



Fall-Nr.: IV 2008/176
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.06.2020
Entscheiddatum: 25.11.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 25.11.2009

Zusprache einer von Anfang an befristeten Rente. Strittiger Zeitpunkt der Rentenaufhebung. Wegen fehlender Verlaufsbeobachtung der Erkrankung (unvollständige Sachverhaltserhebung) Rückweisung zur ergänzenden medizinischen Abklärung und Neuverfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. November 2009, IV 2008/176).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 25. November 2009

in Sachen

J.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Fredy Fässler, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1957 geborene J.____ beantragte am 20./21. Juli 2006 bei der Invalidenversicherung eine Rente. Sie gab an, sie leide seit 2004 an Kehlkopfkrebs und seit 21. Februar 2005 sei sie vollständig arbeitsunfähig. Sie stehe seit April 2000 in einem Arbeitsverhältnis als Barangestellte bei der A.____ GmbH (IV-act. 1).

A.b Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, gab in seinem Arztbericht vom 11. August 2006 als Diagnosen an: ein metastasierendes papilläres Schilddrüsenkarzinom, bei Status nach Thyreoidektomie 2005 und Status nach bisher insgesamt drei Radiotherapie-Zyklen, und eine reaktive Depression. Ohne Einwirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine chronisch rezidivierende Sialoadenitis der Glandula submandibularis bei Sialolithiasis. Die Versicherte sei seit dem 21. Februar 2005 zu 100 % arbeitsunfähig. Wegen ausgesprochener Heiserkeit bei Rekurrensparese und bei immer wieder provozierten schweren Hypothyreosen im Rahmen der Radiojodbehandlung sowie wegen der erheblichen reaktiven depressiven Verstimmung (die Versicherte habe - vielleicht auch im Rahmen der jeweiligen Hypothyreosen - schwere Depressionen entwickelt) könne die Versicherte die bisherige Tätigkeit (in rauchiger Umgebung) nicht ausüben. Auch andere Tätigkeiten seien ihr nicht zumutbar. Man müsse den Abschluss der Radiojodtherapie und eine anschliessende Erholungsphase abwarten und dann eine neue Beurteilung vornehmen. Denn es sei denkbar, dass es der Versicherten nach der Behandlung besser gehen werde (IV-act. 8).

A.c Die Arbeitgeberin bestätigte am 24. August 2006, die Versicherte stehe seit 1. Januar 1994 im vollzeitlichen Arbeitsverhältnis (bei 44 Stunden pro Woche) als Serviceangestellte. Letzter Arbeitstag sei der 21. Februar 2005 gewesen. In den Jahren 2003 und 2004 habe sie Fr. 42'250.-- pro Jahr verdient. Ohne Gesundheitsschaden würde sie derzeit Fr. 48'100.-- pro Jahr verdienen (IV-act. 11).

A.d Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung (IV-act. 13) wurden von der Klinik für Nuklearmedizin und von der



St.Galler Gerichte

Klinik für Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen Arztberichte eingeholt. Die Klinik für Nuklearmedizin berichtete am 7. Dezember 2006 etwa, eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose liege nicht vor. Die bisherige und andere Tätigkeiten seien uneingeschränkt zumutbar. Es hätten eine totale Thyreoidektomie am 21. Februar 2005/4. Juli 2005 und vier Radiojodtherapien (August 2005 bis September 2006) stattgefunden. Nach Absetzen der Schilddrüsenhormon-Medikation seien vorübergehende Desubstitutionsbeschwerden aufgetreten. Die Hormonsubstitution sei am 12. September 2006 wieder eingeleitet worden. Am 19. Februar 2007 werde szintigrafisch kontrolliert werden, ob die suprajuguläre Jod-Restspeicherung durch die vierte Radiojodbehandlung (vom 4. September 2006) habe beseitigt werden können, andernfalls werde eine weitere Radiojodtherapie erfolgen. Grundsätzlich sprächen die Histologie und das initiale Tumorstadium für eine gute Prognose (IV-act. 17). Zufolge der stark divergierenden medizinischen Aussagen betreffend die Arbeitsfähigkeit veranlasste die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 18. Januar 2007 auf Empfehlung des RAD (IV-act. 19) eine monodisziplinäre psychiatrische Begutachtung (IV-act. 21, 22).

A.e Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 12. März 2007 das Gutachten. Als Hauptdiagnosen gab sie an, es liege eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei Schilddrüsenkarzinom und Radiojodtherapie, differenzialdiagnostisch eine passagere organische depressive Störung bei Hypothyreose durch Radiojodbehandlungen vor. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei der Status nach Schilddrüsenkarzinom und Radiojodtherapie. Seit Beginn der Krebserkrankung und gegenwärtig betrage die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im angestammten Beruf wie in einer adaptierten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht maximal 30 %. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine schwerwiegende, irreversible oder dauerhafte psychische Störung. Einschränkend seien vor allem die Müdigkeit und Ermüdbarkeit, ausserdem der Interesseverlust, die Freudlosigkeit und die bedrückte Stimmung aufgrund der durchgemachten Erkrankung. Bisher könne noch nicht von einem stabilen Gesundheitszustand gesprochen werden. Nach Abschluss der Therapie (und optimaler Schilddrüsenhormonsubstitution) und einer angemessenen Erholungszeit von vier bis sechs Wochen könne mit einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Es sollten dann Rehabilitationsmassnahmen in Form von beruflicher Wiedereingliederung



St.Galler Gerichte

begonnen werden. Die Versicherte sei nach längerer beruflicher Entwöhnung in der Stellensuche eingeschränkt (IV-act. 23).

A.f Der RAD hielt am 15. Mai 2007 fest, zwei Wochen vor einer Radiojodbehandlung (zur Suche und Behandlung möglicher jodspeichernder Metastasen) müsse die Hormonbehandlung unterbrochen werden. Bei einem Hormonmangelzustand könne es zu den geklagten Symptomen kommen. Die Ausführungen der Klinik für Nuklearmedizin am Kantonsspital St. Gallen vom 7. Dezember 2006 seien daher nicht nachvollziehbar, denn die Krebsbehandlung sei im März 2007 noch nicht abgeschlossen gewesen (IV-act. 25).

A.g Auf entsprechende Nachfrage erklärte die Klinik für Nuklearmedizin am 24. Mai 2007, die restliche Radiojodspeicherung sei durch die vierte Radiojodbehandlung beseitigt worden. Es sei nur noch eine stationäre Jod-Ganzkörperkontrolle im April 2008 vorgesehen. Ausserhalb des stationären Aufenthalts sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht beeinträchtigt. Weitere therapeutische Massnahmen seien derzeit nicht erforderlich, die Prognose sei insgesamt als gut zu bewerten (IV-act. 26).

A.h Der RAD erklärte am 1. Juni 2007, in Zusammenschau mit den Ergebnissen des psychiatrischen Gutachtens könne nun für die Zeit nach Abschluss der Krebstherapie (etwa ab anfangs April 2007) eine volle Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten angenommen werden (IV-act. 27). Aus internistischer Sicht sei während der Krebsbehandlung (Februar 2005 bis April 2007) eine volle Arbeitsunfähigkeit anzunehmen (IV-act. 28).

A.i Mit einem Vorbescheid vom 14. Juni 2007 stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, ihr für die Zeit vom 1. Februar 2006 bis 30. April 2007 eine ganze Rente ausrichten. Vom 21. Februar 2005 bis 31. März 2007 sei sie zu 100 % erwerbsunfähig gewesen. Seit 1. April 2007 habe sich der Gesundheitszustand verbessert und es sei ihr aus medizinischer Sicht zumutbar, ihre frühere Tätigkeit wieder zu 100 % auszuüben (IV-act. 32 f.). Dagegen wandte die Versicherte mit Stellungnahme vom 25. Juni 2007 ein, sie müsse in der nächsten Woche wieder zu Bestrahlungen ins Kantonsspital. Gemäss ihrem Arzt sei sie absolut noch nicht als arbeitsfähig einzustufen (IV-act. 34).



St.Galler Gerichte

A.j Dr. B.____ erklärte in seinem Verlaufsbericht vom 3. Juli 2007, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verbessert, es gebe keine Änderung der Diagnose, die Radiojodtherapie sei seines Wissens mittlerweile abgeschlossen und die letzte Kontrolle im Spital habe am 16. Februar 2007 stattgefunden. Letztmals habe die Versicherte ihn am 22. Juni 2007 nach einer vaso-vagalen Synkope mit Schädelkontusion (ohne subdurales Hämatom) aufgesucht. Er habe ihr Ortho-Maren gegeben, und Solevita forte, weil sie einen depressiven Eindruck gemacht habe. Über die Arbeitsfähigkeit habe man sich nicht unterhalten, weshalb er dazu nicht Stellung nehmen könne (IV-act. 36). In einem weiteren Verlaufsbericht vom 29. August 2007 bezeichnete Dr. B.____ den Gesundheitszustand der Versicherten als stationär. Die Versicherte mache leider immer wieder Lokalrezidive und brauche dann wieder eine Radiotherapie, die stationär durchgeführt werde und das Allgemeinbefinden massiv beeinträchtige (schwerste Hypothyreose arteficiel). Für Oktober 2007 sei die nächste Radiotherapie vorgesehen. Die Prognose erscheine nun aufgrund des ganzen Verlaufs eher ungünstig zu sein. Aktuell sei die Versicherte in der angestammten Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Auch eine leidensangepasste Tätigkeit sei nicht möglich. Schon nach kurzem Sprechen komme es in Folge der Rekurrensparese zu einem Sprachverlust. Die Versicherte sei auch schwer depressiv, antriebslos und ohne Energie und fühle sich wie eine "lebendige Leiche" (IV-act. 38).

A.k Der RAD stellte am 17. Oktober 2007 fest, es bestünden weiterhin Widersprüchlichkeiten zwischen der Beurteilung der Nuklearmediziner und jener des Hausarztes (IV-act. 39). In einem weiteren Verlaufsbericht bescheinigte die Klinik für Nuklearmedizin am 26. Oktober 2007, der Gesundheitszustand der Versicherten seit dem 24. Mai 2007 sei stationär. Die Arbeitsfähigkeit sei ausserhalb des stationären Aufenthalts nicht beeinträchtigt. Die Versicherte sei rezidiv- und metastasenfrem. Der Verlauf sei stationär zum Februar 2007. Regelmässige Nachkontrollen seien erforderlich. Eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch Desubstitutionsbeschwerden bestehe nicht, die Versicherte sei dauerhaft substituiert (IV-act. 40).

A.l Abschliessend beurteilte der RAD die Sachlage am 14. Dezember 2007 mit der Feststellung, dass an der bisherigen Leistungseinschätzung festgehalten werden könne. Sowohl das Tumorleiden als auch die psychischen Folgeerscheinungen seien in



St.Galler Gerichte

ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausreichend und nachvollziehbar fachärztlich beurteilt worden. Es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in angestammter und adaptierter Tätigkeit für die Zeit ab vier bis sechs Wochen nach Abschluss der Tumortherapie, also ab April 2007 (IV-act. 41).

A.m Mit Verfügung vom 12. März 2008 sprach die IV-Stelle der Versicherten für die Zeit vom 1. Februar 2006 bis 30. April 2007 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu. Aufgrund der vorgebrachten Einwände sei der Rentenanspruch nochmals überprüft worden. Aufgrund der medizinischen Unterlagen des Kantonsspitals bestehe jedoch ab April 2007 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 48).

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Fredy Fässler für die Betroffene am 14. April 2008 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. Februar 2006, eventualiter Rückweisung zu weiteren Abklärungen. Die Beschwerdeführerin sei auch nach dem 1. April 2007 weiterhin zu 100 % erwerbsunfähig. Am 15. Mai 2008 teilt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit, die im psychiatrischen Gutachten vom 12. März 2007 in Aussicht genommene Verbesserung der psychischen Situation nach Abschluss der Krebstherapie sei nach Auskunft von Dr. B.____ nicht eingetreten. Der Arzt empfehle dringend eine psychiatrische Behandlung und Begutachtung. In der Beschwerdeergänzung vom 7. Juli 2008 legt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dar, diese sei immer noch als zu 100 % erwerbsunfähig zu betrachten. Anders als von der Ärztin Dr. C.____ erwartet, habe sich der psychische Zustand nach Abschluss der Therapie nämlich nicht verbessert. Die Beschwerdegegnerin habe sich auf die blosse Mutmassung der Gutachterin gestützt. Doch es zeige sich momentan ein anderes Bild: Die Beschwerdeführerin befinde sich aufgrund der psychischen Probleme nach wie vor in hausärztlicher Behandlung. Da Dr. B.____ dem Rechtsvertreter allerdings bisher noch kein Gutachten habe zukommen lassen können, werde beantragt, dass das Gericht ein solches Gutachten bei ihm einhole oder ein unabhängiges Gutachten in Auftrag gebe. Nur durch ein solches



Gutachten lasse sich ermitteln, inwieweit die Beschwerdeführerin heute durch die psychischen Beschwerden bzw. die psychopharmakologische Behandlung noch arbeitsunfähig sei. Ein solches Gutachten sei umso mehr gerechtfertigt, als die Beschwerdegegnerin keinerlei eigene Abklärungen diesbezüglich unternommen habe. Am 29. August 2008 liess die Beschwerdeführerin ein Gutachten von Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. August 2008 einreichen. Der Arzt bestätige, dass die prognostizierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht eingetreten sei. Dr. D.____ hatte berichtet, er habe die Beschwerdeführerin am 8. und 21. Juli und am 23. August 2008 in der Praxis gesehen. Er stelle die Diagnose einer mittelschweren bis schweren Depression mit psychotischen Symptomen und halte die Beschwerdeführerin für die nächsten Monate für arbeitsunfähig. Im Zeitpunkt des sehr kompetenten Gutachtens habe die begründete Hoffnung bestanden, dass die Beschwerdeführerin nach einigen Wochen Erholung wieder arbeitsfähig sein würde. Nun müsse aber festgestellt werden, dass sämtliche Symptome noch vorhanden seien und sich - soweit für ihn beurteilbar - eher verschlechtert hätten. Es seien optische und akustische, zum Teil auch taktile Halluzinationen vorgekommen. Er habe die Beschwerdeführerin medikamentös versorgt.

C.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es sei unbestritten, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2006 Anspruch auf eine ganze Rente erworben habe. Es sei ohne weiteres nachvollziehbar, dass die Strahlentherapie, verbunden mit dem Absetzen der Substitutionstherapie, eine volle Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen habe. Im psychiatrischen Gutachten sei aber überzeugend festgehalten worden, dass nach Abschluss der Krebserkrankung und nach einer Erholungszeit von einigen Wochen wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Die einst vom Hausarzt als stark limitierend beschriebene Heiserkeit habe die Gutachterin nicht mehr feststellen können. Den Einschätzungen des Hausarztes sei mit einer gewissen Vorsicht zu begegnen, da dieser doch von therapiebedürftigen Rezidiven berichtet habe, was vom Kantonsspital nicht bestätigt worden sei. Der Einschätzung der Gutachterin und des Kantonsspitals folgend sei daher davon auszugehen, dass spätestens im April 2007 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Als Beleg dafür, dass sich der psychische Zustand



St.Galler Gerichte

nicht erwartungsgemäss verbessert habe, werde der Bericht von Dr. D.____ vom 25. August 2008 eingelegt. Darin werde aber geschildert, die Beschwerdeführerin fühle sich seit Wochen psychisch krank und sie habe seit Monaten psychotische Erlebnisse. Dieser Bericht betreffe also den hier nicht interessierenden Zeitraum nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Er sei einzig insofern beweistauglich, als aus ihm geschlossen werden könne, dass zum Verfügungszeitpunkt die behauptete Verschlechterung noch nicht eingetreten sei. Da ein Nachweis für eine über den April 2007 hinausgehende Arbeitsunfähigkeit fehle, sei die Renteneinstellung auf Ende April 2007 zu Recht erfolgt.

D.

Duplicando erklärt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 16. Oktober 2008, das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ werde auch vom behandelnden Psychiater als objektiv und kompetent abgefasst erachtet. Die Prognose der Gutachterin habe sich nun allerdings nicht bestätigt. Sowohl der behandelnde Hausarzt als auch der beigezogene Psychiater seien dieser Auffassung. Sämtliche Symptome seien nach wie vor vorhanden und hätten sich, soweit der behandelnde Psychiater das beurteilen könne, eher verschlechtert. Damit sei die Sachdarstellung der Beschwerdegegnerin widerlegt. Es sei unzulässig anzunehmen, die Beschwerdeführerin sei im Zeitpunkt des Verfügungserlasses wieder voll arbeitsfähig gewesen und die nun geschilderte Gesundheitsverschlechterung sei nachträglich eingetreten. Die Beschwerdeführerin habe weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente. Soweit am Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin noch Zweifel bestünden, sei die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E.

Die Beschwerdegegnerin hält am 20. Oktober 2008 am Antrag vollumfänglich fest.

F.

Zur Orientierung reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 19. Februar 2009 ein zuhanden des Sozialamtes erstelltes ärztliches Zeugnis von Dr. D.____ vom 16. Februar 2009 ein. Die Beschwerdeführerin sei unverändert voll arbeitsunfähig.



Dr. D.____ hatte bescheinigt, er halte die Beschwerdeführerin aus psychischen und körperlichen Gründen nach wie vor für nicht arbeitsfähig.

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 12. März 2008, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007; zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des Rentenbeginns sind deshalb angesichts der IV-Anmeldung vom Juli 2006 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Februar 2005 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine befristete ganze Rente zugesprochen. Eine rückwirkend abgestufte bzw. befristete Zusprechung einer Invalidenrente stellt nach der Rechtsprechung ein gesamthaftes Rechtsverhältnis dar, das im Falle einer Beschwerdeerhebung den Streitgegenstand abgibt (BGE 125 V 413 E. 3; Ulrich Meyer, Der Streitgegenstand im Streit - Erläuterungen zu BGE 125 V 413, in René Schaffhauser/Franz Schlauri, Aktuelle Rechtsfragen der Sozialversicherungspraxis, von St. Gallen 2001, S. 33 f.). Die Beschwerdeführerin lässt im Gerichtsverfahren (wie schon im Verwaltungsverfahren) einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand



bildet daher der Rentenanspruch. Zum Streitgegenstand gehört aber, weil der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen ist, notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. Dass die Beschwerdegegnerin vorliegend implizit von beruflichen Massnahmen abgesehen hat, lässt sich nicht beanstanden, war doch nicht zu erwarten, dass eine Massnahme zur Verfügung gestanden hätte, mit der sich eine Senkung des Invaliditätsgrades hätte erreichen lassen.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 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.

2.2 Im Falle 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). Bei der rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 1 IVV. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (BGE 106 V 16). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit 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.

3.



3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. 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 in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.2 Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin infolge ihrer Erkrankung ab dem 21. Februar 2005 für mehr als ein Jahr zu 100 % arbeitsunfähig (und entsprechend erwerbsunfähig) war. Einem Arztbericht von Dr. B.____ vom 11. August 2006 war denn auch zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in jeder Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig sei, und zwar führte der Arzt das auf eine ausgesprochene Heiserkeit, immer wieder provozierte schwere Hypothyreosen und eine erhebliche reaktive depressive Verstimmung zurück. Dr. C.____ ihrerseits attestierte der Beschwerdeführerin im Gutachten vom 12. März 2007 aus psychiatrischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % für jegliche Tätigkeiten. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik für Nuklearmedizin vom 7. Dezember 2006 dagegen, wonach die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, erachtete der RAD, was die Zeit während der Behandlung betrifft, als nicht nachvollziehbar. Am 1. Februar 2006 ist demnach ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente entstanden, wie die Beschwerdegegnerin ihn unbestrittenermassen zu Recht zugesprochen hat.

4.

4.1 Streitig ist hingegen, dass die Beschwerdegegnerin die Rente auf den 30. April 2007 befristet hat. Sie nimmt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mit Wiedererlangen voller Arbeitsfähigkeit ab 1. April 2007 (vgl. Verfügung) an. Die Beschwerdeführerin dagegen ist der Ansicht, sie sei auch über den 30. April 2007 hinaus zu 100 % erwerbsunfähig.



4.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 12. März 2007 und die Einschätzungen der Klinik für Nuklearmedizin vom 7. Dezember 2006, 24. Mai 2007 und 26. Oktober 2007. Dr. C.____ hatte in ihrem psychiatrischen Gutachten eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert und erklärt, es handle sich nicht um eine schwerwiegende, irreversible oder dauerhafte psychische Störung. Es müsse - neben einer organischen - von einer reaktiven depressiven Komponente ausgegangen werden. Die organische Komponente der depressiven Störung sollte jeweils nach Schilddrüsen substitution keine wesentliche Rolle mehr spielen. Ein psychisch stabiler Zustand sei zwar zurzeit noch nicht erreicht. Nach dem definitiven Abschluss der Therapie, der optimalen Hormon substitution und einer Erholungszeit von etwa vier bis sechs Wochen könne aber (aus psychiatrischer Sicht) wieder mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Auch Dr. B.____ hatte am 11. August 2006 damit gerechnet, dass es der Beschwerdeführerin ab dem nämlichen Zeitpunkt, also nach Abschluss der Radiojodtherapie und einer anschliessenden Erholungsphase, wieder besser gehen könne.

4.3 Nach der Aktenlage ist davon auszugehen, dass die letzte Radiojodbehandlung am 4. September 2006 stattgefunden hat. Vom 12. bis 14. Februar 2007 erfolgte indessen unter anderem noch eine Ganzkörperszintigrafie. Auch wenn es sich dabei nicht mehr um eine therapeutische Massnahme handelte, musste im Hinblick darauf doch die Schilddrüsenmedikation nochmals ("nach Schema") abgesetzt werden (IV-act. 36-2/3). Der Verlauf der Schilddrüsenerkrankung zeigte sich nach den jüngsten Angaben der Klinik für Nuklearmedizin vom 26. Oktober 2007 als rezidiv- und metastasefrei. Die Tumorthherapie sei seit Februar 2007 definitiv abgeschlossen. Es seien noch regelmässige Nachkontrollen erforderlich. Eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch Desubstitutionsbeschwerden bestehe nicht; die Beschwerdeführerin sei dauerhaft substituiert. Am 17. Oktober 2007 hatte gemäss diesem Bericht noch eine ärztliche Kontrolle stattgefunden. Es wird sich um die auf diesen Tag vorgesehene (IV-act. 36-3/3) weitere ambulante Therapie-Kontrolle gehandelt haben, welcher wohl nochmals eine Medikamentenabsetzung vorangegangen sein wird. Nach Angaben des RAD vom 15. Mai 2007 kann es bei einem Hormonmangelzustand zu den geklagten Beschwerden kommen. Der RAD äusserte damals aus diesem Grund, bezogen auf den Zeitraum der laufenden Therapie, Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung (auf 100 %) der Klinik für Nuklearmedizin



vom 7. Dezember 2006. Bei einer Desubstitution sind also Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (und sei es auch allein auf die psychiatrische) anzunehmen oder jedenfalls nicht ausgeschlossen. Da nach Februar 2007 nach der Aktenlage lediglich noch Kontrolluntersuchungen in grösseren zeitlichen Abständen (wie z.B. am 17. Oktober 2007) stattfanden, kann aber insgesamt für die Zeit nach Februar 2007 wohl als plausibel betrachtet werden, dass die Arbeitsfähigkeit aus rein nuklearmedizinischer Sicht jedenfalls nicht (mehr) dauerhaft eingeschränkt sei. Zur Thematik allfälliger weiterer somatischer Leiden, etwa der Rekurrensparese, oder psychischer Beschwerden ist aus dem Verlaufsbericht der Nuklearmediziner allerdings nichts zu lesen.

4.4 Wie erwähnt hatten Dr. B.____ und Dr. C.____ übereinstimmend erwartet, dass nach Abschluss der Therapie und nach einer angemessenen Erholungsphase eine Besserung der Arbeitsfähigkeit eintreten werde. Nach dem Bericht der Klinik für Nuklearmedizin käme das Wiederaufleben der Arbeitsfähigkeit gemäss den von den Ärzten umschriebenen Voraussetzungen demnach wohl auf April 2007 (Therapieabschluss im Februar zuzüglich sechs Wochen Erholungszeit) zu liegen. Im Juli 2007 berichtete Dr. B.____ allerdings, die Beschwerdeführerin habe einen depressiven Eindruck gemacht, und am 29. August 2007 bestätigte er, sie sei schwer depressiv, antriebslos und ohne Energie. Schon nach kurzem Sprechen komme es ausserdem in Folge der Rekurrensparese zu einem Sprachverlust. Weshalb Dr. B.____, der im Juli von einem Abschluss der Therapie ausgegangen war, in diesem neuen Bericht festhielt, die Beschwerdeführerin mache immer wieder Lokalrezidive und brauche dann wieder eine Radiotherapie mit der Folge schwerster artefizieller Hypothyreose, lässt sich aufgrund der Aktenlage nicht erklären. Der geschilderten Befunderhebung - welcher trotzdem ein nicht zu vernachlässigender Beweiswert zukommt - ist aber zu entnehmen, dass in psychischer Hinsicht erhebliche Einschränkungen zu erkennen waren und dass eine Rekurrensparese mit Sprachverlust schon nach kürzerem Sprechen in Erscheinung trat (Dr. C.____ hatte bei ihrer Begutachtung keine Heiserkeit festgestellt). Nach Auffassung von Dr. B.____ war die Beschwerdeführerin deshalb - entgegen seiner früheren Erwartung und trotz einer Verbesserung - weiterhin voll arbeitsunfähig geblieben.



4.5 Unter diesen Umständen wäre unerlässlich gewesen, dass die Beschwerdegegnerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom März 2008 einen fachärztlichen psychiatrischen Verlaufsbericht eingeholt hätte. Sie hat eine entsprechende Rückfrage, die Auskunft über den tatsächlichen Verlauf der psychischen Erkrankung hätte geben können, aber nicht getätigt. Sich allerdings auf die prognostische Einschätzung von Dr. C.____ abzustützen, ohne zu verifizieren, ob sich die erwartete Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes tatsächlich eingestellt habe, geht nicht an, erst recht nicht, da sich aus den Arztberichten von Dr. B.____ vom Juli und August 2007 Indizien für ein Weiterbestehen der depressiven Reaktion ergeben hatten.

4.6 Dazu kommt, dass die Therapie nach dem oben Dargelegten bei der Begutachtung durch Dr. C.____ am 12. März 2007 bereits abgeschlossen gewesen war, während sie bei der Beurteilung und Prognosestellung noch von einer laufenden Therapie und erst anschliessender Erholungsphase ausging. Den am 12. März 2007 vorgefundenen Zustand beurteilte die Gutachterin noch mit einer Arbeitsunfähigkeit von immerhin 70 % aus psychischen Gründen. Dass eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bereits im April 2007 erreicht sein könnte, nahm sie wohl nicht an.

4.7 Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderliche Abklärung noch treffe. Im Übrigen hätte auch eine rückwirkende stufenweise Herabsetzung der Rente nicht ohne Beachtung von Art. 88a IVV verfügt werden dürfen.

4.8 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verweist zum Nachweis, dass die von Dr. C.____ prognostizierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht eingetreten sei, schliesslich auf den Bericht von Dr. D.____ vom 25. August 2008. Der Psychiater, welchen die Beschwerdeführerin erstmals am 8. Juli 2008 konsultiert hatte, diagnostizierte aufgrund seiner Beobachtungen eine mittelschwere bis schwere Depression mit psychotischen Symptomen. In Kenntnis des psychiatrischen Gutachtens vom März 2007 hielt er dafür, die Hoffnung, dass die Beschwerdeführerin nach einigen Wochen Erholung wieder arbeitsfähig sein werde, sei damals begründet gewesen. Leider sei aber festzustellen, dass sämtliche Symptome nach wie vor bestehen würden und sich, soweit beurteilbar, eher verschlechtert hätten. Zur



Symptomatik, wie sie die Gutachterin beschrieben habe, seien noch optische und akustische, zum Teil auch taktile Halluzinationen hinzugekommen. Der behandelnde Psychiater attestierte der Beschwerdeführerin für die nächsten Monate eine Arbeitsunfähigkeit bei ungewisser Prognose. Die Beschwerdegegnerin will aus den dort wiedergegebenen Angaben der Beschwerdeführerin, sie fühle sich seit Wochen vor allem psychisch krank und sie habe seit Monaten psychotisch wirkende Symptome, ableiten, dass der Bericht ausschliesslich den vorliegend nicht mehr zu beurteilenden Sachverhalt nach Erlass der Verfügung betreffe. Mit der Feststellung, dass die Symptome "nach wie vor" bestehen würden, liegt allerdings eine anderslautende fachärztliche Beurteilung vor, die nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen ist. Die von der Beschwerdegegnerin zu tätigen ergänzenden Abklärungen werden zeigen, ob sich diese Einschätzung bestätigen lasse.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. März 2008 teilweise zu schützen und die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt im IV-Bereich praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

5.3 Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen 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 Parteientschädigung von Fr. 3'500.--
(einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. März 2008 aufgehoben und die Streitsache wird zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.