



Fall-Nr.: IV 2011/43
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 16.08.2019
Entscheiddatum: 19.12.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 19.12.2013

Art. 28 IVG. Rentenbeginn. Wartejahr. Festlegung des Beginns der relevanten psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit anhand sämtlicher medizinischer Berichte. Erfüllung des Wartejahres aufgrund vorgängiger somatisch bedingter Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2013, IV 2011/43). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_139/2014.

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 19. Dezember 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

und



St.Galler Gerichte

Pensionskasse St. Galler Gemeinden, St. Gallerstrasse 89, Postfach, 9230 Flawil,

Beigeladene,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Marta Mozar, Seestrasse 6, Postfach 1544,
8027 Zürich,

betreffend

Rente (Beginn)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 27. Juli 2005 für eine Berufsberatung und eine Umschulung der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Sie gab an, seit einem am 8. Dezember 2001 erlittenen Unfall an Rücken-, Hüft- und Beinschmerzen zu leiden, die sich seit April 2005 massiv verstärkt hätten. Sie habe im Januar 2004 eine berufliche Weiterbildung begonnen, um in eine körperlich leichtere Tätigkeit wechseln zu können. Es hätten sich allerdings Probleme mit der Finanzierung der Schule ergeben. Zudem erlaube der aktuelle Gesundheitszustand die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht (IV-act. 1). Am 11. August 2005 berichtete Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, er habe ein chronifiziertes posttraumatisches Lumbovertebralsyndrom bei Discushernie C5/6 mit radiculärer Symptomatik C6, bestehend seit Dezember 2001, diagnostiziert. Er attestierte eine seit längerer Zeit bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Pflegerin und eine hälftige Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten, bei denen nicht Gewichte von mehr als 12,5 Kilogramm gehoben werden müssten (IV-act. 12–1 ff.). Er legte unter anderem einen vorläufigen Austrittsbericht der Klinik Valens vom 13. Juli 2005 bei, in welchem eine hälftige Arbeitsfähigkeit für die als schwer qualifizierte Tätigkeit als Pflegerin mit einer Belastungsreduktion auf 12,5 Kilogramm und eine vollständige Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite von zehn Kilogramm attestiert worden war (IV-act. 12–5 f.). Weiter lag ein Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, vom



24. August 2004 bei, in welchem ein chronisches, therapierefraktäres lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links sowie eine Sakroiliakalgelenksdysfunktion links diagnostiziert worden waren (IV-act. 12–8 ff.). Am 12. August 2005 berichtete Dr. C.____ der IV-Stelle, er habe nebst dem chronischen therapierefraktären lumbospondylogenen Schmerzsyndrom links und der Sakroiliakalgelenksdysfunktion links eine depressive Episode (Differenzialdiagnose Anpassungsstörung) diagnostiziert. Seines Erachtens sollten der Versicherten trotzdem körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten unter Vermeidung von Heben oder Tragen von Lasten über 10–12,5 Kilogramm und unter Vermeidung von ausgesprochenen Wirbelsäulenzwangshaltungen in zeitlich uneingeschränktem Rahmen zugemutet werden können. Er habe die Versicherte allerdings seit dem 20. Mai 2005 nicht mehr untersucht (IV-act. 13–5 ff.). Dr. C.____ legte sein Schreiben vom 25. Mai 2005 an die Klinik Valens bei, in welchem er unter anderem zunehmende psychopathologische Auffälligkeiten erwähnt hatte (IV-act. 13–11). Am 29. August 2005 berichteten die Ärzte der Klinik Valens, sie hätten eine Sakroiliakalgelenksdysfunktion links diagnostiziert. Sie attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer der stationären Behandlung (14. Juni bis 14. Juli 2005) und eine hälftige Arbeitsunfähigkeit ab dem 15. Juli 2005. Weiter gaben sie an, die Versicherte könne im Moment sicherlich keine schweren Tätigkeiten mehr ausüben, weshalb sie nur noch teilweise in ihrem angestammten Beruf als Pflegerin einsetzbar sei. Leichte, wechselbelastende Tätigkeiten wären dagegen vollumfänglich zumutbar (IV-act. 19–1 ff.). Sie legten den Austrittsbericht vom 9. August 2005 betreffend die stationäre Behandlung vom 14. Juni bis zum 14. Juli 2005 bei. Darin war ausgeführt worden, die Versicherte habe bei Eintritt unter anderem ein schonendes Gangbild gezeigt. Im Verlauf der Behandlung habe die Gehgeschwindigkeit deutlich gesteigert werden können, sodass sie letztlich im oberen Normalbereich gelegen habe. Die Schmerzen hätten dagegen trotz intensivem Training und grosser Motivation nur leicht reduziert werden können (IV-act. 19–5 ff.). Mit einer Verfügung vom 17. Januar 2006 wies die IV-Stelle „das Leistungsbegehren“ ab. Zur Begründung führte sie aus, da der Versicherten die bisherige Tätigkeit als Pflegerin noch zu 50 Prozent und leidensadaptierte Tätigkeiten vollumfänglich zumutbar seien, bestehe kein Anspruch auf eine Umschulung; berufliche Massnahmen seien unter diesen Umständen nicht notwendig (IV-act. 31).



St.Galler Gerichte

A.b Am 18. Juni 2007 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an. Sie gab an, die Anmeldung werde von der Unfallversicherung gewünscht, da es ihr seit März 2007 nicht mehr möglich sei, einer Arbeit nachzugehen. Im Haushalt sei sie auf Unterstützung durch Dritte angewiesen. Ihr Gesundheitszustand verschlechtere sich zusehends (IV-act. 32). Am 9. Juli 2007 berichtete Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, er habe chronifizierte Hüftschmerzen links, eine Tendinopathie des Musculus gluteus medius links sowie ein beginnendes femoro-acetabuläres Impingementsyndrom links diagnostiziert. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 80 Prozent seit der Behandlungsübernahme im Januar 2007. Weiter gab er an, die Versicherte erscheine etwa monatlich zu hausärztlich-stützenden Gesprächen. Ein wesentlicher Medikamenten-Abusus habe sistiert werden können (IV-act. 43). Am 18. April 2008 berichtete die Universitätsklinik Balgrist über eine ambulante Untersuchung der Versicherten in der Hüftsprechstunde vom 15. Oktober 2007 im Auftrag der IV-Stelle. Die Ärzte diagnostizierten ein ausgeweitetes Schmerzsyndrom nach linksseitiger Beckenkontusion und später stattgehabter Hüftdistorsion. Die Versicherte habe einen sehr kranken Eindruck gemacht und während des Anamnesegesprächs und der körperlichen Untersuchung permanent am ganzen Körper gezittert. Eine konklusive Beurteilung sei bei stärksten Schmerzen nicht möglich gewesen. Die Untersuchung sei deshalb abgebrochen worden. Man habe der Versicherten empfohlen, sich in der Schmerzambulanz im Universitätsspital Zürich vorzustellen, womit diese (wie auch ihr Ehemann) einverstanden gewesen sei (IV-act. 55). Auf Anfrage der IV-Stelle hin teilte das Schmerzambulatorium des Universitätsspitals Zürich am 3. Juli 2008 mit, dass die Versicherte nicht bekannt sei (IV-act. 59).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 23. Januar 2009 ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten eine Schmerzsymptomatik im Bereich lumbovertebral, Iliosakralgelenk links und Hüfte links, eine Cervicalgie, einen Status nach erheblichem Tramalkonsum bis Frühjahr 2007, einen psycho-vegetativen Extremitätentremor und eine vegetative Dystonie bei Opioidanaleptika-Entzug und schmerzreaktiver und funktioneller Gangstörung sowie eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom bei länger dauerndem Schmerzsyndrom und akzentuierter Persönlichkeit mit leistungsorientierten, perfektionistischen und zwanghaften Zügen. Bei der Begutachtung habe die Versicherte ein erheblich auffälliges Gangbild gezeigt.



St.Galler Gerichte

Sie habe das linke Bein, in der Hüfte und im Kniegelenk gebeugt, nahezu ständig an den Körper herangezogen, wodurch ein nahezu spastisch anmutendes Gangbild resultiert habe. Während der gesamten Exploration und Untersuchung habe ein deutliches Körperzittern bestanden. Den Gutachtern lag unter anderem ein rheumatologisches Gutachten der Universitätsklinik Balgrist vom 27. März 2007 vor, welches sich auf ambulante Untersuchungen am 14. September und 18. Dezember 2006 sowie einen stationären Aufenthalt vom 13. bis 16. November 2006 stützte. Die Versicherte hatte bereits dort ein Zittern am ganzen Körper und ein Schonhinken links gezeigt. Die Gutachter hatten eine rheumatologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten attestiert. Sie hatten sich auf den Standpunkt gestellt, eine Steigerung der Belastungsfähigkeit sei abhängig vom weiteren klinischen Verlauf. Die Gutachter der MEDAS Ostschweiz führten in ihrer Beurteilung aus, es habe möglicherweise bereits ein Jahr nach dem Verhebetauma eine psychische Komponente vorgelegen, welche allerdings in den Unterlagen nicht dargestellt werde. Es sei höchst unwahrscheinlich, dass bei der Begutachtung in der Universitätsklinik Balgrist Ende 2006 keine psychische Mitbeeinflussung vorhanden gewesen sei. Aus ausschliesslich orthopädischer Sicht sei die damals attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe wahrscheinlich seit April 2008 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent. Retrospektiv dürfte sich die Symptomatik in den letzten Jahren langsam entwickelt haben. Eine exakte Beurteilung der Entwicklung sei nachträglich kaum möglich. Gesamthaft sei eine vorwiegend psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 70 Prozent für sämtliche Tätigkeiten spätestens seit April 2008 zu attestieren (IV-act. 69).

A.d Am 12. August 2009 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt (IV-act. 90–1 ff.). Die Abklärungsbeauftragte führte in ihrem Bericht vom 10. November 2009 aus, die Versicherte sei als im hypothetischen Gesundheitsfall voll erwerbstätig zu qualifizieren (IV-act. 90–10). Am 27. November 2009 liess Dr. D.____ der IV-Stelle in der Beilage zu seinem Verlaufsbericht ein Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 24. September 2009 zuhanden der Unfallversicherung zugehen. Die Gutachter hatten darin über eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur ersten Begutachtung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit berichtet. Der psychiatrische Consiliarius hatte einen Bericht von lic. phil. E.____, Psychologe und Psychotherapeut, vom 24. Juli 2007 erwähnt, in welchem eine reaktiv-depressive



St.Galler Gerichte

Entwicklung mit multiplen psychosozialen Belastungssituationen vor dem Hintergrund somatisch und psychisch traumatisierender Ereignisse aufgeführt worden sei (IV-act. 94). Mit einem Vorbescheid vom 21. Juli 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab dem 1. April 2009 vorgesehen sei (IV-act. 117). Dagegen liess die Versicherte am 6. August 2010 einwenden, sie habe sich am 4. August 2005 zum Leistungsbezug angemeldet. Gemäss den Akten sei die Arbeitsunfähigkeit ab dem zweiten Unfallereignis, also ab dem 2. April 2005, bedeutend gewesen. Die Wartefrist habe demnach am 1. April 2006 geendet. Im Gutachten der Universitätsklinik Balgrist werde eine mindestens hälftige Arbeitsunfähigkeit selbst für leichte Tätigkeiten attestiert. Angesichts des von den Gutachtern der MEDAS Ostschweiz gezogenen Schlusses, die Arbeitsunfähigkeit habe sich über die Jahre schleichend verschlechtert, sei ab Juli 2007 eine halbe und ab April 2008 eine ganze Rente geschuldet (IV-act. 118). Am 16. Dezember 2010 verfügte die IV-Stelle gemäss dem Vorbescheid vom 21. Juli 2010 (IV-act. 125).

B.

B.a Dagegen liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 31. Januar 2011 Beschwerde erheben und die Zusprache einer ganzen Rente ab dem 1. August 2006 beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, sie habe sich bereits am 4. August 2005 zum Leistungsbezug angemeldet. Die Ärzte der Klinik Valens hätten im Bericht vom 9. Mai 2005 bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite von 12,5 Kilogramm attestiert und auch die Gutachter der Universitätsklinik Balgrist hätten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mindestens seit dem (gemeint wohl: zweiten) Unfall attestiert (act. G 1). Am 1. Februar 2011 reichte die Beschwerdeführerin ein Kündigungsschreiben des Alters- und Pflegeheims G.____ vom 9. August 2005 sowie eine Anstellungsbestätigung des Wohn- und Pflegeheims F.____ vom 28. November 2007 nach (act. G 3).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 9. März 2011 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte zur Begründung aus, auf das Gutachten der Universitätsklinik Balgrist könne nicht abgestellt werden, weil die Gutachter nicht auf objektive Befunde, sondern massgeblich auf die Schmerzschilderungen der Be-



St.Galler Gerichte

schwerdeführerin abgestellt hätten. Das Gutachten der MEDAS Ostschweiz überzeuge dagegen. Dass vor April 2008 eine relevante psychische Gesundheitsbeeinträchtigung vorgelegen habe, sei nicht belegt. Die angefochtene Verfügung sei daher rechtmässig (act. G 6).

B.c Mit Replik vom 30. März 2011 liess die Beschwerdeführerin an ihrem mit Beschwerde vom 31. Januar 2011 gestellten Antrag festhalten und weitere Belege einreichen (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

B.e Am 31. Oktober 2011 wurde die betroffene Einrichtung der beruflichen Vorsorge zum Verfahren beigelegt (act. G 13). Die Beigeladene beantragte mit einer Eingabe vom 14. Februar 2012 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie hauptsächlich aus, die für die Rentenzusprache entscheidende psychische Gesundheitsbeeinträchtigung sei erst ab April 2008 ausgewiesen; aufgrund der Akten könne frühestens ab Ende 2006 von einer möglichen relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung ausgegangen werden (act. G 18).

B.f Am 9. April 2013 zog das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die medizinischen Akten der zuständigen Unfallversicherung bei (act. G 21). Bei diesen befanden sich das Gutachten der Universitätsklinik Balgrist vom 27. März 2007 (act. G 22.13), der Bericht von Herrn E.____ vom 24. Juli 2007 (act. G 22.16) sowie ein weiterer Bericht von Herrn E.____ vom 22. Juli 2009 (act. G 22.19). Die Gutachter der Universitätsklinik Balgrist hatten ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei während der gesamten klinischen Untersuchung motorisch unruhig und agitiert gewesen. Sie habe schmerzbedingt zum Teil am ganzen Körper gezittert. Die Schmerzangaben seien glaubhaft gewesen. Aufgrund der Vorakten und der erhobenen Befunde sei von einer relevanten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen auszugehen, welche zumindest teilweise als unfallkausal zu qualifizieren sei. Der Status quo ante sei bei Weitem noch nicht erreicht. Auch der Status quo sine sei noch nicht erreicht. Es werde auf längere Zeit keine Arbeitsfähigkeit für einen körperlich belastenden Beruf bestehen. Eine wechselbelastende leichte Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten von maximal zehn Kilogramm sei dagegen im Umfang von 50



Prozent (halbtags, mit mehreren Pausen) möglich. Herr E.____ hatte in seinem ersten Bericht ausgeführt, er habe die Beschwerdeführerin am 8. September 2006 zum ersten Mal gesehen. Sie sei bewusstseinsklar, allseitig orientiert und gepflegt gewesen und habe einen intelligenten und schmerzgeplagten Eindruck erweckt. Es habe sich gezeigt, dass die chronischen Schmerzen die Seele unter schwersten Druck gebracht hätten. Es sei höchste Zeit gewesen, der verletzten Psyche die notwendige Beachtung zu schenken. Die Beschwerdeführerin sei deutlich depressiv, angstvoll gestimmt und vorübergehend recht verzweifelt gewesen. Im Verlauf der Therapie habe die Tramal-Therapie ausgeschlichen werden können. Es sei zwischenzeitlich zu einer deutlichen Gesamtentspannung gekommen, die aber immer wieder von depressiven Krisen unterbrochen werde. Im zweiten Bericht führte Herr E.____ aus, die Beschwerdeführerin hadere nach wie vor mit dem Leben und sei schwer niedergeschlagen. Sie leide nach wie vor an Depressionen mit wiederholt auftretender Suizidalität und enormen Stimmungsschwankungen. Die Beschwerdeführerin und die Beigeladene nahmen in der Folge Stellung zu den medizinischen Akten (act. G 26 und G 31) sowie gegenseitig zu ihren Stellungnahmen (act. G 33 und G 35). Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht ergänzend vernehmen.

B.g In einer Sitzung vom 6. September 2013 wurde der Beweisbeschluss gefasst, Herrn E.____ nach dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit anhand seiner Krankengeschichte zu fragen. Auf das entsprechende Schreiben des Versicherungsgerichtes vom 11. September 2013 (act. G 37) antwortete er am 26. September 2013 (act. G 38), die Beschwerdeführerin sei ab dem Unfallereignis im April 2005 maximal zu 20 Prozent arbeitsfähig gewesen. Die Arbeitsfähigkeit habe auch im Zeitpunkt des Therapiebeginns im September 2006 maximal 20 Prozent betragen. Bis November 2008 bzw. bis März 2010 habe die Arbeitsfähigkeit maximal zehn bis 20 Prozent betragen.

B.h Die Beigeladene liess am 16. Oktober 2013 (act. G 40) Stellung zum Schreiben von Herrn E.____ vom 26. September 2013 nehmen.

Erwägungen:

1.



1.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), wer seine Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 i.V.m. Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) der voraussichtlich bleibende oder längere Zeit 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. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Dafür ist zunächst abzuklären, welche Tätigkeiten der versicherten Person in welchem Umfang trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen aus medizinischer Sicht noch zugemutet werden können. Ausgehend von einem solchen medizinisch-theoretischen Leistungsprofil kann unter Berücksichtigung der Verhältnisse auf dem so genannten ausgeglichenen Arbeitsmarkt das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen ermittelt werden. Ist dieses tiefer als das Einkommen, das die versicherte Person erzielen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre, entspricht der Invaliditätsgrad dem Verhältnis zwischen der entsprechenden Erwerbseinbusse und dem ohne Gesundheitsbeeinträchtigung erzielten Einkommen.

1.2 Die Beschwerdeführerin hat sich bei einem Verkehrsunfall am 8. Dezember 2001 an der Hüfte und im Rückenbereich verletzt. Am 2. April 2005 hat sie bei der Arbeit ein Verhebetrauma erlitten, welches offenbar die vorbestehenden Schmerzen verstärkt und eine chronische Cervicalgie nach sich gezogen hat. Die Beschwerdeführerin hat im Jahr 2007 einen Medikamentenentzug durchgeführt, nachdem sie davor übermässig Schmerzmittel konsumiert hatte. Im Sommer 2005 ist sie auf Anraten von Dr. C.____ während eines Monats stationär in der Klinik Valens behandelt worden, wo sie bezüglich Gehfähigkeit erhebliche Fortschritte, bei allerdings im Übrigen weitgehend unver-



änderten Beschwerden und Schmerzen, hat erzielen können. Die Ärzte der Klinik Valens haben einzig körperliche Beschwerden diagnostiziert und keine psychischen Auffälligkeiten erwähnt. Sie haben für leidensadaptierte Tätigkeiten eine volle Leistungsfähigkeit attestiert. Dr. C.____ hat diese Einschätzung in seinem Bericht vom 12. August 2005 bestätigt, aber unter anderem eine depressive Episode bzw. eine Anpassungsstörung erwähnt, allerdings ohne hierzu weitere Ausführungen zu machen. Er hatte die Beschwerdeführerin nach der stationären Behandlung in Valens auch nicht mehr untersucht. Wie er zu dieser Diagnose gelangt ist, kann aufgrund der Akten nicht nachvollzogen werden. Ende 2006 ist eine rheumatologisch-orthopädische Begutachtung durch die Universitätsklinik Balgrist erfolgt. Die Gutachter haben offenbar vermutet, dass rein körperliche Gründe Ursache der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden seien. In der Hüftsprechstunde hatte die Beschwerdeführerin zwar ein auffälliges Beschwerdebild gezeigt, das dem im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz gezeigten geähnelt hatte, doch haben die Gutachter der Universitätsklinik Balgrist dieses offenbar auf eine ungenügende Schmerzmedikation zurückgeführt. Im Juli 2006 hatte die Unfallversicherung die Beschwerdeführerin Herrn E.____ zur Behandlung zugewiesen; die Behandlung war im September 2006 aufgenommen worden. Die Gutachter der MEDAS Ostschweiz haben schliesslich nebst den körperlichen Beeinträchtigungen, denen sie insbesondere hinsichtlich der quantitativen Arbeitsfähigkeit kein allzu grosses Gewicht zugemessen haben, erhebliche psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen diagnostiziert. Der psychiatrische Consiliarius hat im ersten Gutachten (damals hat er offenbar noch keine Kenntnis vom Bericht von Herrn E.____ vom 24. Juli 2007 gehabt) ausgeführt, das auffällige Zittern sei erstmals im April 2008 dokumentiert worden, wobei er sich wohl auf den Bericht der Universitätsklinik Balgrist vom 18. April 2008 gestützt hat. Er hat dabei augenscheinlich übersehen, dass die entsprechende Untersuchung bereits im Oktober 2007 stattgefunden hatte. Im Rahmen der zweiten Begutachtung (im Auftrag der Unfallversicherung) hat ihm zwar der Bericht von Herrn E.____ vom 24. Juli 2007 vorgelegen. Aufgrund der Fragestellung hat er sich aber nicht mehr zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen geäussert, weshalb unklar ist, ob er den Beginn auf einen früheren Zeitpunkt verschoben hätte. Diese Unklarheit ist grundsätzlich nicht als Mangel des Gutachtens zu qualifizieren, sondern eine blosser Folge der unterschiedlichen Fragestellungen der



Beschwerdegegnerin und der Unfallversicherung. Insgesamt sind die beiden Gutachten der MEDAS Ostschweiz nachvollziehbar und schlüssig, sodass darauf abzustellen ist.

1.3 Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die Gutachter der MEDAS Ostschweiz den Beginn der psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht genau festgelegt haben. Sie haben den Beginn der Arbeitsunfähigkeit von 70 Prozent aus psychiatrischen Gründen auf „spätestens April 2008“ datiert, weil sie in den ihnen bei der Erstellung des Gutachtens für die Beschwerdegegnerin vorliegenden Akten keine stichhaltigen Indizien für diese Arbeitsunfähigkeit vor diesem Zeitpunkt gefunden haben. Solche Indizien lassen sich nun allerdings den Akten entnehmen. Massgebende Bedeutung kommt dabei dem Bericht von Herrn E.____ vom 24. Juli 2007 zu. Darin ist eine erhebliche psychiatrische Problematik im Zeitpunkt der ersten Behandlung im September 2006 beschrieben worden. Es besteht kein Anlass, das Vorliegen einer erheblichen psychiatrischen Problematik im September 2006 zu bezweifeln. Dr. C.____ hatte nämlich bereits im Jahr 2005 eine depressive Störung erwähnt, allerdings ohne dies näher auszuführen. Zumindest der Verdacht auf eine entsprechende Störung hat damals also bereits im Raum gestanden. Dr. D.____ hat in seinem Bericht vom 3. Mai 2007 über eine leichte Besserung der depressiven Symptomatik berichtet, woraus gefolgert werden kann, dass in den Monaten davor eine erhebliche psychiatrische Problematik bekannt gewesen ist. Schliesslich hat die Beschwerdeführerin auch in der von der Unfallversicherung in Auftrag gegebenen Begutachtung an der Universitätsklinik Balgrist zwischen September und Dezember 2006 teilweise am ganzen Körper gezittert. Aufgrund der übrigen Akten besteht ex post kein ernsthafter Zweifel daran, dass dies Ausdruck einer erheblichen psychiatrischen Problematik gewesen ist. Der psychiatrische Consiliarius der MEDAS Ostschweiz hat schliesslich überzeugend dargelegt, dass sich die psychiatrische Problematik schleichend entwickelt hat. Er hat vom aktenmässig dokumentierten Zittern in quantitativer Hinsicht auf die schliesslich von ihm attestierte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit geschlossen. Dabei hat er allerdings übersehen, dass dieses Zittern bereits im September 2006 aufgefallen ist und nicht erst, wie von ihm angenommen, im April 2008. Gesamthaft ist zu folgern, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor April 2008 bzw. September 2006 (Beginn der Begutachtung in der Universitätsklinik Balgrist) aus psychischen Gründen erheblich beeinträchtigt gewesen ist. Herr E.____ hat auf die entsprechende Frage des



Versicherungsgerichts hin ausgeführt, anhand der Krankengeschichte sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bereits vor dem Beginn der Behandlung durch ihn erheblich beeinträchtigt gewesen. Er hat die Arbeitsfähigkeit für den gesamten Zeitraum von April 2005 (Unfallereignis) bis März 2010 auf maximal 20 Prozent geschätzt. In quantitativer Hinsicht vermag diese Arbeitsfähigkeitsschätzung zwar nicht zu überzeugen, denn sie widerspricht der Schätzung der MEDAS-Gutachter und enthält keine Begründung dafür, weshalb jener nicht zu folgen sein soll. Aber andererseits besteht kein ernsthafter Zweifel daran, dass die von den MEDAS-Gutachtern attestierte erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht erst im November 2008, sondern bereits erheblich früher erreicht worden ist. Insofern bestätigt das Attest von Herrn E.____ die aus den übrigen Akten gewonnenen Erkenntnisse, dass nämlich spätestens ab September 2006 von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 Prozent aus psychiatrischen Gründen auszugehen ist. Zwar haben die Gutachter der MEDAS Ostschweiz angegeben, die psychiatrische Gesundheitsbeeinträchtigung habe sich schleichend entwickelt. Herr E.____ hat sich dagegen sinngemäss auf den Standpunkt gestellt, die (erhebliche) Beeinträchtigung sei im Zusammenhang mit dem zweiten Unfall im April 2005 eingetreten. Weil Herr E.____ die Beschwerdeführerin aber mehr als zwei Jahre vor den Gutachtern der MEDAS Ostschweiz erstmals persönlich untersucht hat und seine Beurteilung deshalb deutlich zeitnaher ausgefallen ist, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass seine Angaben zutreffend sind und entsprechend von einer erheblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ab dem zweiten Unfall auszugehen. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit ist aber aus den oben dargelegten Gründen nicht auf 80 Prozent, sondern auf 70 Prozent festzulegen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist die Beschwerdeführerin also seit dem 2. April 2005 aus psychiatrischen Gründen zu 70 Prozent arbeitsunfähig.

1.4 Was die körperlichen Beeinträchtigungen betrifft, so haben einzig die Gutachter der Universitätsklinik Balgrist eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Weder die Ärzte der Klinik Valens noch Dr. C.____ noch die Gutachter der MEDAS Ostschweiz haben eine auch nur annähernd so hohe quantitative Einschränkung für leidensadaptierte Tätigkeiten aus somatischen Gründen attestiert. Die Gutachter der MEDAS Ostschweiz haben schlüssig dargelegt, dass und weshalb die Einschätzung der Gutachter der Universitätsklinik Balgrist nicht überzeuge. Gesamthaft ist deshalb mit den Gutachtern der MEDAS Ostschweiz davon



auszugehen, dass der Beschwerdeführerin in körperlicher Hinsicht bereits relativ kurz nach dem zweiten Unfall vom 2. April 2005 (spätestens ein Jahr später; vgl. IV-act. 69–26) leidensadaptierte Tätigkeiten vollumfänglich zumutbar gewesen sind.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin hat eine Ausbildung zur Zahnarztgehilfin absolviert. Sie hat anschliessend allerdings als Hilfsarbeiterin gearbeitet und einen Pflegekurs des Schweizer Roten Kreuzes absolviert. Eine Weiterbildung zur gerontologischen Fachfrau hat sie abgebrochen. Für die Frage, wann das Wartejahr erfüllt gewesen ist, ist vor diesem Hintergrund entscheidend, wie sich die Arbeitsfähigkeit bezüglich Hilfsarbeiter-tätigkeiten entwickelt hat. Weil leidensadaptierte Tätigkeiten, wie sie der Hilfsarbeitermarkt kennt, bereits kurz nach dem zweiten Unfall vom 2. April 2005 aus somatischer Sicht vollumfänglich zumutbar gewesen sind, ist die Entwicklung der psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit entscheidend. Das Wartejahr hat demnach am 2. April 2005 zu laufen begonnen und am 1. April 2006 geendet.

2.2 Weil sich die Beschwerdeführerin erst im Juni 2007 (allerdings zum zweiten Mal) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hat, könnte der Anspruch auf eine Rente nach geltendem Recht frühestens im Dezember 2007 entstanden sein. Diese (Neu-) Regelung des Anspruchsbeginns ist allerdings erst am 1. Januar 2008 (im Rahmen der 5. IV-Revision) in Kraft getreten. Nach der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 138 V 475) ist unter diesen Umständen nicht das neue, sondern das alte Recht anzuwenden, wonach der Anspruch in der Regel frühestens ein Jahr vor der Anmeldung entstehen kann (Art. 48 Abs. 2 Satz 1 aIVG). Der Rentenanspruch ist demnach im Juni 2006 entstanden. Die Beschwerdeführerin hat also ab dem 1. Juni 2006 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung ist deshalb in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, der Beschwerdeführerin ist ab dem 1. Juni 2006 eine ganze Rente zuzu-



sprechen und die Angelegenheit ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Die Beschwerdeführerin obsiegt damit, weshalb es sich rechtfertigt, die gesamten Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten hat demnach die Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss wird zurückerstattet.

3.3 Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit einer praxisgemässen Pauschale von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 16. Dezember 2010 aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine ganze Rente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab dem 1. Juni 2006 zugesprochen; die Angelegenheit wird zur Festsetzung der Rentenbeträge 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.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.