



Fall-Nr.: IV 2012/269
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.06.2020
Entscheiddatum: 08.12.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 08.12.2014

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Die gesundheitlich bedingte, vorübergehende Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin. Da die Rückweisung nicht zu einer Besserstellung der Beschwerdeführerin führen kann, sind ihr die Kosten für das Beschwerdeverfahren aufzuerlegen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2014, IV 2012/269).

Entscheid Versicherungsgericht, 08.12.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Entscheid vom 8. Dezember 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Veronica Hälg-Büchi, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach 123, 9001 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, meldete sich am 5. Dezember 2008 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Integration/Rente) an (IV-act. 1). Sie gab an, seit dem Jahr 2007 an Arthrose und an einer Zyste im linken Knie zu leiden. Nach dem Abbruch einer Lehre habe sie als Verkäuferin gearbeitet. Vom 29. Januar 2006 bis am 31. August 2008 habe sie in der B.____ AG zu 100 % als SRK-Pflegehelferin gearbeitet. Seit dem 3. März 2008 sei sie bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: Klinik für Orthopädie) hatte am 25. November 2008 berichtet (IV-act. 2), die Versicherte leide an einem Status nach mehrfacher Patellaluxation links mit/bei Status nach lateralem Release links bei lateralem Hyperpressionssyndrom mit Femoro-Patellar-Arthrose bei subluxierter Patella links im März 2008 (Hospitalisation vom 3. bis 6. März 2008). Sie klagte über belastungsabhängige Schmerzen im linken Kniegelenk sowie über ein Extensionsdefizit und Druckdolenz peripatellär. Sie sei vom 30. Oktober bis 10. Dezember 2008 in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Der Hausarzt Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH, hatte am 3. April 2008 berichtet (act. G 7.2), die Versicherte leide seit März 2007 unter zunehmenden, belastungsabhängigen Knieschmerzen auf der linken Seite. Sie sei in ihrer bisherigen Tätigkeit vom 3. März bis 16. April 2008 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 17. April 2008 könne mit einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden.

A.b Gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende (eingegangen am 16. Dezember 2008, IV-act. 18 - 1 ff.) hatte die B.____ AG die Versicherte vom 2. Juni 2006 bis 31. August 2008 als Pflegehilfe beschäftigt. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 27. Februar 2008 gewesen. Sie habe das Arbeitsverhältnis wegen der durch die gesundheitlichen Probleme bedingten langen Abwesenheit der Versicherten gekündigt.



St.Galler Gerichte

Die Versicherte habe bei einem 100 %-Pensum Fr. 3'700.-- verdient. Sie habe als Pflegehilfe u.a. die folgenden Arbeiten ausgeführt: Körperpflege, Mobilisation, Transfer und Lagerung. Gemäss dem IK-Auszug hatte ihr Lohn im Jahr 2007 Fr. 51'034.-- betragen (IV-act. 11).

A.c Die Klinik für Orthopädie berichtete am 26. Februar 2009, dass am 24. Juli 2008 eine diagnostische Kniegelenksinfiltration und am 9. Januar 2009 ein offener lateraler Release durchgeführt worden seien (IV-act. 22 - 2 f.). Der klinische Verlauf sei insgesamt regelrecht. Die Versicherte habe angegeben, die Schmerzen in der Kniekehle links sowie die Hüftschmerzen rechts seien vollständig rückläufig. Aktuell bestünden noch belastungsabhängige Schmerzen beim Treppensteigen sowie beim Bergab- und Bergauflaufen, ein nächtlicher Ruheschmerz sowie ein morgendlicher Anlaufschmerz. Die Kündigung und die versicherungsrechtliche Auseinandersetzung belasteten die Versicherte psychisch. Die Arbeitsfähigkeit müsse mit Geduld schrittweise aufgebaut werden.

A.d Am 18. März 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, aufgrund ihres Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 24). Am 7. August 2009 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass ihr bei der Stellungsuche Beratung und Unterstützung gewährt werde (IV-act. 28).

A.e Am 1. September 2009 wurde die Versicherte vom RAD-Arzt Dr. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersucht (Bericht vom 2. September 2009, IV-act. 33). Anlässlich der Untersuchung habe die Versicherte über ausgeprägte Schmerzen im linken Kniegelenk, einerseits infrapatellär, andererseits retropatellär lokalisiert, geklagt. Der Schmerz strahle nach proximal bis in den Oberschenkel und nach distal aus. Weiter bestehe in der Kniekehle ein Spannungsgefühl. Die Schmerzen seien ständig vorhanden und verstärkten sich unter Belastung. Die Nachtruhe sei deutlich gestört. Dr. D.____ erklärte abschliessend, dass die Versicherte ausgeprägte Beschwerden bei linksseitiger Femoropatellararthrose, bei einem Zustand nach viermaliger Patellaluxation mit Hyperpressionssyndrom und Dysplasie der medialen Patellafacette und des entsprechenden Femurcondylus aufweise. Neben den Schmerzen bestünden Schwellungszustände sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit. Die Versicherte habe ihre Beschwerden konsistent



vorgetragen. Diese liessen sich durch die Resultate der klinischen Untersuchung und die Ergebnisse der bildgebenden Verfahren erklären. Auch ausserhalb der Untersuchungssituation habe die Versicherte ein konsistentes Verhalten gezeigt. Sie weise eine ausgeprägte Adipositas auf. Beim Pflegeberuf handle es sich um eine Tätigkeit mit hoher körperlicher Beanspruchung. In dieser Tätigkeit sei die Versicherte definitiv nicht mehr arbeitsfähig. Es müsse von einem instabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden, da zwei Eingriffe zur Diskussion stünden: Ein endoprothetischer Ersatz der Patella und eine Magenbypass-Operation. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit könne zurzeit nicht geschätzt werden. Auch könne noch nicht bestimmt werden, wie eine leidensadaptierte Tätigkeit aussehen müsste.

A.f Am 14. September 2009 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 34).

A.g Der Hausarzt berichtete am 3. November 2009 (IV-act. 35), dass am 8. Oktober 2009 ein Femoropatellar-Gelenksersatz am linken Knie erfolgt sei (Operationsbericht: IV-act. 35-5 f.). Das bisherige postoperative Resultat sei gut. Die Versicherte sei noch beim Gehen, Heben und Tragen eingeschränkt. Sofern sich nach der Rehabilitation ein gutes Resultat zeige, sei sie in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig. Der RAD-Arzt Dr. D.____ erklärte am 11. November 2009, dass der Gesundheitszustand weiterhin instabil sei und die Versicherte deshalb zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 36).

A.h Am 15. Januar 2010 berichtete das Adipositas-Zentrum des Spitals F.____ (IV-act. 40) u.a., dass die Versicherte aufgrund des komplizierten postoperativen Verlaufs, der Schmerzen und der sozialen Probleme psychisch deutlich labil sei. Die orthopädischen Beschwerden stünden stark im Vordergrund. Der Hausarzt berichtete am 17. Januar 2010 (IV-act. 41), dass der Gesundheitszustand stationär sei. Nachdem zunächst erfreuliche Fortschritte bezüglich der Belastbarkeit und Beweglichkeit des linken Kniegelenks nach Femoropatellarersatz am 8. Oktober 2009 hätten verzeichnet werden können, stagniere die Situation seit Dezember 2009. Seit Mitte Januar 2010 sei die Versicherte auf Sozialhilfe angewiesen. Gleichzeitig habe ihr Lebenspartner sie verlassen. Aufgrund dieser psychosozialen Belastungen habe sie eine depressive Symptomatik mit Schlafstörung und Zukunftsängsten entwickelt. Sie habe eine



antidepressive Therapie begonnen. Bezüglich des Knies habe noch kein stabiler Zustand erreicht werden können. Der Versicherten sei eine adaptierte Tätigkeit mit einem Pensum von vier Stunden pro Tag zumutbar. Es müsste sich um eine vorwiegend sitzende Tätigkeit, ohne Heben von Lasten über 5 kg, handeln. In Anbetracht der bekannten rezidivierenden Lumboischialgien müsste dabei besonders darauf geachtet werden, dass die Möglichkeit zur Wechselpositionierung und zu genügend Pausen bestünde. Der RAD-Arzt Dr. G.____ erklärte am 26. Januar 2010, dass der Gesundheitszustand weiterhin instabil sei (IV-act. 42).

A.i Am 16. Februar 2010 attestierte die Klinik für Orthopädie der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 16. Februar 2010 bis auf Weiteres (Arztzeugnis zuhänden Krankenkasse/Versicherung; IV-act. 44).

A.j Am 28. April 2010 berichtete die Klinik für Orthopädie (IV-act. 47), dass der Gesundheitszustand stationär sei. Nach initialer Besserung der Beschwerdesymptomatik nach Femoropatellarersatz am 8. Oktober 2009 sei es persistierend zu einem schmerzhaften Subluxationsphänomen der Patella bei aktiver Extension aus endgradiger Flexion gekommen. Deshalb sei am 1. April 2010 eine Osteotomie und Medialisierung der Tuberositas Tibiae erfolgt. Wenige Tage nach der Entlassung habe sich die Versicherte im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) aufgrund persistierender lateralseitiger Schmerzen mit Ausstrahlung in den proximalen Unterschenkel vorgestellt. Aktuell sei sicher nur eine sitzende Tätigkeit zumutbar; der zeitliche Rahmen müsste in einem Arbeitsversuch evaluiert werden.

A.k Gemäss dem Bericht des Instituts für Anästhesiologie des KSSG vom 15. September 2010 (IV-act. 50) hatte eine konservative analgetische Therapie zu einer Besserung der Beschwerdesymptomatik geführt. Die weitere Behandlung erfolge in der Orthopädie, da ein linksseitiger Kniegelenkersatz geplant sei. Dr. med. H.____ vom KSSG berichtete am 13. April 2011 (IV-act. 62), am 17. November 2010 sei die Femurkomponente des Femoropatellar-Ersatzes über einer lateralen Tuberositas-OT ausgebaut worden und es sei eine Knie-TP-Implantation erfolgt (Hospitalisation vom 16. bis 26. November 2010). Am 1. Januar 2011 habe die Versicherte berichtet, dass sie beschwerdefrei sei und dass nur noch bei Druck im Bereich des medialen Kniegelenkes leichte Restbeschwerden bestünden. Die Versicherte sei in ihrer



St.Galler Gerichte

bisherigen Tätigkeit vom 16. November 2010 bis am 17. Januar 2011 (Nachkontrolle) zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Aufgrund des erfreulichen Verlaufs sei die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit seit dem 17. Januar 2011 nur noch bei knienden Tätigkeiten eingeschränkt. Eine adaptierte Tätigkeit dürfte keine kauernenden und knienden sowie nur selten bückende Tätigkeiten beinhalten. Auch das Steigen auf Leitern und Gerüste sei der Versicherten nicht mehr zumutbar.

A.I Dr. med. I.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, berichtete am 2. Mai 2011 (IV-act. 64), dass die Versicherte am 21. Juni 2010 bei ihm in Behandlung gewesen sei. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gab er ein chronisches Schmerzsyndrom im Kniegelenk links an. Die Prognose sei unsicher. Eine erneute arthroskopische Intervention mit Narbenrelease erscheine sinnvoll. Einen Kniegelenkersatz sehe er in der aktuellen Situation für noch nicht indiziert. Der Beruf als Pflegehelferin könne der Versicherten nicht mehr zugemutet werden. Es bestehe eine erhebliche Einschränkung der Kniegelenksbelastung. In einer behinderungsangepassten, d.h. nicht kniegelenksbelastenden Tätigkeit sei sie zu 50 % arbeitsfähig. Ihr seien lediglich noch rein sitzende Tätigkeiten, Über-Kopf-Arbeiten und Rotationen im Sitzen/Stehen zumutbar. Die Einschränkungen liessen sich durch medizinische Massnahmen wahrscheinlich vermindern. Es könne mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden.

A.m Der Hausarzt berichtete am 23. Mai 2011 (IV-act. 66), dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Aktuell lasse sich ein flüssiges Gangbild beobachten. Schmerzen bestünden noch bei stärkerer Belastung, z.B. beim Knien oder beim Treppenabsteigen. Die postoperative Rehabilitation sei durch die markante Gewichtsreduktion erleichtert worden. Die Versicherte habe in den letzten Monaten durch die schwere Erkrankung ihres (behinderten) Lebenspartners unter einer starken emotionalen und psychosozialen Belastung gelitten. Bezüglich der Kniegelenksproblematik links könne von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden. Eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit einer freien Beinbewegung und ohne kniende und kauernde Arbeiten könne die Versicherte wohl zu einem vollen Pensum ausüben. Diese Einschätzung gelte ab 1. Mai 2011.



St.Galler Gerichte

A.n Der RAD-Arzt Dr. J.____ hielt am 6. Juni 2011 fest, dass gestützt auf die ärztlichen Berichte für den Zeitraum Februar 2008 bis April 2011 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auch in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen sei (IV-act. 67).

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 1. Juli 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Zusprache einer befristeten Rente vom 1. Juni 2009 (sechs Monate nach der IV-Anmeldung) bis am 30. April 2011 vorgesehen sei (IV-act. 72). Die Abklärungen hätten ergeben, dass es ihr seit dem 27. Februar 2008 (Beginn der einjährigen Wartezeit) nicht mehr möglich sei, als Pflegehelferin tätig zu sein. Aus medizinischer Sicht sei es ihr zumutbar, ab Mai 2011 zu 100 % eine leidensangepasste Tätigkeit auszuüben und dabei mindestens ihr früheres Einkommen von Fr. 51'213.-- zu erzielen. Der Invaliditätsgrad betrage ab 1. Mai 2011 somit 0 %.

B.b Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte am 15. Juli 2011 durch das Sozialamt der Gemeinde S.____ einwenden (IV-act. 75 - 1), sie leide weiterhin unter starken Knieschmerzen und es sei nicht ausgeschlossen, dass sie sich erneut einer Operation werde unterziehen müssen. Überhaupt sei sehr fraglich, ob sie je wieder voll arbeitsfähig werde. Dem Einwand lagen zwei ärztliche Atteste bei: Der Hausarzt hatte die Versicherte am 4. Juli 2011 für die Zeit vom 4. bis 15. Juli 2011 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 75 - 5). Die Klinik für Orthopädie hatte ihr am 15. Juli 2011 vom 1. Mai bis am 31. Oktober 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 75 - 4).

B.c Ebenfalls am 15. Juli 2011 berichtete die Klinik für Orthopädie (IV-act. 80), dass der Gesundheitszustand stationär sei. Die Versicherte habe über einen expliziten Schmerz im Bereich der Tuberositasschraube mit auch elektrisierender Dyssensibilität berichtet. Ansonsten gehe es ihr gut. Gehen könne sie schmerzfrei. Eine diagnostisch/therapeutische Infiltration habe die Versicherte abgelehnt. Am 13. Januar 2012 berichtete dieselbe Klinik (IV-act. 86), dass am 4. Oktober 2011 komplikationslos eine Osteosynthesenmaterialentfernung im Bereich der Tuberositas tibiae links und die Neurolyse des Ramus infrapatellaris des Nervus saphenus durchgeführt worden sei. Direkt postoperativ habe die Versicherte über eine deutliche Besserung der



Beschwerdesymptomatik mit Regredienz einerseits der belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der Tuberositas als auch der elektrisierenden Schmerzen im Bereich des medialen Tibiaplateaus berichtet. Bei der ersten Nachkontrolle am 30. November 2011 habe sie jedoch wiederum über generalisierte Beschwerden im Bereich des gesamten Kniegelenks mit Betonung der proximalen Tibia geklagt. Die Beweglichkeit sei nicht eingeschränkt gewesen. Radiologisch sei der Befund bis auf die Entfernung der Tuberositasschrauben ebenfalls unverändert gewesen. Weitere Interventionen seien von der Versicherten strikt abgelehnt worden. Orthopädischerseits bestehe kein Grund für eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit. Sitzende Tätigkeiten sollten möglich sein.

B.d Am 2. Februar 2012 hielt die RAD-Ärztin Dr. K.____ fest (IV-act. 87), dass die Versicherte von Februar 2008 bis Ende November 2011 in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Seit 1. Dezember 2011 sei sie in einer leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit einer freien Beinbewegung und ohne kniende oder kauende Arbeiten zu 100 % arbeitsfähig.

B.e Am 8. Februar 2012 (IV-act. 88) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, aufgrund der vorliegenden Unterlagen müsse davon ausgegangen werden, dass vom 1. Mai 2011 bis am 30. November 2011 eine vollständige Erwerbsunfähigkeit bestanden habe. Ab 1. Dezember 2011 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen. Somit bestehe vom 1. Juni 2009 bis am 28. Februar 2012 ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Die Rente werde nach einer gesetzlichen Wartezeit von drei Monaten eingestellt. Am 26. März 2012 liess sich die inzwischen rechtlich vertretene Versicherte vernehmen (IV-act. 95). Die Rechtsvertreterin machte geltend, die Versicherte habe Anspruch auf Berufsberatung und Arbeitsvermittlung, da sie auch ab dem 1. Mai 2011 nicht vollständig arbeitsfähig gewesen sei. Am 25. Mai 2012 teilte die IV-Stelle der Rechtsvertreterin mit (IV-act. 97), dass sie am Vorbescheid festhalte. Da die Versicherte seit Mai 2011 in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, habe sie keinen Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Eine mögliche adaptierte Tätigkeit sei beispielsweise eine Überwachungs- und Kontrolltätigkeit.

B.f Mit Verfügung vom 20. Juni 2012 (IV-act. 100) sprach die IV-Stelle der Versicherten aus den im ursprünglichen Vorbescheid angegebenen Gründen für den Zeitraum vom 1. Juni 2009 bis 30. April 2011 eine befristete ganze Rente zu.



C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 17. Juli 2012 Beschwerde erheben (act. G 1). Die Rechtsbegehren lauteten wie folgt: Die Verfügung vom 20. Juni 2012 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab 1. Mai 2011 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei über den Gesundheitszustand ab dem 1. Mai 2011 ein pluridisziplinäres Gutachten zu erstellen. Die Rechtsvertreterin machte geltend, dass die bei den Akten liegenden Arztberichte keine brauchbaren Arbeitsfähigkeitsschätzungen enthielten: Erstens lasse sich aus keinem Bericht eine klare Arbeitsfähigkeitsschätzung herauslesen. Zweitens hätten die Ärzte den Arbeitsfähigkeitsgrad unterschiedlich eingeschätzt. Drittens divergiere die Meinung hinsichtlich der Frage, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin noch zumutbar seien. Und viertens hätten die Ärzte sich jeweils nur mit einem Gesundheitsschaden auseinandergesetzt und deshalb nicht über ein ganzheitliches Bild verfügt. Weiter belegten die mit der Beschwerde eingereichten medizinischen Berichte, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Mai 2011 weiterhin vollständig arbeitsunfähig sei. Aus dem Umstand, dass die L. ___ Arbeitslosenkasse Adressatin des Berichts der Klinik für Orthopädie vom 25. Juni 2012 (act. G 1.1/3) gewesen sei, könne geschlossen werden, dass es sich hierbei nicht um einen Bericht zugunsten der Beschwerdeführerin handle. Denn aufgrund ihrer Arbeitsunfähigkeit sei die Beschwerdeführerin nicht vermittlungsfähig und habe deshalb keinen Anspruch auf eine Arbeitslosenentschädigung. Neben den Kniebeschwerden, die sich mit der Zeit laufend verschlechtert hätten und mit vielen zum Teil hoch dosierten Medikamenten behandelt würden, hätten sich auch andere Gesundheitsbeschwerden manifestiert. Im Juni 2012 habe sich die Beschwerdeführerin einer Staroperation am rechten Auge unterzogen und am 22. Juni 2012 habe sie sich die Gallenblase entfernen lassen. Auch einen Nabelbruch habe sie erlitten. In den nächsten Monaten sei eine Magenbypassoperation geplant. Alleine daraus ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin offensichtlich keiner 100 %igen Arbeitstätigkeit nachgehen könne. Sodann würden Tätigkeiten, die die Beschwerdeführerin mit ihren multiplen Gesundheitsschädigungen ausführen könnte, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht angeboten. Dies könne durch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bis zum heutigen Tag keine leidensangepasste Tätigkeit gefunden habe, belegt werden. Aus dieser Tatsache könne aber auch geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin



überhaupt nicht arbeitsfähig sei. Weiter habe die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu hoch beziffert. Falls überhaupt eine der Beschwerdeführerin zumutbare adaptierte Tätigkeit existieren würde, wäre sie schlecht bezahlt. Die Beschwerdegegnerin habe nicht aufgezeigt, wo die Beschwerdeführerin arbeiten könnte und bei welcher Tätigkeit sie ein Einkommen in der Höhe des Valideneinkommens verdienen würde. Auch einen Leidensabzug habe sie nicht vorgenommen, obwohl sich vorliegend ein maximaler Leidensabzug aufdränge. Die Klinik für Orthopädie habe sich im Bericht vom 25. Juni 2012 detailliert mit der Krankengeschichte auseinandergesetzt. Der Bericht sei klar und schlüssig. Falls er in Zweifel gezogen würde, müsste für die Zeit ab 1. Mai 2011 ein unabhängiges polydisziplinäres Gutachten erstellt werden. Die Beschwerdeführerin leide nicht nur unter Kniebeschwerden, ihr ganzer Gesundheitszustand sei angeschlagen. Die Klinik für Orthopädie hatte am 27. Februar 2012 berichtet (act. G 1.1/8), die Beschwerdeführerin habe am 22. Februar 2012 bei einer Nachkontrolle angegeben, dass sie zunehmend Schmerzen im Bereich des linken Knies habe. Die Beschwerdeführerin könne sich aktuell nicht vorstellen, zu arbeiten. Das Walking, welches die Beschwerdeführerin zur Gewichtsreduktion begonnen habe, sei zunehmend schwierig geworden. Klinisch bestehe eine diffuse Druckdolenz über dem linken Knie, welche schwer zu objektivieren und lokalisieren sei. Der Bewegungsumfang sowie die radiologische Kontrolle hätten ein erfreuliches Resultat gezeigt. Man habe eine diagnostische Punktion empfohlen, die von der Beschwerdeführerin jedoch abgelehnt worden sei. Die Beschwerdeführerin habe sich eher eine Operation vorstellen können, aktuell sei eine solche jedoch nicht indiziert. Es würden daher keine weiteren Massnahmen ergriffen. Die nächste routinemässige Kontrolle werde fünf Jahre postoperativ, d.h. im November 2015, stattfinden. Am 25. Juni 2012 hatte dieselbe Klinik berichtet (act. G 1.1/3), die Kontrollen vom 30. November 2011 und vom 22. Februar 2012 hätten nochmals verdeutlicht, dass die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit aufgrund der progredienten Beschwerdesymptomatik des linken Knies unmöglich sei. Damals sei ein stufenweises Integrieren in eine adaptierte Arbeitstätigkeit empfohlen worden. Von orthopädischer Seite seien keine weiteren Massnahmen ergriffen worden. Die Beschwerdeführerin habe in der Sprechstunde vom 21. Juni 2012 deutlich und glaubwürdig erklärt, dass sie sich zwar weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig fühle, jedoch bereit sei, stufenweise eine Tätigkeit



aufzunehmen. Das KSSG hatte der Beschwerdeführerin am 5. Juli 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 4. Oktober 2011 bis am 5. Januar 2012 attestiert (act. G 1.1/4). Der Hausarzt schrieb sie am 6. Juli 2012 vom 22. Juni bis am 15. Juli 2012 zu 100 % arbeitsunfähig (act. G 1.1/5). Gemäss dem provisorischen Austrittsbericht der Klinik für Chirurgie des KSSG vom 24. Juni 2012 (act. G 1.1/7) wurde bei der Beschwerdeführerin wegen einer symptomatischen Cholezystolithiasis am 22. Juni 2012 eine laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung) durchgeführt. Der peri- und postoperative Verlauf sei problemlos gewesen. Aufgrund der Operation wurde der Beschwerdeführerin vom 24. bis 29. Juni 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 1.1/6).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 17. Oktober 2012 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung brachte sie vor, der RAD sei zum Schluss gekommen, dass der vorliegende Sachverhalt genügend abgeklärt sei. Dr. K.____ habe sich detailliert mit sämtlichen Arztberichten auseinandergesetzt und plausibel und nachvollziehbar erläutert, weshalb seit Dezember 2011 eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestehe. Insbesondere bezüglich des Arbeitsfähigkeitsgrades werde vollumfänglich auf die RAD-Stellungnahme vom 28. September 2012 (IV-act. 108) verwiesen. Die neu ins Recht gelegten Arztberichte vermöchten keine Zweifel an der Richtigkeit der Einschätzung des RAD zu wecken. Die Beschwerdeführerin übersehe, dass der nach Art. 16 ATSG vorausgesetzte hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt durchaus Arbeitsstellen mit körperlich leichten und vorwiegend sitzenden Tätigkeiten aufweise. Geeignete Tätigkeiten seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten. Gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne sei es der Beschwerdeführerin möglich, an ihr früher erzieltetes Einkommen anzuknüpfen. Selbst wenn ein maximal zulässiger Leidensabzug von 25 % vorgenommen würde, würde kein Rentenanspruch resultieren. Ein über 10 % hinausgehender Abzug dürfte aber vorliegend nicht angebracht sein. In ihrer Stellungnahme vom 29. September 2012 (IV-act. 108) hatte sich Dr. K.____ mit den mit der Beschwerde neu eingereichten ärztlichen Berichten auseinandergesetzt. Dem Bericht des KSSG vom 27. Februar 2012 sei zu entnehmen, dass die Behandlung der Knieproblematik abgeschlossen sei. Bei der Gallenblasenoperation handle es sich um ein neues Krankheitsbild, das nicht im Zusammenhang mit der Knieproblematik stehe und keine weitere Arbeitsunfähigkeit



begründe. Weiter sei unklar, welche Klinik das Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 5. Juli 2012 (act. G 1.1/4) ausgestellt habe. Ohnehin sei die Ausstellung rückwirkender Arbeitsunfähigkeitszeugnisse in der medizinischen Tätigkeit unüblich. Der Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vom 25. Juni 2012 beschreibe schliesslich den gleichen medizinischen Sachverhalt und enthalte die gleiche Beurteilung wie die Stellungnahme des RAD vom 2. Februar 2012. Der RAD halte somit aus medizinischer Sicht an der bisherigen Beurteilung fest. Die Arbeitsunfähigkeit vom 24. Juni bis am 15. Juli 2012 wegen der Gallenblasenoperation führe nicht zu einem bleibenden Gesundheitsschaden.

C.c Mit Replik vom 19. November 2012 (act. G 10) brachte die Rechtsvertreterin vor, dass sich der Gesundheitszustand erneut verschlechtert habe. Diese neue Entwicklung habe Dr. K.____ nicht in ihre Beurteilung einfließen lassen. Die rechte Hand der Beschwerdeführerin müsse am Karpaltunnel operiert werden. Am 18. Dezember 2012 finde eine Magenbypassoperation statt. Im rechten Knie sei eine beginnende Arthrose und bei beiden Fersen ein Fersensporn festgestellt worden. Entgegen der Aussage von Dr. K.____ sei die Behandlung des linken Knies noch nicht abgeschlossen. Nach wie vor müsse die Beschwerdeführerin dreimal pro Woche zur Physiotherapie. Sodann befinde sich die Beschwerdeführerin seit einiger Zeit wegen einer psychischen Beeinträchtigung in psychosomatischer Behandlung. Dr. K.____ habe sich in ihrem Bericht nur mit der Problematik des linken Knies und der Gallenblasenoperation auseinandergesetzt. Sie habe die Beschwerdeführerin zudem weder gesprochen noch gesehen. Auf ihren Bericht könne daher nicht abgestellt werden. Der Fachbereich Psychosomatik des KSSG hatte der Beschwerdeführerin für die Monate September, Oktober und November 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (act. G 10.1/11 ff.). Der Hausarzt hatte sie vom 22. Juni bis am 15. Juli 2012 und vom 25. Juli bis 2. August 2012 für 100 % arbeitsunfähig erklärt. Ansonsten sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig gewesen (act. G 10.1/14).

C.d Mit Duplik vom 23. November 2012 (act. G 12) erklärte die Beschwerdegegnerin, dass die geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung für das laufende Verfahren irrelevant sei. Sie halte vollumfänglich an ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort und an ihrem Antrag fest.



C.e Am 19. Dezember 2012 reichte die Rechtsvertreterin zusätzliche Arztberichte ein (act. G 13). Der Fachbereich Psychosomatik des KSSG hatte am 12. Dezember 2012 berichtet (act. G 13.1/15), dass nach Eintritt in die ambulante Behandlung unter einer schlafanstossenden und antidepressiven Therapie eine Verbesserung der Grundstimmung und eine leichte Verbesserung der weiter persistierenden Schlafstörungen habe erreicht werden können. Aufgrund der anhaltenden psychosozialen Belastung und der mangelnden Selbstwirksamkeit bestünden unter erhöhtem Stress weiterhin deutliche Stimmungsschwankungen. Teilweise sei die Schlafqualität deutlich beeinträchtigt. Es sei mit einer weiteren Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes zu rechnen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit Behandlungsbeginn am 7. September 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Aufgrund der aktuellen Belastungssituation mit geplanter bariatrischer Operation im Dezember 2012 sei bis Ende 2012 weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen. Die Rechtsvertreterin reichte am 19. Dezember 2012, am 28. Januar 2013 und am 13. März 2013 weitere Arbeitsunfähigkeitsatteste für die Zeit ab Ende November 2012 ein (act. G 13, 15 und 17). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme zu diesen Eingaben (vgl. act. G 19).

C.f Mit Schreiben vom 8. Oktober 2014 (act. G 20) kündigte das Versicherungsgericht der Rechtsvertreterin an, dass es nach einer vorläufigen Durchsicht der Akten erscheine, als ob die im Recht liegenden Akten die von der Beschwerdegegnerin angenommene vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit im Zeitraum 27. Februar 2008 bis 30. April 2011 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen vermöchten. Es sei daher möglich, dass eine Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung zu einer reformatio in peius führe. Innert Frist erklärte die Rechtsvertreterin, dass die Beschwerdeführerin die Beschwerde nicht zurückziehe (act. G 21).

Erwägungen:

1.

1.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht



durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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).

1.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 119).

2.

2.1 Die behandelnden Ärzte sowie die RAD-Ärzte sind sich einig darüber, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Kniebeschwerden links in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin seit Februar 2008 (letzter Arbeitstag am 27. Februar 2008) zu 100 % arbeitsunfähig ist. Diese Einschätzung ist aufgrund der spezifischen Anforderungen des Pflegeberufes (Tätigkeit beinhaltet häufiges Gehen und Stehen sowie kniebelastende Tätigkeiten wie den Transfer von Patienten) gut nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist.



2.2 Als Nächstes ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin auch in einer adaptierten Tätigkeit wegen der Kniebeschwerden links eingeschränkt ist. Dr. med. M.____ von der Klinik für Orthopädie hat im Januar 2012 berichtet, dass bei der Nachkontrolle am 30. November 2011 radiologisch bis auf die Entfernung der Tuberositasschrauben (am 4. Oktober 2011) ein unveränderter Befund vorgelegen habe. Die Beweglichkeit sei nicht eingeschränkt gewesen. Die Beschwerdeführerin habe aber wiederum über generalisierte Beschwerden im Bereich des gesamten Kniegelenks mit Betonung der proximalen Tibia geklagt. Aus orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in einer sitzenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Die RAD-Ärztin hat diese Einschätzung übernommen und erklärt, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Dezember 2011 in einer leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit einer freien Beinbewegung und ohne kniende oder kauende Arbeiten zu 100 % arbeitsfähig sei. Am 27. Februar 2012 haben Dr. med. N.____ und Dr. med. O.____, Oberarzt der Klinik für Orthopädie, noch einmal bestätigt, dass der Bewegungsumfang sowie die radiologische Kontrolle ein erfreuliches Resultat gezeigt hätten. Klinisch bestehe noch eine diffuse Druckdolenz über dem linken Knie, welche jedoch schwer zu objektivieren und lokalisieren sei. Die Behandlung sei abgeschlossen. Demgegenüber berichteten Dr. med. P.____ und Dr. med. Q.____ von der Klinik für Orthopädie am 25. Juni 2012, dass die Kontrollen vom 30. November 2011 und 22. Februar 2012 nochmals verdeutlicht hätten, dass eine Aufnahme der Arbeitstätigkeit aufgrund der progredienten Beschwerdesymptomatik des linken Knies unmöglich sei. Die Beschwerdeführerin habe in der Sprechstunde vom 21. Juni 2012 angegeben, weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig zu sein. Die Berichte der Klinik für Orthopädie widersprechen sich somit bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Der Bericht von Dr. P.____ und Dr. Q.____ überzeugt aus den folgenden Gründen nicht: Erstens ist unklar, ob sich die Aussage von Dr. P.____ und Dr. Q.____, dass die Aufnahme der Arbeitstätigkeit, wie sie von der IV gefordert werde, zurzeit unmöglich sei, auf die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin oder auf eine adaptierte Tätigkeit bezogen hat. Zweitens geht aus dem Bericht hervor, dass Dr. P.____ und Dr. Q.____ ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung allein gestützt auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgegeben haben. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung geht es jedoch nicht darum, ob sich eine versicherte Person noch arbeitsfähig fühlt, sondern ob bzw. in welchem Ausmass der versicherten Person unter Berücksichtigung der



medizinischen Gesichtspunkte eine Arbeitstätigkeit objektiv noch zumutbar ist. Drittens hat die Schmerzsymptomatik, welche gemäss Dr. P.____ und Dr. Q.____ die Arbeitsunfähigkeit begründet, nach dem letzten operativen Eingriff am 4. Oktober 2011 nicht mehr durch objektive Befunde erklärt werden können. Und viertens ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin lediglich aufgrund einer diffusen Druckdolenz in einer leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein sollte. Mit Dr. M.____ und der RAD-Ärztin ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin (spätestens) seit dem 30. November 2011, d.h. der ersten Nachkontrolle nach dem operativen Eingriff am 4. Oktober 2011, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit einer freien Beinbewegung und ohne kniende oder kauernde Arbeiten zu 100 % arbeitsfähig ist.

2.3 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin von Februar 2008 bis Ende November 2011 wegen der Kniebeschwerden links auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Ein allfälliger Rentenanspruch entstünde frühestens sechs Monate nach der Anmeldung, d.h. vorliegend frühestens am 1. Juni 2009. Wegen des Wartejahres ist somit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit ab dem 1. Juni 2008 zu ermitteln. Zwischen dem 1. Juni 2008 und dem 30. November 2011 wurden am linken Knie mehrere operative Eingriffe durchgeführt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen den operativen Eingriffen nicht (zumindest Teilzeit) einer knieschonenden Tätigkeit hätte nachgehen können. Entscheidend ist einzig, ob ihr während dieser Zeit die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit objektiv betrachtet zumutbar gewesen wäre. Die Arbeitsunfähigkeitsatteste der behandelnden Ärzte für das Jahr 2008 beziehen sich alle auf die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin (vgl. act. G 7.2 und IV-act. 14). Für den Zeitraum 1. Juni bis 31. Dezember 2008 liegen somit keine Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte mit Bezug auf eine adaptierte Tätigkeit im Recht. Abgesehen von den Tagen, an denen die Beschwerdeführerin hospitalisiert gewesen ist, liegen für den Zeitraum vom 1. Januar 2009 bis 30. November 2011 nur drei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vor, die sich eindeutig (auch) auf eine adaptierte Tätigkeit beziehen: Der Hausarzt und Dr. I.____ haben der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit ab 17. Januar 2010 bzw. ab 21. Juni 2010 bis auf Weiteres in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %



attestiert (vgl. IV-act. 41 und 64). Zudem hat der Hausarzt am 23. Mai 2011 erklärt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2011 eine adaptierte Tätigkeit wohl zu einem vollen Pensum ausüben könne (IV-act. 66 - 3). Hinzu kommt, dass Dr. R.____ von der Klinik für Orthopädie ab dem 28. April 2010 zumindest von einer teilweisen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 47 - 3) und Dr. H.____ vom KSSG ab dem 17. Januar 2011 (IV-act. 62), der Hausarzt ab dem 1. Mai 2011 (IV-act. 66) und Dr. M.____ (spätestens) ab dem 13. Januar 2012 (IV-act. 86) von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen sind. Es ist daher nicht hinreichend erstellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2008 bis 30. November 2011 ununterbrochen auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Die Beschwerdegegnerin hat somit ihre Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt. Die Sache ist deshalb zur Abklärung, ob im Zeitraum 1. Juni 2008 bis 30. November 2011 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestanden hat und falls ja, wie hoch der Arbeitsunfähigkeitsgrad gewesen ist, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.4 Die Rechtsvertreterin hat geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin nicht nur durch die Beschwerden im linken Knie, sondern auch durch weitere somatische Gesundheitsbeeinträchtigungen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung ist nur dann invalidisierend, wenn sie eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin ist wegen der Gallenblasenentfernung vorübergehend vom 22. Juni bis 29. Juni 2012 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Eine langandauernde, invalidisierende Arbeitsunfähigkeit hat somit nicht bestanden. Auch beim Nabelbruch und der Staroperation – über die im Übrigen keine medizinischen Akten im Recht liegen – ist davon auszugehen, dass sie nur kurzzeitige Arbeitsunfähigkeiten zur Folge gehabt haben. Des weiteren hat die Rechtsvertreterin in der Beschwerdeschrift erklärt, dass in den nächsten Monaten eine Magenbypassoperation geplant sei. Für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit ist der Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt, d.h. am 20. Juni 2012, massgebend. Die Magenbypassoperation ist vorliegend somit ausser Acht zu lassen. Gleiches gilt für die in der Replik angekündigte Karpaltunneloperation der rechten Hand: Die Rechtsvertreterin hat erst in der Replik und damit fünf Monate nach Verfügungserlass erklärt, dass die Beschwerdeführerin "seit einiger Zeit" unter



einer Gefühllosigkeit von drei Fingern der rechten Hand leide. Es ist deshalb davon auszugehen, dass diese Beschwerden erst nach Verfügungserlass eingetreten sind bzw. ein behandlungsbedürftiges Ausmass erlangt haben. Auch mit der Replik hat die Rechtsvertreterin schliesslich noch vorgebracht, dass die Beschwerdeführerin unter einer beginnenden Arthrose im rechten Knie sowie einem Fersensporn in beiden Fersen leide. Auch diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen hat die Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren nie erwähnt; die Rechtsvertreterin hat diesbezüglich auch keine medizinischen Berichte eingereicht. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass diese Beschwerden erst nach Verfügungserlass soweit fortgeschritten gewesen sind, dass eine Diagnose hat gestellt werden können. Demzufolge sind auch die beginnende Arthrose im rechten Knie und der Fersensporn in beiden Fersen vorliegend nicht zu berücksichtigen.

2.5 Schliesslich hat die Rechtsvertreterin in der Replik noch vorgebracht, dass die Beschwerdeführerin auch aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei. Das Adipositas-Zentrum des Spitals F.____ hat im Januar 2010 berichtet, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des komplizierten postoperativen Verlaufs (Femoropatellar-Gelenkersatz am 8. Oktober 2009), der Schmerzen und der sozialen Probleme psychisch deutlich labil sei. Auch der Hausarzt hat im Januar 2010 darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin eine depressive Symptomatik mit Schlafstörung und Zukunftsängsten entwickelt und deshalb eine antidepressive Therapie begonnen habe. Die beiden Berichte enthalten weder eine Bescheinigung einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit noch eine Empfehlung, eine psychotherapeutische Behandlung zu beginnen. Es ist daher davon auszugehen, dass die psychischen Beeinträchtigungen zu diesem Zeitpunkt noch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt haben. Im Mai 2011 hat der Hausarzt berichtet, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Monaten wegen der schweren Erkrankung ihres Lebenspartners unter einer starken emotionalen und psychosozialen Belastung gelitten habe. Er hat jedoch erklärt, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Der Hausarzt ist somit im Mai 2011 weiterhin davon ausgegangen, dass die psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Am 7. September 2012 und damit rund zweieinhalb Monate nach Verfügungserlass hat sich die Beschwerdeführerin erstmals in psychiatrische Behandlung begeben. Der Fachbereich Psychosomatik hat ihr ab dem 1. September



2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht wegen Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen bescheinigt. Ein weiterer Hinweis dafür, dass sich die psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen erst nach dem Verfügungserlass am 20. Juni 2012 manifestiert haben ist der Umstand, dass die Rechtsvertreterin in der Beschwerde vom 17. Juli 2012 noch nicht auf das Bestehen psychischer Probleme hingewiesen hat. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass im Verfügungszeitpunkt keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.

3.

3.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin richtigerweise auf das zuletzt erzielte Einkommen als Pflegehelferin abgestellt (gemäss IK-Auszug im Jahr 2007 Fr. 51'034.--) und dieses an die Nominallohnentwicklung bis 2009 (Zeitpunkt frühestmöglicher Rentenbeginn) angepasst. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2009, T1.2.05., Nominallohnindex, Frauen, Gesundheits- und Sozialwesen [Abschnitt M, N, O]) beträgt das Valideneinkommen jedoch Fr. 52'821.-- und nicht wie von der Beschwerdegegnerin errechnet Fr. 51'213.--. Wie die Beschwerdegegnerin richtig angeführt hat, fallen als adaptierte Tätigkeit beispielsweise leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten in Betracht. Es handelt sich hierbei um Hilfsarbeitertätigkeiten. Der durchschnittliche Lohn einer Hilfsarbeiterin gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik hat im Jahr 2009, aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden, Fr. 52'457.-- betragen. Die Rechtsvertreterin hat geltend gemacht, dass sich ein maximaler Tabellenlohnabzug von 25 % aufdränge. Ein solcher Abzug darf nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer persönlichen oder beruflichen Merkmale (z.B. Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität, Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE



134 V 322 E. 5.2). Eine Benachteiligung gegenüber anderen Arbeitnehmern für die Zeit ab 1. Dezember 2011 ist nur insoweit ersichtlich, als die Beschwerdeführerin aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters und ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung voraussichtlich mehr gesundheitsbedingte Absenzen wird verzeichnen müssen und dass sie in einer adaptierten Tätigkeit keine Berufserfahrung vorweisen kann (Dienstaltersnachteil). Ein Tabellenlohnabzug von 10 % für die Zeit ab 1. Dezember 2011 erscheint aufgrund dieser beiden Merkmale als angemessen. Ob für die Periode vom 1. Juni 2008 bis 30. November 2011 ein höherer Tabellenlohnabzug gerechtfertigt ist, hat die Beschwerdegegnerin nach Durchführung der weiteren Abklärungen zu prüfen. Der Tabellenlohnabzug könnte deshalb höher ausfallen, weil sich die Beschwerdeführerin während diesem Zeitraum diversen operativen Eingriffen hat unterziehen müssen, die viele Absenzen zur Folge gehabt hätten. Die Beschwerdegegnerin wird den Einkommensvergleich somit gestützt auf die genannten Zahlenwerte vornehmen müssen.

3.2 Die angefochtene Verfügung ist somit aufzuheben und die Sache ist im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 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 als angemessen. Bei Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung werden die Gerichtskosten in der Regel vollumfänglich der Beschwerdegegnerin auferlegt. Dies wäre im vorliegenden Fall jedoch nicht angemessen, da die Rückweisung nicht zu einer Besserstellung der Beschwerdeführerin führen kann; unter Umständen führt die Rückweisung sogar, wie vorgängig angedroht, zu einer reformatio in peius. Unter diesen Umständen muss, trotz der Aufhebung der angefochtenen Verfügung, von einem vollständigen Unterliegen der Beschwerdeführerin ausgegangen werden. Die Kosten für das Beschwerdeverfahren sind deshalb der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Gerichtsgebühr ist durch den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.



4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin aus den oben angeführten Gründen nicht als obsiegende Partei erachtet werden kann, hat sie keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2012 wird aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.
3. Das Gesuch um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.