



Fall-Nr.: IV 2011/356
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.06.2013
Entscheiddatum: 26.06.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 26.06.2013

Art. 28 Abs. 2 IVG. Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin war zum Zeitpunkt der Erstellung des ABI-Gutachtens bzw. des Verfügungserlasses nicht stabil. Ein Vergleich mit dem Sachverhalt vom Jahr 2008 kann daher noch nicht erfolgen. Rückweisung zu weiteren Abklärungen und anschliessend neuer Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juni 2013, IV 2011/356).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Della Batliner

Entscheid vom 26. Juni 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch B.____,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Am 28. Juni 2002 meldete sich A.____ (nachfolgend: Versicherte) erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Seit 1. Juni 1996 war die Versicherte bei der C.____ AG, als angelehrte Produktionsmitarbeiterin angestellt. Seit 12. Oktober 2001 bestand eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, seit 21. November 2001 eine solche zu 50% (IV-act. 8). Gemäss Gutachten vom 9. April 2003 der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) war die bisherige Tätigkeit nicht zumutbar, allerdings hätte eine operative Massnahme auch in der bisherigen Tätigkeit eine Besserung der Einsatzfähigkeit bewirken können. In bandscheibenadaptierter Tätigkeit könne die Versicherte zu 100% arbeiten (IV-act. 20).

A.b Gestützt auf diese Beurteilung wurde das Rentengesuch mit Verfügung vom 12. Mai 2003 abgewiesen (IV-act. 24). Die dagegen erhobene Einsprache vom 2. Juni 2003 (IV-act. 28) wurde mit Einspracheentscheid vom 23. Juni 2003 (IV-act. 31) abgewiesen. Dieser erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Am 14. Dezember 2006 liess die Versicherte eine gesundheitliche Verschlechterung geltend machen und einen ärztlichen Bericht von Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Dezember 2006 vorlegen, worin ihr eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen attestiert wurde (IV-act. 41f.). Am 30. Januar 2007 meldete sie sich erneut zum Bezug von Invalidenleistungen an (IV-act. 45).



St.Galler Gerichte

B.b Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) erachtete mit Stellungnahme vom 29. März 2007 eine polydisziplinäre Beurteilung im Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) Basel für notwendig (UV.act. 51). Das ABI-Gutachten wurde am 18. März 2008 erstellt (IV-act. 57).

B.c Mit Vorbescheid vom 22. April 2008 (IV-act. 61) ging die IV-Stelle gestützt auf das ABI-Gutachten vom 18. März 2008 von einer 90%-igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit aus und gewährte zusätzlich einen Tabellenlohnabzug von 10%. Daraus ermittelte sie einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 19%. Gegen den Vorbescheid vom 22. April 2008 liess die Versicherte am 8. Mai 2008 Einwand erheben; die Begründung erfolgte am 23. Juni 2008 (IV-act. 62, 64). Mit Verfügung vom 8. August 2008 hielt die IV-Stelle an der Abweisung des Leistungsbegehrens fest (IV-act. 67). Die Verfügung vom 8. August 2008 erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

C.

C.a Am 17. Februar 2010 erfolgte eine weitere Neuanmeldung zum Leistungsbezug (IV-act. 68).

C.b Mit Bericht vom 9. März 2010 diagnostizierte Dr. D.____ eine mittel- bis schwergradige

rezidivierende depressive Störung, eine soziale Phobie und chronifizierte Rücken- und Knieschmerzen (IV-act. 70). Aufgrund der starken Verschlechterung des psychischen Zustands sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht seit November 2009 zumindest zu 75% arbeitsunfähig. Dr. med. E.____, Orthopädie mbF der Klinik für Chirurgie und Orthopädie, hatte mit Bericht vom 15. Dezember 2009 eine mediale Gonarthrose links diagnostiziert und die Indikation zu einer operativen Behandlung für gegeben angesehen (IV-act. 78-10/11f.). Am 19. Januar 2010 war eine Kniearthroskopie und eine Teilmeniskektomie bei beginnender medialer Gonarthrose links vorgenommen worden (IV-act. 78-5/11f.). Dr. med. F.____, Facharzt für Neurochirurgie, hatte mit Bericht vom 5. März 2010 die Diagnosen einer chronischen Lumbago, einer spinalen Claudicatio in Linksbetonung, einer ausgeprägten Wirbelkanalstenose L4/5, von osteochondrotischen Veränderungen L3/4, L4/5 und L5/S1, einer Skoliose der



St.Galler Gerichte

Wirbelsäule sowie eines Zustands nach Arthroskopie linksseitig gestellt und abhängig vom Therapieziel entweder eine mikrochirurgische Dekompression L4/5 oder eine Spondylodese vorgeschlagen (IV-act. 78-8/11f.). Am 7. April 2010 führte er eine mikrochirurgische Dekompression bei L4/5 in der Berit-Klinik, Niederteufen, durch (IV-act. 84-7/12, 86).

C.c Am 9. Juni 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustands zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 92).

C.d Zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit erachtete der RAD mit Stellungnahme vom 10. Februar 2011 eine Verlaufsbeurteilung im ABI Basel für notwendig (IV-act. 96). Am 10. Mai 2011 wurde eine Knie-Arthroskopie mit Teilmeniskektomie medial bei medialer Meniskusläsion und beginnender medialer Gonarthrose des rechten Knies durchgeführt (IV-act. 101-33/37ff.). Am 11. Juli 2007 (richtig: 2011; IV-act. 101) wurde das ABI-Gutachten angefertigt.

C.e Mit Vorbescheid vom 20. Juli 2011 (IV-act. 104) hielt die IV-Stelle fest, dass aufgrund der umfangreichen medizinischen Behandlungen und den vorliegenden Unterlagen weiterhin eine 90%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Eine Verschlechterung habe nicht nachgewiesen werden können. Es wurde ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10% ermittelt.

D.

Dagegen erhob die Versicherte am 12. September 2011 Einwand (IV-act. 107). Am 4. Oktober 2011 verfügte die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheids (act. G 1.1, IV-act. 109).

E.

E.a Mit Beschwerde vom 6. November 2011 liess die Versicherte durch die Rechtsberatung B.___, beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (act. G 1). Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, es treffe nicht zu, dass sie ihre bisherige Tätigkeit



(gemeint wohl: eine adaptierte Tätigkeit) in einem Umfang von 90% weiterhin ausüben könne. In den Akten der IV befänden sich mehrere IV-Berichte, auch von Fachärzten (Psychiatrie und Neurochirurgie), welche einen Gesundheitsschaden mit erheblicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auswiesen. Es sei ein Rätsel, weshalb nicht auf die IV-Berichte der behandelnden Ärzte abgestellt werden könne. Die Schlussfolgerung der Gutachter werde nicht näher begründet. Das ABI-Gutachten sei offenbar nicht korrekt und die aktuellen Beurteilungen von Dr. D.____, Dr. F.____ und der Klinik G.____ sprächen eine deutlich andere Sprache.

E.b Mit Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2012 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie insbesondere an, es sei der Sachverhalt der letztmals rechtskräftigen Verfügung, bei welcher eine umfassende Anspruchsprüfung stattgefunden habe, mit jenem der streitigen Revisionsverfügung zu vergleichen. Der Einschätzung des ABI komme grosses Gewicht zu und sie folge strikt versicherungsmedizinischen Prämissen. Gemäss den Berichten von Dr. D.____ habe sich der Gesundheitszustand seit der letzten Verfügung sogar verbessert, weshalb eine Rentenzusprache aufgrund von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG SR 830.1) nicht zulässig wäre. Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. D.____ beruhe vor allem auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Verlaufsbericht von Dr. F.____ überzeuge nicht. Die Rückenschmerzen (keine neurologischen Ausfälle, keine Instabilitäten und keine ausgeprägte Fehlstatik) schränkten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin höchstens in qualitativer Hinsicht ein. Auch der Bericht der Klinik G.____ vom 31. Mai 2010 helfe der Beschwerdeführerin nicht weiter. Dieser enthalte keine Arbeitsfähigkeitseinschätzung und es handle sich aufgrund der Ablehnung einer Kostenzusprache durch die Krankenkasse um eine oberflächliche Beurteilung.

E.c Mit Replik vom 16. Februar 2012 (act. G 8) hielt die Beschwerdeführerin an ihrem bisherigen Standpunkt fest und legte zwei Berichte von Dr. F.____ vom 8. November 2011 (act. G 8.1) und vom 30. Januar 2012 (act. G 8.2), sowie Berichte von Dr. D.____ vom 6. Februar 2012 (act. G 8.3) ins Recht.

E.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10).



E.e Am 27. Mai 2013 reichte die Rechtsberatung B.____ einen Bericht der H.____ vom 21. Januar 2013 und einen Bericht von Dr. F.____ vom 30. Januar und 12. Februar 2013 nach (act. G 11.1, 11.2, 11.3). Die Unterlagen wurden der Beschwerdegegnerin am 29. Mai 2013 zur Kenntnis zugestellt (act. G 12).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2012 ist der erste Teil der 6. Revision der Invalidenversicherung in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 130 V 445; 127 V 466 E. 1; 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 4. Oktober 2011 und somit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der nach dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Nachfolgend sind daher die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen (d.h. diejenigen in der bis zum 31. Dezember 2011 gültigen Fassung) wiedergegeben.

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des IVG 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.

2.2 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Nach jener Bestimmung muss in einem Revisionsgesuch glaubhaft gemacht werden, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Durch diese Eintretensvoraussetzung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2011, 8C_624/2011, E. 4.3.1, mit Hinweis). Eine erstmalige Rentenzusprache aufgrund einer Neuanmeldung nach vorangegangener Ablehnung eines Rentengesuchs gemäss Art. 87 Abs. 4 IVV in Verbindung mit Abs. 3 dieser Bestimmung setzt voraus, dass seit der letzten rechtskräftigen Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4, 130 V 71 E. 3.2.3), eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche zu einem höheren Invaliditätsgrad führt, der nunmehr einen Rentenanspruch begründet (BGE 133 V 108 E. 5).

3.

3.1 Streitig ist, ob bei der Beschwerdeführerin seit der rechtskräftigen Ablehnung ihres Rentenbegehrens mit Verfügung vom 8. August 2008 eine derart erhebliche Verschlechterung eingetreten ist, dass neu von einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad auszugehen ist. Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 17. Februar 2010 eingetreten und hat nach materieller Prüfung des Gesuchs gestützt auf das ABI-Gutachten vom 11. Juli 2011 – wonach sich der Gesundheitszustand verändert (Rückenoperation am 7. April 2010, Knieoperationen am 19. Januar 2010 und 10. Mai 2011) habe, die Arbeitsfähigkeit jedoch gleich geblieben sei – das Vorliegen eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads verneint. Bevor jedoch der Sachverhalt vom Jahr 2008 mit demjenigen bei Erstellung des ABI-Gutachtens vom



11. Juli 2011 miteinander verglichen werden kann, stellt sich vorab die Frage, ob der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Erstellung des ABI-Gutachtens vom 11. Juli 2011 bzw. des Verfügungserlasses überhaupt stabil war und eine Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit erlaubte.

3.2

3.2.1 Bereits während der Frühinterventionsphase stand eine bevorstehende Rückenoperation der Beschwerdeführerin im Raum (IV-act. 71ff.). Dr. F.____ berichtete am 5. März 2010 (IV-act. 78-8/11f.) hierzu, dass wenn das hauptsächliche Therapieziel in der Beseitigung der Beschwerden in den Beinen liege, eine mikrochirurgische Dekompression L4/5 beidseits indiziert sei. Sollte das Therapieziel so hoch gesetzt werden, dass auch die Kreuzschmerzen grösstenteils beeinflusst werden sollten, wäre an eine Spondylodese zu denken. Die Schwierigkeit dabei sei, dass drei Bandscheiben degeneriert seien und man somit eine vieretägige Spondylodese machen müsste. Falls es dazu kommen sollte, empfehle er, dass dies mit einem dynamischen System durchgeführt werde. Zurzeit sei eine Dekompression bei L4/5 gerechtfertigt und je nach weiterem Verlauf weiter zu entscheiden. Mikrochirurgische Dekompressionen bei L4/5 beidseits wurden am 7. April 2010 durchgeführt (IV-act. 84-7/12ff.). Mit Verlaufsbericht vom 27. August 2010 teilte Dr. F.____ mit, dass sich nach den mikrochirurgischen Dekompressionen L4/5 beidseits der Ruheschmerz, vor allem die Ischialgie und weniger der Lumbago, gebessert habe und mit Restbeschwerden ein Endzustand erreicht sei (IV-act. 95).

3.2.2 Am 9. März 2010 hatte Dr. D.____ über eine starke Verschlechterung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin in den letzten Monaten berichtet (IV-act. 70). Beim ambulanten psychosomatischen Gespräch vom 6. Mai 2010 war eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode, sowie eine Agoraphobie diagnostiziert worden (IV-act. 88-3/4f.).

3.2.3 Mit Bericht vom 15. Dezember 2009 (IV-act. 78-10/11f.) hatte Dr. E.____ darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin seit ca. drei Jahren an einer medialen Gonarthrose des linken Knies leide und eine operative Behandlung jetzt indiziert sei. Zur definitiven Strategiebemittlung werde vorerst aber eine



diagnostische und therapeutische Knie-Arthroscopie durchgeführt. Sollte der Knorpelbelag noch erhalten sein, werde wahrscheinlich eine Umstellungs-Osteotomie empfohlen, ansonsten bleibe nur noch die Implantation einer unikondylären Knie-Endoprothese. Am 19. Januar 2010 war eine Kniearthroskopie und Teilmeniskektomie am linken Knie durchgeführt worden (IV-act. 78-4/11ff.). Dr. E.____ hatte am 18. Februar 2010 bei der Verlaufskontrolle berichtet, dass trotz schönem Verlauf nach Kniearthroskopie, Teilmeniskektomie und Débridement medial links, mittelfristig die Implantation einer unikondylären Knieendoprothese notwendig sein werde (IV-act. 78-7/11). Auch mit Bericht vom 21. Mai 2010 hatte er bei weiter bestehenden Schmerzen und hohem Leidensdruck im Verlauf die Implantation einer medialen Schlittenprothese für notwendig erachtet (IV-act. 93-1/4f.).

3.2.4 Der zuständige Sachbearbeiter der IV-Stelle unterbreitete dem RAD am 27. Januar 2011 die Frage, ob ein Gesundheitsschaden vorliege, welche Einschränkungen er verursache und ob der Gesundheitszustand stabil sei sowie weitere Fragen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (IV-act. 96). Der RAD nahm am 10. Februar 2011 insofern Stellung, als er festhielt, der Gesundheitszustand sei nun gemäss Dr. F.____ stabil und zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit eine Verlaufsbeurteilung im ABI Basel erforderlich. Nach Erteilung des Gutachterauftrags am 11. Februar 2011 wurde am 23. März 2011 eine mediale Gonarthrose rechts diagnostiziert und am 10. Mai 2011 eine ambulante Operation (Kniearthroskopie rechts sowie Teilmeniskektomie mediales Hinterhorn) aufgrund einer medialen Meniskusläsion und einer beginnenden medialen Gonarthrose des rechten Knies durchgeführt (IV-act. 101-32/37ff.).

3.2.5 Bei der Frage, ob der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stabil sei, wurde lediglich der Bericht von Dr. F.____ berücksichtigt, wonach ein Endzustand mit Restbeschwerden erreicht sei. Hinsichtlich der Kniebeschwerden wies Dr. E.____ in zwei Berichten zumindest auf die Notwendigkeit der Implantation einer unikondylären Knieendoprothese im linken Knie hin, die Operation des rechten Knies erfolgte kurz nach Erteilung des Gutachterauftrags an das ABI Basel. Unter diesen Umständen hätte die Beschwerdegegnerin vor Auftragserteilung einen aktuellen Arztbericht von Dr. E.____ verlangen müssen. Auch zu den psychischen Beschwerden fehlte ein aktueller Bericht der behandelnden Ärzte. Dass der (gesamte) Gesundheitszustand zu jenem Zeitpunkt



noch nicht stabil war, ergibt sich auch aus der Aktenlage nach Erlass der Verfügung, die nachfolgend zu erläutern ist.

3.3

3.3.1 Am 8. November 2011 berichtete Dr. F.____ über im Vordergrund stehende Knieschmerzen und eine exogene Belastungssituation aufgrund eines Herzinfarkts des Ehegatten (act. G 8.1). Mit Bericht vom 30. Januar 2012 (act. G 8.2) hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin über in der letzten Zeit zunehmend öfter auftretende Lumbalgien klage, die bis zu einem Tag anhielten. Auch hätte sie vermehrt Knieschmerzen und die Empfehlung des Orthopäden für eine Knieprothese. Am 6. Februar 2012 äusserte sich Dr. D.____ zu seinen unterschiedlichen Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen dahingehend, dass die rezidivierende depressive Störung der Beschwerdeführerin starken Schwankungen unterliege (act. G 8.3). Mit MRT Arthrographie des rechten Schultergelenks vom 21. Januar 2013 wurde eine vollständige Ruptur der Supraspinatussehne, eine Partialruptur der Infraspinatussehne und bildgebend ein mögliches subakromiales Impingement festgestellt (act. G 11). Während des stationären Aufenthalts in der Berit-Klinik vom 23. bis 28. Januar 2013 wurden am 24. Januar 2013 mikrochirurgische Diskektomien C4/5 und C5/6 sowie eine Spondylodese mit PINA-BEEK-Cages durchgeführt (act. G 11.2). Bei der postoperativen Kontrolle vom 11. Februar 2013 waren die spontanen Nackenbewegungen nicht eingeschränkt, die Beschwerdeführerin mied jedoch noch die Extension (act. G 11.3).

3.3.2 Beim ABI-Gutachten vom 11. Juli 2011 handelt es sich um eine Momentaufnahme, die – wie es scheint – insgesamt zu früh erfolgte. Dies ist auch daran ersichtlich, dass darin von einer offensichtlich im Vordergrund stehenden massiven nicht-organischen Beschwerdekomponekte die Rede ist und in Zukunft allergrösste Zurückhaltung bei sämtlichen invasiven Massnahmen empfohlen wird. Nachdem sich jedoch bei mannigfaltigen Beschwerden erst nach Verfügungserlass organische Ursachen manifestierten (Beschwerden des rechten Schultergelenks und des Nackens), eine Spondylodese letzten Endes doch durchgeführt wurde, obwohl Dr. F.____ im August 2010 noch von einem Endzustand mit Restbeschwerden ausgegangen war, und nach wie vor die Indikation zur Implantation einer unikondylären



Knieendoprothese im linken Knie im Raum steht, erscheinen weitere Abklärungen, eine anschliessende Begutachtung bei einer anderen Gutachterstelle als dem ABI-Basel sowie ein Verfügungserlass nach Erreichen eines stabilen Gesundheitszustands notwendig und sachgerecht.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2011 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

4.3 Da die Beschwerdeführerin nicht anwaltlich vertreten ist, besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. Eine solche wurde auch nicht beantragt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2011 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Durchführung weiterer Abklärung und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.