion negativ auswirken könnte (Abfrage vom 7.12.2020: <https://compendium.ch/product/1331374-brufen-brausegran-600-mg/mpro>) erscheint es ebenfalls unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin zuvor bereits einmal eine Niereninsuffizienz erlitten hatte. Nachdem Dr. B. ___ dagegen im Bericht vom

16. November 2015 festhielt, es habe sich unter multimodaler Schmerztherapie eine deutliche Besserung der wandernden Beschwerden ergeben (IV-Fremdakten M6), spricht auch dieser Bericht für die Schlussfolgerungen von Dr. E.____ hinsichtlich einer aufzuerlegenden Basismedikation. Folglich ist auf Grund der Aktenlage keine Notwendigkeit ersichtlich, weitere Abklärungen zur geltend gemachten Niereninsuffizienz durchzuführen. Auch eine diesbezügliche Nachfrage bei Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin wie sie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt hat (vgl. act. G 7), erscheint nicht zielführend, handelt es sich bei diesem Spezialisten schliesslich nicht um einen Nephrologen oder Urologen, welcher hinsichtlich des Nierenzustands der Beschwerdeführerin dienliche Aussagen machen könnte. Zudem sind den Akten keine Hinweise auf eine Behandlung durch Dr. K.____ in der vorliegend relevanten Zeit bis zur angefochtenen Verfügung zu entnehmen, so dass ein Bericht von ihm keinerlei Aufschlüsse hinsichtlich des Gesundheitszustands von der IV-Anmeldung bis zum Verfügungszeitpunkt erwarten liesse. Sodann ist der Beschwerdeführerin auch in Bezug auf die mit der Replik geltend gemachte Allergie gegenüber "verschiedensten Schmerzmitteln" (act. G 7 S. 5 Ziff. 19) entgegenzuhalten, dass solche Präparate, eine Nennung solcher sich allerdings in den medizinischen Akten ebenfalls nicht finden lässt, selbstverständlich von der Schmerztherapie ausgenommen wären. Schliesslich wurde anlässlich der Begutachtung durch die Beschwerdeführerin ebenfalls weder eine Anmerkung bezüglich entsprechender Probleme einer Niereninsuffizienz noch von Schmerzmittelunverträglichkeiten vorgebracht und auch die Gutachter selbst konnten nichts dergleichen aus dem vorhandenen Aktenmaterial entnehmen. Zusammenfassend ist damit auf das beweiskräftige IME-Gutachten vom 5. Januar 2018 abzustellen und nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bemessen. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die 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). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist für die Herabsetzung des Rentenanspruchs erst von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, in jedem Fall aber, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Der Gutachter Dr. E.____ ging hinsichtlich des zeitlichen Gesundheitsverlaufs wie dargetan (vgl. Erwägung 2.6) davon aus, dass von August 2014 bis 1. September 2015 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestand, seit dem 1. September 2015 eine solche von 50% und ab dem 1. November 2015 eine 90%-ige Arbeitsfähigkeit gegeben war. Ab dem 23. Mai 2016 bis Juli 2017 gab er für die angestammten sowie für adaptierte Tätigkeiten einen anhaltenden instabilen Gesundheitszustand an (mit einhergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit) und seit Juli 2017 bzw. spätestens seit der Begutachtung vom 8. Dezember 2017 attestierte er wieder eine 90%-ige Arbeitsfähigkeit angestammt sowie adaptiert (vgl. IV-act. 105-104). Auf Grund dieser Aktenlage ist die einjährige Wartezeit (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) somit per August 2014 eröffnet und am 31. Juli 2015 erfüllt. Nachdem die Anmeldung im Februar 2015 erfolgte (IV-act. 3), ist mithin ein allfälliger Rentenanspruch nach Ablauf des Wartejahres ab August 2015 zu prüfen (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Ausgehend von der gutachterlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit ist der Invaliditätsgrad anhand des Einkommensvergleichs zu bemessen (vgl. Erwägung 1.2). Vorab ist festzustellen, wie die Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer Erwerbs- und Haushaltstätigkeit zu qualifizieren ist.

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zuletzt in einem 80%-Pensum erwerbstätig war, von einer auch weiterhin geltenden Tätigkeit im Rahmen eines 80%-Pensums aus, ohne sie jedoch je zu ihrem Pensum befragt und auch ohne eine Abklärung vor Ort für den Haushaltsbereich durchgeführt zu haben. Diesbezüglich stellte sie auf die Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung ab (vgl. IV-act. 117-2). Zudem ging sie davon aus, dass im Haushaltsbereich die Mithilfe des erwachsenen jüngeren Sohnes im Rahmen der Schadenminderungspflicht für rückenbelastende Haushaltstätigkeiten angerechnet werden könne und somit bei der Hausarbeit keine Einschränkungen resultierten (IV-act. 117-2). Die Beschwerdeführerin arbeitete von 2000 bis 2014 im Umfang von 80% im elterlichen Geschäft, einem Z.____. Im Mai 2014 wurden die Bereiche des Z.____ aufgeteilt und die Beschwerdeführerin machte sich mit dem einen Bereich unter dem Namen G.____ selbständig (IV-act. 8, 117, 119). Gemäss ihren eigenen Angaben war das Geschäft erst im Aufbau gewesen, als die Krankschreibungen ab Juni 2014 eingetreten waren. Zudem laufe es nicht gut (IV-act. 105-55, 117). Wie aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) hervorgeht, verdiente sie jährlich nie über Fr. 38'928.-- (IV-act. 119), was ebenfalls nicht für ein 100%-Pensum spricht, hatte sie schliesslich eine zweijährige Ausbildung als Bürofachangestellte EFZ sowie Ausbildungen zur Detailhandelskauffrau und Tierpflegerin absolviert (IV-act. 105-33 f.). Weiter ist jedoch zu beachten, dass sie gemäss den Angaben in ihrem Lebenslauf von 2011 bis 2017 zusätzliche Weiterbildungen zur Y.____ und X.____ sowie eine Ausbildung zur W.____ absolvierte (IV-act. 105-34). Sie bildete sich also offenbar neben der Arbeit weiter. Ihre beiden Söhne sind nunmehr erwachsen, ihre finanzielle Lage hingegen prekär. Deshalb ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie ohne gesundheitliche Probleme nach Abschluss der Weiterbildung ein 100%-Pensum ausgeübt hätte. Da sich die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit erst im Aufbau der selbständigen Erwerbstätigkeit befand, kann vom Grundsatz her mit der Beschwerdegegnerin (vgl. IV-act. 117-2 und 116) und infolge des früher doch sehr tiefen Einkommens zu Gunsten der Beschwerdeführerin zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ein Prozentvergleich erfolgen (zum Prozentvergleich siehe Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2019, 9C_851/2018, E. 5.1 mit Hinweisen). Demnach entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter allfälliger Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Gemäss Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Laut dem IME-Gutachten wurde die Beschwerdeführerin unter Würdigung ausführlicher genannter qualitativer

Schonkriterien (vgl. IV-act. 105-101 f.) in einer leidensadaptierten, körperlich leichten wechselnd belastenden, überwiegend sitzend ausgeführten Tätigkeit aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht rein quantitativ zu 100% arbeitsfähig erachtet (Positives Leistungsbild, IV-act. 105-102). Dagegen wurde ihr auf Grund der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, wegen vermehrten Pausen sowie reduzierter Arbeitsschnelligkeit eine Einschränkung von 10% attestiert (IV-act. 105-103), womit die Leistungsminderung auf Grund dieser Tatsachen bereits Berücksichtigung fanden. Folglich ist nicht ersichtlich, inwiefern weitere Gründe, wie insbesondere das geltend gemachte "höhere Alter" (vgl. act. G S. 15 Ziff. 58) der im Zeitpunkt, als ihre medizinisch zumutbare (Teil-) Arbeitsfähigkeit auf Grund des Gutachtens vom 5. Januar 2018 feststand (vgl. dazu: BGE 138 V 4 61 E. 3.3), erst 49-jährigen Beschwerdeführerin, einen zusätzlichen Leidensabzug rechtfertigen würden. Gemäss vorstehender Erwägung 4.2 war das Wartejahr vorliegend am 31. Juli 2015 erfüllt und die Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt zu 100% arbeitsunfähig, sodass in Anwendung von Art. 29 Abs. 3 IVG bei Vornahme des Prozentvergleichs ab 1. August 2015 ein Invaliditätsgrad von 100% und damit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht. Nachdem sich die Arbeitsfähigkeit ab September 2015 auf 50% erhöhte, reduzierte sich der Invaliditätsgrad nach der dreimonatigen Wartezeit (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) ab 1. Dezember 2015 auf 50% und somit der Rentenanspruch auf eine halbe Rente. Infolge der weiteren Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab November 2015 auf 90% sank der Invaliditätsgrad ab Februar 2016 auf 10%, was ab diesem Zeitpunkt zum Erlöschen des Rentenanspruchs führte. Da sodann ab dem 23. Mai 2016 auf Grund des instabilen Gesundheitszustands erneut eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand, welche längstens bis Ende November 2017 vorlag, entstand ab August 2016 erneut ein Anspruch auf eine ganze Rente. Da das Leiden am OSG den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin schon seit 2012 beeinflusste und sie in ihrer Arbeitsfähigkeit seitdem zumindest in qualitativer Hinsicht eingeschränkt hatte (vgl. insbesondere die Ausführungen des orthopädischen Gutachters, IV-act. 105-95 und 105-101), war nicht erneut ein Wartejahr zu erfüllen (Art. 29 bis IVV; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2016, 9C_800/2015, E. 3.2). Nachdem sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin spätestens per Dezember 2017 derart verbesserte, dass ab diesem Zeitpunkt wieder von einer dauerhaften Arbeitsfähigkeit von 90% auszugehen war, resultiert wiederum nach Ablauf von drei Monaten per März 2018 ein Invaliditätsgrad von 10%, weshalb die Rente per 28. Februar 2018 zu befristen ist. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 20. Juli 2018 aufzuheben und der Beschwerdeführerin vom 1. August 2015 bis 30. November 2015 eine ganze Rente, vom 1. Dezember 2015 befristet bis zum 31. Januar 2016 eine halbe Rente und vom 1. August 2016 befristet bis 28. Februar 2018 eine ganze Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Hinsichtlich eines weiteren Rentenanspruchs 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. Dem teilweisen Obsiegen entsprechend bezahlen die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr je im Verhältnis von drei Vierteln und einem Viertel. Folglich bezahlt die Beschwerdeführerin den Betrag von

Fr. 450.-- und die Beschwerdegegnerin einen solchen von Fr. 150.--. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin von der Bezahlung zu befreien. 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 HonO pauschal Fr. 1'500.- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache sowie den doppelten Schriftenwechsel eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Entsprechend der Kostenverlegung der Gerichtskosten ist die Parteientschädigung zu einem Viertel, d.h. in Höhe von Fr. 875.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) von der teilweise unterliegenden Beschwerdegegnerin zu erbringen. Die anderen drei Viertel sind um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG) und trägt der Staat. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 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 angefochtene Verfügung vom 20. Juli 2018 aufgehoben und der Beschwerdeführerin rückwirkend für die Zeit vom 1. August 2015 bis 30. November 2015 eine ganze Rente, vom 1. Dezember 2015 bis 31. Januar 2016 eine halbe Rente und vom 1. August 2016 bis 28. Februar 2018 eine ganze Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Die Gerichtskosten von insgesamt Fr. 600.-- sind in Höhe von Fr. 150.-- durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Die Beschwerdeführerin wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in Höhe von Fr. 450.-- befreit. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin infolge teilweisen Unterliegens eine Parteientschädigung von Fr. 875.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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