



Fall-Nr.: IV 2010/35
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 26.09.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 26.09.2011

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26.
September 2011, IV 2010/35).**

Entscheid Versicherungsgericht, 26.09.2011

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 26. September 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Michael Rutz, Küng Rechtsanwälte,
Haldenstrasse 6/10, 9200 Gossau SG,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.____ meldete sich am 12. Dezember 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die B.____AG teilte der IV-Stelle am 15. Februar 2008 mit, sie beschäftige die Versicherte seit 2001 als Maschinenführerin. Seit dem 9. Mai 2007 sei die Versicherte nur noch zu 50% tätig. Ohne den Gesundheitsschaden würde die Versicherte Fr. 46'840.- verdienen (IV-act. 14). Dr. med. C.____ berichtete der IV-Stelle am 12. Februar 2008, die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Der Zustand sei besserungsfähig. Die Versicherte klage über eine unüberwindbare Müdigkeit während des ganzen Tages, begleitet von Interesse- und Lustlosigkeit, Morgentief und Schlafstörungen. Beim Eintritt in das Ambulatorium am 30. Januar 2007 sei die Versicherte auf Efexor als Antidepressivum eingestellt worden. Bei den bekannten arthrotischen Veränderungen im linken Knie sei mit der Zeit eine Zunahme der Schmerzsymptomatik zu beobachten gewesen. Weder die medikamentöse Optimierung noch die Gesprächstherapie habe zu einer wesentlichen Aufhellung der Depression geführt. Auf März 2008 sei eine Knieoperation geplant. Bei einem günstigen somatischen Verlauf (substanzielle Reduktion der Schmerzen und gutes funktionelles Resultat) würde der Auslöser und aufrechterhaltende Faktor der Depression behoben, so dass eine Besserung der Depression zu erwarten wäre. Es hänge stark davon ab, ob es der Versicherten gelingen werde, das körperliche Leiden und die damit verbundenen funktionellen Einschränkungen und Schmerzen kognitiv bzw. emotional zu verarbeiten. Aus isoliert psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 15). Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 10. März 2008, die Versicherte leide an einer reaktiven Depression bei psychosozialer Überlastung, an einer Varusgonarthrose mit Osteonekrose Femurkondylus, an Kettentendinosen und an Varikosis (St. n. Varizenoperation 26.11.07). Sie klage über Schmerzen im Rücken und im Bein, die sich bei Belastung verschlechterten. Sie sei zu 50% arbeitsfähig. Der Verlauf sei noch unklar, da eine Knieoperation vorgesehen sei (IV-act. 17). Gemäss dem beigelegten Bericht der Rheumatologie im Silberturm vom 24. März 2006 litt die Versicherte insbesondere an einem chronischen Ganzkörperschmerzsyndrom ohne ausreichend fassbares klinisches Korrelat (seit über zehn Jahren) und an einem mässigen Cerviko-



St.Galler Gerichte

Thorakovertebralsyndrom (muskulär) bei langgezogener BWS-Hyperkyphose (IV-act. 18-3/6 bis 5/6). Dr. med. E.____ vom RAD empfahl am 8. April 2008, die Knieoperation abzuwarten (IV-act. 21-4/4).

B.

Dr. med. F.____ vom Kantonsspital St. Gallen berichtete am 18. Juli 2008, es bestehe ein St. n. zuklappender, valgierender Umstellungsosteotomie 03/2008 bei Varusgonarthrose mit Osteonekrose medialer Femurkondylus links. Zur Zeit sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Dr. F.____ gab folgende Befunde an: aktuell reizlose Narbenverhältnisse ohne Ergussbildung, ROM 0-0-130° bei stabilen Kapselbandverhältnissen, radiologischer Durchbau des Osteotomiespalts, geplante Infiltration loco dolenti im Bereich des medialen Gelenkspalts, zudem Physiotherapieaufbau Quadrizepsmuskulatur. Dr. F.____ betrachtete die bisherige Erwerbstätigkeit als zumutbar, solange sie sitzend ausgeübt werde (IV-act. 26). Die Psychiatrische Klinik Wil berichtete am 25. August 2008, nach der Knieoperation Ende März 2008 habe die Versicherte zwei Sitzungen wahrgenommen. Sie sei immer noch mittelschwer depressiv mit Interesse- und Lustlosigkeit. Die Schmerzen im Knie seien immer noch im gleichen Ausmass vorhanden. Seit drei Wochen nehme die Versicherte Cymbalta. Eine Aufhellung der depressiven Stimmung und eine Abschwächung der angegebenen Symptomatik seien bisher weder subjektiv vorhanden noch objektiv feststellbar. Der psychische Zustand sei stark vom körperlichen Leiden abhängig, da sich die Versicherte dadurch stark in der Rolle als Mutter, Hausfrau und Ehefrau eingeschränkt fühle, was zu Insuffizienzgefühlen führe. Nach wie vor sei aus isoliert psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50% zumutbar (IV-act. 30). Am 3. Oktober 2008 ging eine Kopie eines Berichts des Kantonsspitals St. Gallen vom 24. September 2008 an den Hausarzt bei der IV-Stelle ein. Laut diesem Bericht war der Versicherten mitgeteilt worden, dass in Bezug auf das linke Knie noch eine deutliche Verbesserung zu erwarten sei (IV-act. 35). Dr. E.____ vom RAD empfahl am 18. Dezember 2008 eine rheumatologische und psychiatrische Begutachtung der Versicherten (IV-act. 41).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Die Klinik Valens berichtete in ihrem Gutachten vom 28. April 2009, die folgenden Diagnosen seien erhoben worden: Posttraumatische Belastungsstörung, rezidivierende depressive Episode leichten bis mittleren Ausmasses in den letzten drei Jahren, gegenwärtig leichte Episode ohne somatisches Syndrom, mediale Femurkondylusnekrose links mit/bei Zustand nach zuklappender valgischer Tibiakopfosteotomie links am 28. März 2008 mit retardiertem Verlauf sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Arbeitsunfall mit Thierschung am linken Unterarm 2002, panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei mässigen degenerativen Veränderungen und Verdacht auf einen kongenitalen, relativ engen knöchernen Spinalkanal, Impingementsyndrom der rechten Schulter mit/bei beginnender PHS tendopathica, Verkalkung im Bereich des Tuberculum maius im Sinn einer Tendovitis calcarea. In ihrer Beurteilung führten die Gutachter aus, im Jahr 2001 sei es erstmals zu spontanen Knieschmerzen gekommen. Die Versicherte sei auch wegen Schmerzen im Bereich der HWS und der Schulterregion rheumatologisch untersucht worden, wobei aber keine nachhaltigen Befunde hätten erhoben werden können. Nach der zuklappenden valgischen Tibiakopfosteotomie links sei es zu einem sehr retardierten Verlauf gekommen, indem die Versicherte trotz Infiltrationen lokal und intraartikulär Dauerschmerzen im Bereich des linken Kniegelenks medial und lateral angegeben habe. Die Infiltrationen hätten jeweils eine recht kurze Besserung gebracht. Eine Metallentfernung und andere schmerzstillende Massnahmen inklusive einer psychosomatischen Behandlung seien diskutiert worden. Psychiatrischerseits sei die Versicherte seit 2006 in ambulanter, z.T. in stationärer Behandlung. Sie sei mit verschiedenen Psychopharmaka behandelt worden. Die Versicherte habe über eine subjektiv eingeschränkte Beweglichkeit im linken Knie mit Schmerzen beim Stehen und längeren Sitzen, über Schmerzen im rechten Kniegelenk, vor allem medial, und über Nackenschmerzen rechtsbetont mit Ausstrahlung in den gesamten rechten Arm mit Einbezug vor allem der rechten Schulter geklagt. Sie habe angegeben, seit dem Unfall 2002 habe sie im linken Unterarm deutlich weniger Kraft und sie leide an einem konstanten Brennen. Ausserdem leide sie an tieflumbalen Rückenschmerzen mit gelegentlichen Ausstrahlungen in das linke Bein. Im Haushalt erledige sie nur noch leichte Arbeiten.

C.b Die Gutachter gaben an, sie hätten die folgenden Befunde von Wichtigkeit erhoben: BMI 30,5, Inkonsistenz bei der Handkraftmessung, deutliches Gegenhalten



bei der Untersuchung der HWS, Verbrennungen und Thierschung im Bereich des linken Unterarms, deutlich verstärkte und verlängerte Brustkyphose mit Kopf- und Schulterprotraktion, Kniebeweglichkeit: Flexion und Extension links 112/8/0° mit leichtem Knieerguss, DVP rechts 34 cm gegenüber 31 cm links mit endphasig schmerzhafter Schulterelevation und -abduktion. In der psychiatrischen Exploration habe sich die Versicherte sehr auf die Schmerzen fixiert gezeigt. Aufgrund ihrer psychischen Grunderkrankung mit psychischer Traumatisierung und Depression sei sie äusserst eingeschränkt in ihren Ressourcen im Rahmen von Schmerzbewältigungsmassnahmen. Empfehlenswert sei eine mehrmonatige teilstationäre Rehabilitation mit Arbeitsintegrationsprogramm in einem geschützten Arbeitsrahmen und der Möglichkeit, Bewältigungsstrategien zu erlernen. Ein Arbeitspensum von 50% mit genügenden Pausen in einer therapeutisch begleiteten Eingliederungssituation sei sinnvoll. Auch in der EFL sei die Versicherte stark auf ihre Schmerzen fixiert gewesen. Sie habe ein demonstratives Schmerzverhalten gezeigt. Die Leistungsbereitschaft sei nicht zuverlässig gewesen (z.T. deutliche Selbstlimitierung bei schlechter Konsistenz). Die tatsächliche körperliche Belastbarkeit sei mit grosser Wahrscheinlichkeit höher als die demonstrierte maximale Leistung. Insgesamt sei von einer zumutbaren mindestens leichten Arbeit mindestens halbtags auszugehen. Die aktuellen konventionellen Röntgenaufnahmen hätten mässige degenerative Veränderungen im Bereich der HWS und der LWS gezeigt. Im Bereich der rechten Schulter bestehe eine kleine Verkalkung. Im Bereich des linken Knies sei eine konsolidierte Osteotomie der Tibia mit reizlosem Sitz des Osteosynthesematerials zu erkennen.

C.c Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, die Versicherte sei durch die posttraumatische Belastungsstörung und durch die rezidivierende depressive, leicht- bis mittelgradige Episode zu 50%, wechselnd bis zu 70% arbeitsunfähig. Die Einschränkung bestehe auch im Rückzug, der sich in einer sozialen Isolation und in einer Vergangenheitsbewältigung zeige, welche die Alltagsbewältigung massgeblich beeinträchtige. Die Fixierung auf die Schmerzen, vor allem im Knie, sei mit grosser Wahrscheinlichkeit aufgrund der diskutierten psychiatrischen Diagnosen im Moment stabilisierend und innerpsychisch hemmend, um eine Aktivität zu entwickeln. Auf der körperlichen Ebene seien vor allem die postoperativen Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks ungünstig für die Belastbarkeit bei stehenden, sitzenden und



gehenden Tätigkeiten. Die somatischen Beschwerden im Bereich der HWS, der LWS und des Beckens stünden aufgrund der sehr mässigen Strukturveränderungen nicht im Vordergrund. Am bisherigen Arbeitsplatz bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%, wobei die Leistungsfähigkeit zusätzlich um 10-20% vermindert sei. Der effektive Arbeitsfähigkeitsgrad betrage demnach nur etwa 40%. Mit grosser Wahrscheinlichkeit bestehe seit Ende 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20%. Die Arbeitsunfähigkeit habe sich seither kontinuierlich erhöht, wobei die Versicherte seit Ende 2006 keine verwertbare Arbeitsleistung mehr vollbracht habe. Die Arbeitsfähigkeit könnte dadurch verbessert werden, dass die Versicherte den Umgang mit den Schmerzen und mit den negativen Vergangenheitserinnerungen lernen würde, um sich wieder mehr dem Alltag, der Aktualität und der Gegenwart zuwenden zu können. Dies könnte durch ein mehrmonatiges, teilstationäres Angebot mit Arbeitsintegrationstherapie und begleitenden psychotherapeutischen Massnahmen erreicht werden. Damit wäre eine Reintegration an einem Arbeitsplatz mit einem Arbeitsfähigkeitsgrad von mindestens 50% möglich. Für die letzten vier Jahre sei von einer wechselnden 50-100%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen auszugehen. Aktuell sei die Versicherte durch die depressive Episode nur leicht beeinträchtigt. Daher sei von einer Arbeitsunfähigkeit mit den angegebenen Einschränkungen auszugehen (IV-act. 62-1/72 bis 34/72).

C.d Die psychiatrische Gutachterin hatte in ihrem Teilgutachten vom 15. April 2009 ausgeführt, die Versicherte habe angegeben, sie habe Schmerzen am ganzen Körper und sie fühle sich insgesamt schwach. Weder das aktuell eingenommene Cipralext noch das früher verschriebene Efexor hätten eine heilsame oder helfende Wirkung. Die Versicherte frage sich ab und zu, wozu sie noch lebe und wie sie weiterleben wolle, da sie dazu oft gar keine Lust mehr habe. Sie habe auch keine Lust mehr, Besuche zu machen oder nach draussen zu gehen. Sie habe immer mehr begonnen, sich zurückzuziehen. Andere Menschen störten sie, sie habe gern ihre Ruhe und sie wolle möglichst wenig reden. Die verbliebenen Hobbies seien das Fernsehen und das Lesen, wobei sie aber nicht mehr als eine halbe oder eine ganze Stunde Geduld habe, dem Programm oder dem Text zu folgen. Sie nähre nicht mehr, obwohl sie das früher gern gemacht habe, da sie keine Geduld mehr aufbringe. Manchmal stünden Erinnerungen von früher vor ihr. Das habe zugenommen, seit sie nicht mehr arbeite. Mindestens ein- bis zweimal täglich tauche das Bild der Misshandlung ihres Bruders durch Militär auf.



Sie habe damals sehr grosse Ängste ausgestanden und ihre Schwester sei in Ohnmacht gefallen. Bei diesem Ereignis seien zehn Polizisten gleichzeitig im Haus gewesen. Wenn dieses Bild auftauche, mache es sie traurig und manchmal habe sie auch Herzklopfen. Sie träume auch immer wieder von dieser Situation, aber auch von der Mutter, die drei Jahre lang gelähmt und pflegebedürftig gewesen sei, bevor sie gestorben sei. Sie könne diese Erinnerungsbilder nicht verdrängen. Sie versuche dann, sich abzulenken, was aber oft nicht möglich sei. In solchen Momenten ziehe sie sich zurück. Die Gutachterin hatte weiter ausgeführt, die Konzentration und die Aufmerksamkeit seien während der zweieinhalb Stunden dauernden Untersuchung trotz der anstrengenden Übersetzungssituation erst gegen Ende etwas eingeschränkt gewesen. Es habe nie nachgefragt werden müssen und die Versicherte habe immer spontan auf die ihr gestellten Fragen geantwortet. Emotional sei eine leichte Abflachung spürbar gewesen. Während der Schilderung der Bedrohungssituation habe die Versicherte dann aber das Erzähltempo akzeleriert und auch die Stimmungslage sei deutlich emotional spürbar gewesen. Die Versicherte habe sehr lebendig berichtet. Sonst sei die Versicherte im gesamten Erzählduktus wehmütig und vergangenheitsbezogen gewesen. Im Rahmen der Exploration sei aber keine depressive Verstimmung festzustellen gewesen. Die Versicherte erfülle die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (Geschehen von aussergewöhnlicher Bedrohung, aufdringliche Nachhallerinnerungen und sich wiederholende Träume, Ein- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit und Wutausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten, vegetative Überreiztheit), auch wenn der Zeitpunkt des Auftretens der Kriterien innert sechs Monaten nach dem Belastungsereignis nicht genau definiert werden könne. Das Auftauchen der Bilder habe sich seit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit verstärkt und vermehrt. Die Versicherte sei aufgrund ihrer asthenisch veranlagten Grundpersönlichkeit besonders anfällig gewesen auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Aktuell habe eine leichte depressive Episode vorgelegen. Im Gesamtverlauf bestehe aber eine fluktuierende Situation; die depressive Stimmung habe in der Vergangenheit teilweise ein massives Ausmass gehabt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hatte die psychiatrische Gutachterin festgehalten, die Versicherte könne sich nur eine halbe bis eine ganze Stunde konzentrieren. Das beeinträchtige die Maschinenbedienung über den ganzen Tag hinweg. Bei der Exploration sei zwar keine Beeinträchtigung zu beobachten gewesen, aber anders als



bei der monotonen Arbeit als Maschinenbedienerin sei die Aufmerksamkeit dort ständig interpersonell gefordert gewesen. Die zusätzliche Einbusse an Leistungsfähigkeit sei darin begründet, dass die Versicherte sich als Folge der Fixierung auf die Schmerzen nur unkonzentriert in einen Arbeitsprozess einfügen könne (IV-act. 62-35/72 bis 72/72).

D.

Dr. E.____ vom RAD notierte am 16. Juni 2009, aus bidisziplinärer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit als Maschinenführerin 40%. Auch die Arbeitsfähigkeit adaptiert betrage 40% (körperlich leicht, wechselbelastend, kein Publikumsverkehr). Von den empfohlenen therapeutischen Massnahmen sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (IV-act. 64). Die Versicherte gab am 9. Juli 2009 an, das Arbeitsverhältnis mit der B.____AG habe vom 28. Januar 2002 bis zum 31. Januar 2009 gedauert. Sie sei von Oktober 2006 bis Januar 2007 zu 100% arbeitsunfähig gewesen, bis März 2008 habe die Arbeitsunfähigkeit 50% betragen, anschliessend sei sie bis Oktober 2008 wieder zu 100% arbeitsunfähig, dann bis Mitte Januar 2009 zu 70% arbeitsunfähig und seither zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Der Bruttolohn habe ohne Schichtarbeit ca. Fr. 3300.- und mit Schichtarbeit ca. Fr. 3520.- (jeweils x13) betragen. Aktuell sei sie in einem Arbeitsprogramm des RAV mit einem Beschäftigungsgrad von 50% eingesetzt (IV-act. 67). Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen von Fr. 48'493.- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 20'367.- (40% von Fr. 50'918.-) und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 58% (IV-act. 71). Mit einem Vorbescheid vom 7. September 2009 teilte sie der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, rückwirkend ab November 2007 eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 58% auszurichten (IV-act. 74). Die Versicherte liess am 6. Oktober 2009 einwenden, die Parallelisierung der Einkommen sei der neusten Rechtsprechung gemäss nicht im gesamten Umfang von 7,34%, sondern nur im Umfang von 2,34% erfolgt. Damit sei aber den konkreten Umständen nicht Rechnung getragen. Die Parallelisierung sei im gesamten Umfang von 7,34% vorzunehmen. Damit belaufe sich der Invaliditätsgrad auf 60%, so dass sie einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe. Zudem sei ein "Leidensabzug" von mindestens 15% vorzunehmen (IV-act. 78). Die IV-Stelle hielt in einer internen Notiz vom 27. Oktober 2009 fest, es könne kein "Leidensabzug" gewährt



St.Galler Gerichte

werden, da ein solcher in der "AUF-Schätzung" bereits berücksichtigt bzw. integriert sei (IV-act. 83). Am 23./24. Dezember 2009 sprach die IV-Stelle der Versicherten rückwirkend ab November 2007 eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 58% zu. In der Verfügungsbegründung nahm sie lediglich zur Frage eines allfälligen "Leidensabzugs" Stellung, indem sie den Wortlaut ihrer Aktennotiz vom 27. Oktober 2009 wiedergab (IV-act. 84,88,89,90).

E.

Die Versicherte liess am 29. Januar 2010 Beschwerde erheben und die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente beantragen. Ausserdem ersuchte sie um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverbeiständung. Sie machte geltend, die Verfügungsbegründung sei ungenügend und verletze ihren Anspruch auf rechtliches Gehör, weil gar nicht auf die Problematik der Einkommensparallelisierung eingegangen worden sei. In materieller Hinsicht verlangte die Beschwerdeführerin die vollständige Einkommensparallelisierung und die Gewährung eines "Leidensabzugs" von mindestens 15% (act. G1). Am 24. Februar 2010 verzichtete der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf die ihm eingeräumte Möglichkeit, die Beschwerde zu ergänzen (act. G3).

F.

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 15. März 2010 die Abweisung der Beschwerde. Sie räumte zwar ein, dass sie nicht auf die Einwände zur Parallelisierung eingegangen sei. Gleichwohl ging sie davon aus, dass die Mindestanforderungen an die Begründungspflicht knapp erfüllt seien. In Bezug auf die Einkommensparallelisierung wies die Beschwerdegegnerin auf die neuste höchstrichterliche Rechtsprechung hin, laut der eine Parallelisierung nur bei Abweichungen von über 5% zulässig sei, weil eine deutliche Abweichung erforderlich sei. Abschliessend stellte die Beschwerdegegnerin fest, mit der Parallelisierung seien alle invaliditätsfremden Faktoren berücksichtigt, so dass kein zusätzlicher Abzug gerechtfertigt sei (act. G5).

G.



Am 14. Juni 2010 bewilligte die Gerichtsleitung die unentgeltliche Prozessführung (act. G12).

H.

In ihrer Replik vom 22. Juni 2010 liess die Beschwerdeführerin geltend machen, bei einer Heilung der Gehörsverletzung sei dieser Umstand bei der Verlegung der amtlichen und ausseramtlichen Kosten zu berücksichtigen. Das Einkommen 2006 habe Fr. 43'267.- betragen. Es sei also deutlich tiefer als der Tabellenwert gewesen. Diese Differenz sei von ihr nicht freiwillig in Kauf genommen worden. Die Erheblichkeitsgrenze von 5% sei erreicht, so dass eine Parallelisierung erforderlich sei. Das Valideneinkommen sei deshalb auf Fr. 48'459.- zu erhöhen. Das Invalideneinkommen betrage bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 40% Fr. 20'111.-. Davon sei ein "Leidensabzug" von 15% zu machen, so dass ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 17'094.- verbleibe. Das entspreche einem Invaliditätsgrad von 64,72%. Dieser "Leidensabzug" sei folgendermassen zu begründen: geringe Schulbildung, fehlende Berufsausbildung, schlechte Deutschkenntnisse, Alter, nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit ohne Publikumscharakter, psychische Beschwerden mit Bedarf nach Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Kolleginnen, erhöhtes Absenzrisiko, fehlende Flexibilität z.B. betreffend Überstunden (act. G14).

I.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 25. Juni 2010 auf eine Duplik (act. G16).

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat die rückwirkende Zusprache einer halben Invalidenrente auf mehrere Verfügungen aufgeteilt. Am 23. Dezember 2009 hat sie den Rentenanspruch ab September 2008 verfügt und am 24. Dezember 2009 hat sie drei Verfügungen für die Perioden November 2007 bis März 2008, April 2008 bis Juli 2008 und August 2008 erlassen. Effektiv handelt es sich um eine rückwirkende Rentenzusprache. Die Aufteilung auf vier Verfügungen hat seinen Grund nur darin, dass



die Zahl der Kinderrenten im Zeitablauf variiert hat. Sie kann nicht bewirken, dass es sich um vier getrennt voneinander rechtskräftfähige Rechtsverhältnisse handeln würde. Die Rentenberechtigung der Beschwerdeführerin stellt ein unteilbares Rechtsverhältnis dar. "Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinn eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben" (BGE 131 V 165 unter Verweis auf BGE 125 V 417 Erw. 2d). Die Beschwerdeführerin hat deshalb zu Recht beantragt, die Verfügung vom 23./24. Dezember 2009 aufzuheben.

1.2 Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Stellungnahme vom 6. Oktober 2009 zum Vorbescheid sowohl die Methode der Einkommensparallelisierung als auch das Unterbleiben eines zusätzlichen Abzugs vom statistischen Durchschnittslohn (in der Verwaltungspraxis missverständlich als "Leidensabzug" bezeichnet, obwohl er nichts mit dem Leiden bzw. der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit zu tun hat) gerügt. In der Begründung der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdegegnerin explizit nur auf die Rüge betreffend den fehlenden "Leidensabzug" eingegangen. Zur Begründung einer Verfügung gehört aus der Sicht der Gewährung des rechtlichen Gehörs nicht nur der Wortlaut der Begründung, sondern auch das, was der (anwaltlich vertretene) Verfügungsadressat durch eine Interpretation dieses Wortlauts ermitteln kann. Die Beschwerdeführerin hat sich in ihrer Stellungnahme zum Vorbescheid explizit mit jener höchstrichterlichen Rechtsprechung auseinandergesetzt, auf die sich die Beschwerdegegnerin bei der Wahl ihrer Methode der Einkommensparallelisierung abgestützt hat. Die Beschwerdeführerin hat die Rechtsauffassung des Bundesgerichts als gesetzwidrig gerügt. Es könnte die Auffassung vertreten werden, die Beschwerdegegnerin habe durch das Festhalten an ihrer Parallelisierungsmethode klargestellt, dass sie die Kritik der Beschwerdeführerin an der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht teile und sie deshalb nicht zum Anlass nehmen wolle, um von dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung abzuweichen. Ob mit einer derart auf die Spitze getriebenen Verknappung der Verfügungsbegründung dem Anspruch des Verfügungsadressaten auf eine ausreichende Begründung noch so weit Rechnung getragen ist, dass der Verfügungsadressat ausreichend informiert und damit in die Lage versetzt ist, über eine Anfechtung zu entscheiden und eine allfällige Beschwerde auch ausreichend zu begründen, ist zu bezweifeln. Die Frage muss offen bleiben, da



die Beschwerdeführerin offensichtlich - unter Verweis auf ihren Anspruch auf eine Parteientschädigung auch bei einem materiellen Unterliegen - in die Heilung einer allfälligen Gehörsverletzung eingewilligt hat. Da die Beschwerdeführerin, wie sich nachfolgend zeigen wird, aufgrund des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung hat, muss auch die Frage offen bleiben, ob die (geheilte) Verletzung des rechtlichen Gehörs per se immer die Zusprache einer vollen Parteientschädigung erfordert.

2.

Die Regelung der Anspruchsentstehung in Art. 29 IVG ist mit der 5. IV-Revision per 1. Januar 2008 geändert worden. Zur Diskussion steht vorliegend aber ein Sachverhalt, in dem ein vor dem 1. Januar 2008 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion steht. Deshalb stellt sich die Frage, ob auf die von der Beschwerdeführerin im Jahr 2007 eingereichte Anmeldung zum Rentenbezug die geltende Fassung des Art. 29 IVG anwendbar ist (Rentenbeginn frühestens sechs Monate nach der Anmeldung) oder ob es eine Übergangsnorm zur 5. IV-Revision gibt, die für "alte" Fälle wie den vorliegenden die weitere Anwendung der (versicherertenfreundlicheren) altrechtlichen Bestimmungen zur Anspruchsentstehung anordnet. Gemäss der sich auf das IV-Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherung stützenden höchstrichterlichen Rechtsprechung besteht tatsächlich eine (lückenfüllend geschaffene) Übergangsbestimmung, welche die weitere Anwendung der aufgehobenen Bestimmungen betreffend den Zeitpunkt des Rentenbeginns auf Fälle wie den vorliegenden anordnet (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2011, 8C_233/2010, Erw. 4.2). Anwendungsvoraussetzung dieser Übergangsregelung ist, dass der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist. Im vorliegenden Fall ist der Versicherungsfall jedenfalls vor diesem Zeitpunkt eingetreten. Gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. aArt. 48 Abs. 2 IVG besteht maximal für die zwölf der Anmeldung vom 12. Dezember 2007 vorangegangenen Monate ein Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.



Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.1 Dieser Einkommensvergleich kann nur durchgeführt werden, wenn alle massgeblichen Elemente mit dem Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass die verbliebene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund des bidisziplinären Gutachtens der Klinik Valens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehe. Es ist zu prüfen, ob diese Annahme zutrifft. Als einzige arbeitsfähigkeitsrelevante somatische Diagnose ist in diesem Gutachten die mediale Femurkopfnekrose links mit/bei Z. n. zuklappender valgisierender Tibiakopfosteotomie links am 28.3.08 mit retardiertem Verlauf angegeben worden. Der rheumatologische Gutachter hat daraus auf eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei der bisherigen Tätigkeit als Maschinenbedienerin geschlossen, weil die Beschwerdeführerin in der Lage sein müsse, häufig ihre Position zu wechseln, was in einem normalen Arbeitsbereich durchaus eine Schwierigkeit darstellen könne, und weil die Beschwerdeführerin dabei Pausen benötige, einerseits um die Körperposition zu ändern und andererseits um Entspannung zu finden. Der Wechsel der Körperposition erfordert zwar häufige, aber nur kurze Pausen. Die Intensität der Kniebeschwerden bei einer Tätigkeit mit der Möglichkeit des häufigen Wechsels der Körperposition ist nicht so erheblich, dass die Beschwerdeführerin häufige und lange Entspannungspausen benötigen würde. Deshalb ist es nicht plausibel, dass zwischen der effektiven Arbeitszeit und den Pausen ein Verhältnis von 1:1 bestehen müsse, wie der rheumatologische Gutachter angegeben hat. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus rein somatischer Sicht bezogen auf die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Maschinenbedienerin bei der B.___AG ist deshalb nicht überzeugend, zumal der rheumatologische Gutachter für eine der körperlichen Beeinträchtigung angepassten Erwerbstätigkeit sinngemäss eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angegeben hat. Da die Tätigkeit als Maschinenbedienerin in Bezug auf die Kniebeschwerden keineswegs besonders nachteilig ist, beeinträchtigt die sehr hohe Differenz in den Angaben des



rheumatologischen Gutachters zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht nur die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf die Tätigkeit als Maschinenbedienerin, sondern auch die Überzeugungskraft der für eine behinderungsangepasste Tätigkeit angegebene uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit. In somatischer Hinsicht fehlt es deshalb an einer überwiegend wahrscheinlich richtigen Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf eine behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit.

3.2 Bei der psychiatrischen Begutachtung bestehen - anders als bei der rheumatologischen Begutachtung - bereits Zweifel an der Richtigkeit der gestellten Diagnosen. Die psychiatrische Gutachterin hat als erstes eine posttraumatische Belastungsstörung angegeben. Auslösendes Geschehnis soll die Misshandlung des Bruders der Beschwerdeführerin durch eine Gruppe von zehn Soldaten oder Polizisten gewesen sein. Wann sich das ereignet hat, lässt sich dem psychiatrischen Teilgutachten nicht entnehmen. Es muss jedenfalls vor 1998 geschehen sein, denn in jenem Jahr wurde die Herkunftsfamilie der Beschwerdeführerin aus ihrem Haus, in dem die Misshandlung stattgefunden hatte, vertrieben, worauf die Eltern in die Schweiz flüchteten. Gemäss den Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten sind die Bilder der Belastungssituation bei der Beschwerdeführerin nach der Aufgabe der Erwerbstätigkeit, also im Jahr 2006 vermehrt und verstärkt aufgetreten. Ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass und seit wann die Beschwerdeführerin mit dem Auftauchen dieser Bilder belastet gewesen ist, hat die Gutachterin nicht ermittelt bzw. allenfalls nicht ermitteln können. Typisch für die posttraumatische Belastungsstörung ist, wie auch die Gutachterin ausgeführt hat, dass die Symptome mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten auftreten und dass in der Mehrzahl der Fälle eine Heilung eintritt. Nur bei wenigen Betroffenen nimmt die Störung einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung über. Bei der Beschwerdeführerin muss also, wenn die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung richtig ist, entweder eine ausserordentlich lange Latenzzeit von mindestens acht Jahren bestanden haben oder es muss bereits lange vor der Aufgabe der Erwerbstätigkeit zu einem chronischen Verlauf gekommen sein. Eine Latenzzeit von mehr als acht Jahren statt von wenigen Wochen oder Monaten hätte als medizinische Besonderheit gegenüber den mit der Beurteilung des Rentengesuchs befassten medizinischen Laien einer ausführlichen Begründung bedurft. Die Gutachterin hat sich dazu aber überhaupt nicht geäußert, so dass angenommen werden muss, dass sie



nicht von einer derart langen Latenzzeit ausgegangen ist. Die Gutachterin muss also von einem chronifizierten Verlauf ausgegangen sein, wofür möglicherweise auch spricht, dass sie eine Verstärkung des regelmässigen Auftauchens der Bilder des auslösenden Ereignisses angegeben hat. Allerdings fehlt im psychiatrischen Teilgutachten eine Aussage der Beschwerdeführerin, dass sie all die Jahre seit dem Ereignis von regelmässig auftauchenden Bildern geplagt worden wäre. Erst recht fehlt jeder Hinweis darauf, dass die übrigen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung wie die Ein- und Durchschlafstörungen, die Reizbarkeit mit Wutausbrüchen, die ausgeprägten Konzentrationsschwierigkeiten, die Hypervigilanz und die vegetative Überreiztheit bereits 1998 vorhanden gewesen wären. Bei der Beschwerdeführerin müsste es sich also - immer aus der Sicht eines medizinischen Laien - nicht nur um eine eher seltene chronische Verlaufsform der posttraumatischen Belastungsstörung, sondern auch um eine sich nach Jahren plötzlich verstärkende Form der chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung handeln. Im psychiatrischen Teilgutachten fehlte jede Aussage dazu. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ist deshalb nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.

3.3 Dasselbe gilt für das hauptsächlich arbeitsfähigkeitsrelevante Symptom der Konzentrationsschwierigkeiten. Bereits das Fehlen jedes Hinweises darauf, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Auftreten der Kniebeschwerden durch Konzentrationsschwierigkeiten in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen wäre, spricht gegen die Existenz einer posttraumatischen Belastungsstörung. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin während der zweieinhalbstündigen psychiatrischen Exploration hochkonzentriert gewesen ist. Erst gegen das Ende dieser Untersuchung ist sie leicht in ihrer Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt gewesen, was (aus der Sicht eines medizinischen Laien) wohl auch bei einer gesunden Person der Fall gewesen wäre. Die psychiatrische Gutachterin hat also nicht direkt Konzentrationsschwierigkeiten der Beschwerdeführerin beobachten können. Sie hat sich deshalb ausschliesslich auf die entsprechenden Angaben der Beschwerdeführerin und des Ehemannes abgestützt. Der Widerspruch zwischen der persönlichen Erfahrung anlässlich der psychiatrischen Exploration und den Angaben der Beschwerdeführerin hat die Gutachterin nicht durch eine allzu pessimistische Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, sondern dadurch zu erklären versucht, dass sie das Auftreten von



Konzentrationsschwierigkeiten auf jene Situationen bezogen hat, in denen - wie bei der Maschinenbedienung in der B.____AG - über längere Zeit eine monotone Arbeit sehr konzentriert ausgeführt werden müsse. Die Gutachterin hat sich nicht zur Frage geäußert, ob ein derart eingeschränktes Auftreten von Konzentrationsschwierigkeiten überhaupt geeignet sein kann, als ausschlaggebendes Symptom einer posttraumatischen Belastungsstörung betrachtet zu werden. Zumindest aus laienhafter Sicht wäre viel eher zu erwarten gewesen, dass eine posttraumatische Belastungsstörung eine generelle Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit ausgelöst hätte. Trotzdem hat die Gutachterin ihre Auffassung, dass allein schon die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung eine Arbeitsunfähigkeit von 50% zu bewirken vermöchten, praktisch ausschliesslich mit diesen Konzentrationsstörungen in monotonen Arbeitssituationen mit hohen Anforderungen an die Konzentration begründet. Angesichts des von der Gutachterin selbst eingeräumten eklatanten Widerspruchs zwischen der Konzentrationsleistung der Beschwerdeführerin in der zweieinhalb Stunden währenden Untersuchungssituation und der angeblichen stark eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit bei monotonen Arbeiten vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu überzeugen, zumal sie sich nur auf Arbeitstätigkeiten beziehen kann, die derjenigen am letzten Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin (so wie sich die Gutachterin diese Arbeit vorgestellt hat) entsprechen. Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt gibt es ausreichend Hilfsarbeitsplätze, die nicht monoton sind, die keine hohen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit stellen und die eine aktivere interpersonelle Betätigung erlauben. Die übrigen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung sind bereits von ihrem Charakter her kaum geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Die Gutachterin hat denn auch nicht geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin aus einem anderen Grund als den - angeblichen - Konzentrationsschwierigkeiten arbeitsunfähig sei. Das psychiatrische Teilgutachten der Klinik Valens vermag also auch die angebliche psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen. Damit steht auch nicht fest, ob aus medizinischen Gründen, aber allenfalls auch zur IV-spezifischen Schadenminderung, eine teilstationäre Arbeitsintegrationstherapie mit begleitender Psychotherapie sinnvoll und nötig ist.

4.



Steht der massgebende Arbeitsfähigkeitsgrad nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, kann das zumutbare Invalideneinkommen nicht ermittelt werden. Damit kann der Einkommensvergleich zur Bemessung der rentenrelevanten Invalidität nicht durchgeführt werden. Die angefochtene Verfügung beruht also auf einem rechtswidrig ermittelten Invaliditätsgrad von 58%. Sie ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Entscheidung über das Rentenbegehren an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts ist praxisgemäss in Bezug auf die Kosten des Beschwerdeverfahrens als vollumfängliches Unterliegen der Beschwerdegegnerin zu qualifizieren, d.h. die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG) und eine volle Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG) zu bezahlen. Da es sich umfangmässig um ein durchschnittliches Beschwerdeverfahren handelt, sind die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.- und die Parteientschädigung inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer - ebenfalls praxisgemäss - auf Fr. 3700.- festzusetzen. Die Honorarforderung vom 22. September 2011 (Fr. 4604.65) ist nämlich unter Berücksichtigung eines angemessenen Vertretungsaufwandes (trotz einer Auseinandersetzung, die während des Schriftenwechsels über eine allfällige von der Beschwerdeführerin abgeschlossene Rechtsschutzversicherung geführt worden ist) als übersetzt zu betrachten. Unter diesen Umständen ist die der Beschwerdeführerin für den Fall des (Teil-) Unterliegens bewilligte unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos zu betrachten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 23./24. Dezember 2009 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3700.- zu bezahlen.



3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen.