



Fall-Nr.: IV 2010/385
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.06.2020
Entscheiddatum: 11.07.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 11.07.2012

Art. 16 ATSG (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juli 2012).

Entscheid Versicherungsgericht, 11.07.2012

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 11. Juli 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei, Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ meldete sich am 17. Dezember 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 3). Im Gesuchsformular gab sie u.a. an, sie habe ein Jurastudium begonnen, aber nicht abgeschlossen ("Kinder/Krieg"). 1991 sei sie aus Kroatien in die Schweiz eingereist. Der Auszug aus dem individuellen Beitragskonto (IK) wies zwar für 1991 einen beitragspflichtigen Lohn aus, aber nur für die Periode Januar bis April. Das nächste beitragspflichtige Einkommen war erst wieder im März 1992 erzielt worden (IV-act. 2). Die B.____ gab am 17. Januar 2008 an (IV-act. 10), sie habe die Versicherte von März 1994 bis Februar 2008 als Näherin beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis sei krankheitsbedingt aufgelöst worden. Die Versicherte habe im Jahr 2005 Fr. 38'314.30 und 2006 Fr. 38'643.80 verdient. Aktuell würde die Versicherte Fr. 43'000.-- verdienen. Dr. med. C.____, Oberärztin an der Klinik D.____, berichtete am 4. Februar 2008 (IV-act. 11), die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei anhaltendem Schmerzsyndrom bei St. n. Bandscheibenvorfall, an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (Kriegstraumata im Kosovokrieg) und an Rückenbeschwerden. Als Näherin sei die Versicherte seit dem 7. April 2007 zu 100% arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Der aktuelle psychopathologische Befund sei dominiert von einer gedrückten Stimmung, einer reduzierten Schwingungsfähigkeit und Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung werde durch sie selbst ambulant weitergeführt. Die Prognose betreffend die Arbeitsfähigkeit sei vom Verlauf der Wirbelsäulenerkrankung bestimmt. Sollte diese Erkrankung ausreichend ausheilen, um die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, so sei es denkbar, dass die depressive Erkrankung remittiere. Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 20. Februar 2008 (IV-act. 15), die Diagnosen lauteten: St. n. degenerativer Spinalkanalstenose und Dysstabilität L3/4 und L4/5, St. n. Dekompression L3/4 und L4/5, dorsolaterale Spondylodese L3 bis L5. Er gab weiter an, die Versicherte sei seit dem 6. Februar 2007 und bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Dr. med. F.____ führte in seinem Bericht vom 11. März 2008 aus (IV-act. 19), die Versicherte könne wegen der Rückenbeschwerden nicht längere Zeit sitzen oder stehen und sie könne keine grösseren Gehstrecken bewältigen. Eine adaptierte Erwerbstätigkeit sei in Wechselbelastung zwischen sitzen, stehen und gehen



auszuüben, beinhalte keine vorgeneigte Arbeit und keine Arbeit in Zwangsposition. Ausserdem betrage die Gewichtslimite 7-8 kg. Eine derartige Tätigkeit könnte an 4 Std. täglich, anfangs mit vermehrten Pausen, ausgeübt werden. Die Klinik Valens hielt in ihrem Austrittsbericht vom 12. März 2008 fest (IV-act. 20), folgende Diagnosen seien erhoben worden: Lumbospondylogenes Syndrom, andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (wiederholte Reaktionen mit Panikattacken, Verstummen und Fluchtreaktion) und V. a. Fingerarthrose. Beim Eintritt in die Klinik habe die Versicherte imponiert mit multiplen muskulären Triggerpunkten im Schulter- und Beckengürtelbereich sowie mit einer Fehlhaltung der Wirbelsäule. Bei fehlenden neurologischen Defiziten sei dieser Befund als Dekonditionierung und muskuläre Dysbalance interpretiert worden. Die Versicherte sei in ein multimodales, aktivierendes Rehabilitationsprogramm integriert worden. Sie habe davon gut profitieren können. Beim Austritt aus der Klinik habe sie schneller und länger gehen können und die Belastung in der medizinischen Trainingstherapie sei gesteigert worden. Aus ergonomischer Sicht könne die Versicherte nun das rückengerechte Verhalten auch bei komplizierten Bewegungsabläufen einhalten. Sie habe persönliche Bewältigungsstrategien und Selbsthilfemassnahmen erlernt. Aus rheumatologischer Sicht bestünden keine grösseren Einschränkungen des Bewegungsapparats. Deshalb sei der Versicherten ein intensives ambulantes Trainingsprogramm mit physiotherapeutischer Unterstützung empfohlen worden. Es sei eine weitere Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit zu erwarten, die flankierend mit einer zunehmenden Integration in den Arbeitsprozess unterstützt werden sollte. Bis 9. März 2008 bestehe noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Ab 10. März 2008 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Dr. C.____ berichtete der IV-Stelle am 1. April 2008 (IV-act. 21), im Verlauf zeige sich ein Rückgang der depressiven Symptomatik. Gleichwohl bestehe nach wie vor eine schwere Schlafstörung mit Alpträumen, die zu einer Tagesmüdigkeit führe. Alpträume im Sinn der Verarbeitung von schwergradigen traumatischen Erlebnissen würden in der psychotherapeutischen Behandlung fokussiert. In der angestammten Tätigkeit bestehe aktuell eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bei der Adaptation sei die schwere Schlafstörung mit Tagesmüdigkeit und verminderter konzentrativer Belastung zu berücksichtigen. Abhängig vom Verlauf der Wirbelsäulenerkrankung sei zuerst nur eine sehr eingeschränkte Arbeitsfähigkeit mit langsamer Adaptation in ein mehrstündiges



Arbeiten denkbar. Vielleicht gelinge es der Versicherten, eine Anstellung mit verminderter Stundenzahl (zur Zeit maximal 2 Std./Tag) zu finden. Insgesamt sei bei dem multimorbiden Krankheitsbild von einer Arbeitsunfähigkeit von über 70% auszugehen. Dr. F.____ teilte dem Hausarzt am 29. April 2008 mit (IV-act. 22), die Versicherte habe kleine Fortschritte gemacht. Die Beinschmerzen seien kaum mehr von Belang. Die Rückenschmerzen seien noch häufig, aber bedeutend weniger als vor der Operation. Es komme immer wieder zu Verspannungen interscapulär und im Nackenbereich. Die Versicherte bleibe auch aus orthopädischer Sicht arbeitsunfähig.

A.b Die Ärzte des RAD hielten am 14./17. Mai 2008 u.a. fest (IV-act. 23), die vorliegenden Arztzeugnisse beschrieben die psychischen Funktionsausfälle ungenügend. Schlafstörungen genügten nicht, um eine derart hohe und langdauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Ausserdem fänden sich aus psychiatrischer Sicht Widersprüche betreffend die Arbeitsfähigkeit. Am 2. Juni 2008 beauftragte die IV-Stelle das Medizinische Gutachtenzentrum St. Gallen mit einer psychiatrisch-orthopädischen Abklärung der Versicherten (IV-act. 27). Dr. med. univ. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, allg. beeideter gerichtl. Sachverständiger, Arzt für psychotherapeutische Medizin, Psychosomatik und psychosoziale Medizin, führte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 5. September 2008 aus (IV-act. 30), die Versicherte habe angegeben, sie habe wiederholt Einschlafstörungen und sei dann bis drei oder vier Uhr wach. Daneben habe sie schmerzbedingt Durchschlafstörungen, sie erwache nach 2-3 Std. Im psychischen Zustand habe sie nach Erleben der Kriegssituation in Bosnien anfangs Schlafstörungen gehabt. Mit Medikamenten habe sie einigermassen geschlafen. Vor sechs Jahren sei ihr Vater gestorben. Seit 2004 seien wieder verstärkt Alpträume aufgetreten mit Erinnerungen an frühere traumatisierende Erlebnisse mit Missbrauch seitens des Vaters und mit Missbrauch im Krieg. Seither habe sie am Tag und auch in der Nacht immer wieder bildhafte Erinnerungen. Unter Psychotherapie durch Dr. C.____ träten diese Träume und bildhaften Erinnerungen seit etwa einem halben Jahr weniger auf. Dr. G.____ führte weiter aus, die Stimmungslage sei niedergeschlagen, weinerlich, verzweifelt und sehr unruhig. Immer wieder habe die Versicherte Angstzustände, traue sich nicht unter die Leute, habe Konzentrationsstörungen, sei auf sich selbst wütend und könne die Affektausbrüche nicht kontrollieren. Sie fühle sich zu keiner Erwerbstätigkeit fähig. Infolge fehlender Konzentration könne sie nicht lesen. Sie ziehe sich sozial zurück und



meide den Kontakt mit Menschen. Dr. G.____ stellte die Diagnosen Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion bei anhaltendem Schmerzsyndrom und andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. In seiner Beurteilung führte er aus, trotz der Besserung der Schlafstörungen, der Alpträume und der wiederkehrenden Flashbacks mit Erinnerung an die traumatischen Erlebnisse bestehe ein mittelgradiges depressives Zustandsbild. Die Versicherte wirke in der Stimmungslage niedergeschlagen, affektlabil, verzweifelt, psychosomatisch unruhig. Aufgrund einer schwergradigen Depression habe von März 2007 bis März 2008 bei der angestammten Tätigkeit als Näherin eine über 70%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit April 2008 bestehe eine mittelgradige depressive Reaktion. Diese bewirke in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Seither sei der Arbeitsfähigkeitsgrad konstant. In einer geistig einfachen Tätigkeit, ohne erhöhten Konzentrationsbedarf, ohne Zeitdruck, ohne Kundenkontakt und ohne Anwesenheit mehrerer Mitarbeiter betrage die Arbeitsfähigkeit 60%. Dr. med. H.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, berichtete in seinem Gutachten vom 23. Juni 2008, erstellt am 15. September 2008 (IV-act. 33), er habe folgende orthopädische Diagnosen erhoben: Bursitis subacromialis links und Pseudolumboischialgie bei St. n. Dekompression L3/4 und L4/5 und dorsolateraler Spondylodese L3 bis L5 mit translaminärer Verschraubung L3/4 und L4/5. Er führte dazu aus, die Schmerzen im proximalen linken Oberarm respektive die pathologischen Untersuchungsbefunde der linken Schulter könnten auf die sonographisch dargestellte Bursitis subacromialis links zurückgeführt werden. Die Prognose sei bei entsprechender Behandlung gut. Im MRI hätten keine Hinweise auf eine zervikale Ursache der Beschwerden erhoben werden können, welche die abnormen Untersuchungsbefunde der HWS erklären könnten. Bei radiologisch fehlender neuraler Kompression sei die subjektiv empfundene Hyposensibilität der Finger II bis V links nicht plausibel. Die Ursache der lumbalen Schmerzen und insbesondere der Ausstrahlung in das rechte Kniegelenk könnten bei einem radiologisch unauffälligen postoperativen Befund nicht nachvollzogen werden. Die im Röntgenbild sichtbare gebrochene proximale Schraube links sei nicht für die Beschwerden verantwortlich. Die Arbeitsfähigkeit als Näherin betrage bei voller Stundenpräsenz ca. 65%. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig Arbeiten über der Horizontalen verrichtet oder Gegenstände über 5 kg



gehoben oder getragen werden müssten, und bei denen nicht häufig inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltungen eingenommen werden müssten, seien der Versicherten (aus rein orthopädischer Sicht) bei voller Stundenpräsenz zu 90% zumutbar. Die gemeinsame orthopädisch-psychiatrische Beurteilung habe für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% ab April 2008 ergeben. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60%.

A.c Dr. C.____ teilte am 4. März 2009 mit (IV-act. 40), die Versicherte leide an folgenden psychischen Einschränkungen: Deutlich reduzierte konzentrierte Belastbarkeit, Affektlabilität, reduzierte soziale Kompetenz. Hinzu kämen körperliche Einschränkungen: Verlangsamtes, vorsichtiges Gangbild, chronisches Schmerzsyndrom, Schlafstörung, insgesamt Vollbild einer physischen Erschöpfung. Die Versicherte sei nicht fähig, mehr als eine Stunde pro Tag zu arbeiten. Dr. med. I.____ vom RAD hielt am 20. April 2009 fest (IV-act. 41), Dr. C.____ habe die Arbeitsunfähigkeit vorwiegend mit den subjektiven Schmerzangaben begründet. Auszugehen sei von einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit von 60%. Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen 2008 als Näherin von Fr. 38'598.-- mit einem Invalideneinkommen von Fr. 26'332.--. Zur Ermittlung dieses Invalideneinkommens hatte sie ein Einkommen von Fr. 50'132.-- mit dem Valideneinkommen verglichen und dabei einen sogenannten Minderverdienst von 24% festgestellt. Daraufhin hatte sie das Durchschnittseinkommen um 14% auf Fr. 43'887.-- reduziert. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 60% hatte daraus das Invalideneinkommen von Fr. 26'332.-- resultiert. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 12'266.-- entsprach einem Invaliditätsgrad von knapp 31,78% (IV-act. 42, 43). Mit einem Vorbescheid vom 9. Juni 2009 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 46). Dr. E.____ machte am 2. Juli 2009 geltend (IV-act. 50), die Versicherte sei "nie und nimmer" zu 60% arbeitsfähig. Die Arbeitsunfähigkeit betrage mindestens 80%. Die Situation sollte noch einmal seriös überprüft werden. Die Versicherte liess am 31. Juli 2009 einwenden (IV-act. 52), es gebe keine Arbeitsplätze, welche die Anforderungen an eine psychiatrisch adaptierte Erwerbstätigkeit erfüllen würden. Deshalb bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Nur die Fakten, die gegen die Leistung einer Invalidenrente sprächen, seien von der IV-Stelle berücksichtigt worden. Alle anderen objektiven Befunde und Arztberichte seien ausgeblendet und überhaupt nicht zur Kenntnis genommen worden. Im beigelegten Bericht vom 28. Juli 2009 hatte



St.Galler Gerichte

Dr. C.____ angegeben (IV-act. 54), seit dem 13. Juli 2009 befinde sich die Versicherte in der dritten vollstationären psychiatrischen Behandlung. Die Diagnose laute: Schwergradige depressive Episode mit Suizidgedanken. Nach dem Erhalt des ablehnenden IV-Entscheids habe die Versicherte schwergradig dekompenziert. Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Zwischen den stationären Aufenthalten sei es jeweils nur zu einer Teilremission gekommen, wobei ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 70% nicht unterschritten worden sei. Die Versicherte zeige eine schwergradig verminderte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit, eine schwergradige Schlafstörung mit Tagesmüdigkeit, eine morgendliche Antriebsstörung, eine schwergradige affektive Labilität, eine schwergradige Störung der Stresstoleranz, Stimmungseinbrüche bis zu Suizidgedanken, Flashbacks und einen schwergradigen sozialen Rückzug. Nach dem fast dreijährigen Verlauf sei von einer andauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die IV-Stelle nahm erneut einen Einkommensvergleich vor. Sie setzte das Valideneinkommen auf Fr. 39'370.-- fest. Ausgehend von einem Durchschnittslohn 2008 von Fr. 52'052.-- ermittelte sie einen Minderverdienst von 32,21%, wovon sie 27,21% berücksichtigte. Das ergab ein Einkommen von Fr. 41'338.--, bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 60% von Fr. 24'803.--. Davon zog sie weitere 10% ab. Das zumutbare Invalideneinkommen belief sich so auf Fr. 22'323.--. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 17'047.-- entsprach einem Invaliditätsgrad von 43,30% (IV-act. 57). Mit einem neuen Vorbescheid vom 27. August 2009 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. Februar 2008 an (IV-act. 60). Die - nun anwaltlich vertretene - Versicherte liess am 23. Oktober 2009 die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente beantragen (IV-act. 66). Ihr Rechtsvertreter machte u.a. geltend, die beiden Gutachter hätten konkrete Verweisungstätigkeiten benennen müssen. Die angegebene Art von Tätigkeit gebe es auf dem Arbeitsmarkt gar nicht. In stark depressiven Phasen könne die Versicherte gar nicht arbeiten. Das Valideneinkommen betrage gemäss den Angaben der B.____ Fr. 43'000.--. Der zusätzliche Abzug vom Tabellenlohn müsse mindestens 20% betragen. Allenfalls seien zusätzliche Berichte von Dr. C.____ und Dr. F.____ einzuholen. Das psychiatrische Gutachten sei abzulehnen, weil es von einem ausländischen Sachverständigen erstellt worden sei, der mit den schweizerischen Verhältnissen nicht oder zuwenig bekannt sei. Die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle gab als mögliche Erwerbstätigkeiten



St.Galler Gerichte

Reinigungsarbeiten in einem Bürogebäude oder in einem Privathaushalt an (IV-act. 72). Als weitere Möglichkeit nannte sie die Mitarbeit in einem Änderungsatelier. Die Klinik D.____ übermittelte am 19. Januar 2010 zwei Berichte von Dr. C.____ an den Hausarzt (IV-act. 75). Am 15. September 2009 hatte Dr. C.____ angegeben, die Versicherte sei am 14. August 2009 als zu 100% arbeitsunfähig aus der Klinik entlassen worden. Beim Eintritt habe die Versicherte angegeben, die körperlichen Schmerzen hätten zugenommen, sie fühle sich ständig müde, die Stimmung sei wechselhaft, sie sei launisch, gleichgültig, nervös, manchmal gereizt, abwesend, häufig lustlos. Sie könne schlecht ein- und durchschlafen (zwei- bis dreimaliges Aufwachen pro Nacht), sie ziehe sich zurück, meide Menschenansammlungen, vernachlässige ihre Interessen und habe an kaum etwas Freude. Sie sei des Lebens müde und habe einen konkreten Suizidplan geschmiedet, über den sie sich aber nicht äussern wolle. An einzelnen Tagen sei die Stimmung gut, insbesondere wenn der dreieinhalbjährige Enkel zu Besuch sei. Abschliessend hatte Dr. C.____ in ihrem Bericht festgehalten, die Versicherte sei mit einer Teilremission des depressiven Zustandsbilds entlassen worden. Dr. F.____ berichtete der IV-Stelle am 19. Januar 2010 (IV-act. 77), die Versicherte habe über eine stabile Situation berichtet. Diese sei zwar wesentlich besser als präoperativ, aber die Versicherte sei nie schmerzfrei gewesen. Er denke nicht, dass der Bruch der Schraube wesentliche Konsequenzen habe. Eine Pseudarthrose hätte mit Sicherheit beide Schrauben gebrochen. Dr. I.____ vom RAD hielt dazu am 10. Februar 2010 fest (IV-act. 80), in der Berichterstattung von Dr. C.____ seien keine neuen psychischen Gesundheitsschäden dokumentiert. Deshalb könne auf die früheren versicherungsmedizinischen Wertungen in Bezug auf die Differenzen in der Arbeitsfähigkeitsschätzung verwiesen werden. Aus dem Bericht von Dr. F.____ lasse sich keine Verschlechterung gegenüber der Begutachtung nachvollziehen. Dr. C.____ bestätigte am 11. Februar 2010 erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 84). Mit einer Verfügung vom 26. August 2010 sprach die IV-Stelle der Versicherten rückwirkend ab Februar 2008 eine Viertelsrente zu (IV-act. 86).

B.

B.a Die Versicherte liess am 30. September 2010 Beschwerde erheben und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente beantragen (act. G 1). Die Begründung entsprach derjenigen in der Stellungnahme vom 23. Oktober 2009. Am 1. Oktober 2010



wies der Rechtsvertreter darauf hin, dass die Persönlichkeitsänderung nach extremer Belastung nicht auf ein Kriegstrauma im Kosovokrieg, sondern auf den Krieg in Kroatien (Vorkommnisse in J.) zurückzuführen sei (act. G 2).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 22. November 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Sie machte insbesondere geltend, die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. H.____ sei plausibel und nachvollziehbar. Dr. G.____ habe die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung auf eine während der Kriegssituation in Bosnien erlittene posttraumatische Belastungsstörung zurückgeführt. Die Beschwerdeführerin habe aber gar nie in Bosnien gelebt. Das Kriegstrauma könne auch nicht auf den Kosovokrieg zurückgeführt werden, denn dieser habe erst 1999 stattgefunden, als die Beschwerdeführerin schon lange in der Schweiz gelebt habe. Sowohl in den Berichten von Dr. C.____ als auch im Gutachten von Dr. G.____ fehlten präzise Angaben zum Missbrauch und zu den Folterungen. Die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung lasse sich kaum vereinbaren mit dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin in der Schweiz während mehr als zehn Jahren zu 100% gearbeitet habe. Die für diese Diagnose erforderlichen fünf Merkmale seien nur teilweise erfüllt. Selbst wenn die Diagnose richtig wäre, müsste noch die Frage beantwortet werden, warum sie nicht durch eine zumutbare Willensanstrengung überwindbar sei. Es sei zu Recht auf eine Arbeitsfähigkeit von 60% abgestellt worden. Die verbliebene Arbeitsfähigkeit sei trotz der Einschränkungen verwertbar, zumal der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasse, also Stellen, an denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen könnten. Das am letzten Arbeitsplatz erzielbare Einkommen 2008 (nominallohngangepasst) von Fr. 43'870.-- liege 25,89% unter dem massgebenden Tabellenlohn 2008 von Fr. 59'197.--. Die Vergleichseinkommen seien deshalb im Umfang von 20,89% zu parallelisieren. Das Valideneinkommen betrage deshalb Fr. 56'236.-- (Fr. 43'870.-- zuzüglich 20,89% des Tabellenlohns). Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens sei von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40% und einem zusätzlichen Abzug von 10% auszugehen. Das ergebe einen Betrag von Fr. 31'966.--. Die behinderungsbedingte Einbusse betrage Fr. 24'270.--, was einem Invaliditätsgrad von 43% entspreche.



B.c Die Beschwerdeführerin liess am 10. Januar 2011 sinngemäss einwenden (act. G 10), sie habe in J.____ in Kroatien ein schweres Kriegstrauma erlitten. Dieser Krieg habe 1991 begonnen, sie habe bis 1992 dort gewohnt. Die posttraumatische Belastungsstörung sei deshalb ohne weiteres medizinisch nachweisbar und könne von der Beschwerdegegnerin nicht wegdiskutiert werden. Eine Arbeit als Reinigungskraft komme aufgrund der somatischen Beeinträchtigungen nicht in Betracht. Die Beschwerdegegnerin habe eingeräumt, dass das Gutachten von Dr. G.____ nicht vollständig sei, weil er nicht dargelegt habe, inwiefern die posttraumatische Belastungsstörung nicht durch eine zumutbare Willensanstrengung überwindbar sei. Im übrigen sei auch das Gutachten von Dr. H.____ nicht konsistent.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 14. Januar 2011 auf eine Duplik (act. G 12).

B.e Die Gerichtsleitung wies den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 20. März 2012 darauf hin, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung beantragt sei. Eine Rückweisung könne zu einer Schlechterstellung (reformatio in peius) führen, weshalb er Gelegenheit zum Rückzug erhalte (act. G 14). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erklärte am 28. März 2011 (act. G 15), dass er an der Beschwerde festhalte; er verzichte aber auf eine mündliche Verhandlung. Gleichzeitig reichte er seine Kostennote ein, mit der er ein Honorar von insgesamt Fr. 3'369.60 geltend machte (act. G 15.1).

Erwägungen:

1.

Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades das Einkommen, das die 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 sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Das ausschlaggebende



Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrads - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Bemessung normalerweise den ersten Schritt bei der Ermittlung des massgebenden Sachverhalts bildet. Die Beschwerdeführerin ist sowohl in ihrer körperlichen als auch in ihrer psychischen Gesundheit beeinträchtigt.

1.1 Als Erstes ist zu prüfen, ob die somatische Situation eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zur Folge hat. Dr. F.____ hat am 11. März 2008, also etwa ein halbes Jahr nach der Operation zur Sanierung der Wirbelsäule, eine Arbeitsfähigkeit in einer (körperlich) adaptierten Erwerbstätigkeit von 4 Std. täglich angegeben. Gleichzeitig hat er den somatischen Gesundheitszustand als besserungsfähig bezeichnet. Am 29. April 2008 hat er über kleine Fortschritte berichtet. Trotzdem hat er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit "bis zum Einleiten beruflicher Massnahmen durch die Physiotherapie" angegeben. Am 19. Januar 2010 hat Dr. F.____ dann festgehalten, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Zweijahreskontrolle über eine stabile Situation im vergangenen Jahr berichtet. Dementsprechend hat er den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erstmals als stationär bezeichnet. Er hat zwar festgestellt, dass die Situation insgesamt besser sei als präoperativ, aber zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit hat er sich nicht geäussert. Die Klinik Valens hat in ihrem Austrittsbericht vom 12. März 2008 angegeben, sie habe die multiplen Triggerpunkte im Schulter- und Beckengürtelbereich sowie die Fehlhaltung der Wirbelsäule auf eine Dekonditionierung und auf eine muskuläre Dysbalance zurückgeführt. Dementsprechend hat sie angenommen, aus rheumatologischer Sicht bestünden keine grösseren Einschränkungen des Bewegungsapparats. Sie hat ein intensives Trainingsprogramm empfohlen und eine Arbeitsfähigkeit bis auf weiteres von 50% angegeben. Dr. H.____ hat am 15. September 2008 gestützt auf eine umfangreiche bildgebende Untersuchung darauf hingewiesen, dass weder die abnormen Untersuchungsbefunde der HWS noch die angegebenen lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Knie erklärt werden könnten. Er hat aber - mit Ausnahme der Hyposensibilität der Finger - nicht angegeben, worin die abnormen Befunde der HWS bestünden, die nicht erklärbar seien. Er hat sich auch nicht mit der Frage auseinandergesetzt, ob allenfalls die gebrochene Schraube im Bereich der LWS für die lumbalen Beschwerden verantwortlich sein könnte. Dementsprechend hat er für eine adaptierte Erwerbstätigkeit auch nur eine



Arbeitsunfähigkeit von 10% angegeben. Das entscheidende Manko des Gutachtens von Dr. H.____ besteht aber nicht in einer unzureichenden Begründung, sondern im Umstand, dass eine Arbeitsfähigkeitsschätzung im zeitlichen Verlauf fehlt. In seinem Protokoll der Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin hat Dr. F.____ am 30. März 2009 festgehalten, dass über Schmerzen tieflumbal nach Belastungen und bei heftigen Bewegungen, über Verspannungen von lumbal bis interscapulär sowie über gelegentlich wechselnde Ausstrahlungen in die Beine geklagt werde. Er hat gleichzeitig geltend gemacht, dass diese Beschwerden nicht auf die gebrochene Schraube im Bereich der LWS zurückzuführen seien, ohne dies aber zu begründen. Da die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit weder körperlichen Belastungen ausgesetzt wäre noch heftige Bewegungen ausführen müsste, lassen die Angaben von Dr. F.____ nicht auf eine relevante Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit schliessen. Dr. F.____ hat zwar den Verlauf 18 Monate nach der Dekompression und Spondylodese als enttäuschend bezeichnet, aber er hat der Beschwerdeführerin gleichzeitig geraten, so aktiv wie möglich zu sein. Er hat weder die Einschätzung der Klinik Valens noch diejenige von Dr. H.____ in Frage gestellt. Auch seine Einschätzung vermag nicht zu überzeugen. Die vorliegenden Akten lassen es somit nicht zu, die Frage nach einer somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit im gesamten massgebenden Zeitraum mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beantworten.

1.2 In ihrem ersten Bericht vom 4. Februar 2008 hat Dr. C.____ als psychiatrische Diagnosen eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei anhaltendem Schmerzsyndrom und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (Kriegstraumata) angegeben. Sie hat weiter ausgeführt, beim Klinikeintritt habe sich ein schwergradiges depressives Zustandsbild mit gedrückter Grundstimmung bis hin zu Lebensmüdigkeit, erhöhter Tagesmüdigkeit, Schlafstörungen mit Albträumen und wiederkehrenden Flashbacks mit Erinnerung von Kriegstraumata (Folterung) gezeigt. Die Prognose der weiteren Arbeitsfähigkeit werde vom Verlauf der Wirbelsäulenerkrankung bestimmt. Sollte diese Erkrankung ausreichend ausheilen, so sei eine Remission der depressiven Erkrankung denkbar. Deutlich blieben aber die Behandlungsbedürftigkeit und die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der posttraumatischen Belastungsstörung. Nach der Rückenoperation hielt sich die Beschwerdeführerin in der Klinik Valens auf.



Dort sind als Diagnosen auch eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei anhaltendem Schmerzsyndrom und eine andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (Kriegstraumata) bei wiederholten Panikattacken, Verstummen und Fluchtreaktionen angegeben worden. Im "Job Match"-Bericht ist ergänzend ausgeführt worden, eine genaue Aussage über die Leistungsbereitschaft sei nicht möglich gewesen. Aufgrund ihrer traumatischen Vorgeschichte sei die Beschwerdeführerin nämlich kaum belastbar gewesen. Sie habe oft weinen müssen, wofür sie sich dann geschämt habe. Im nächsten Bericht von Dr. C.____ vom 1. April 2008 ist zwar von einem Rückgang der depressiven Symptomatik die Rede, aber gleichwohl bestünden nach wie vor schwere Schlafstörungen mit Alpträumen, die eine Tagesmüdigkeit zur Folge hätten. Die Alpträume im Sinn der Verarbeitung von schwergradigen traumatischen Erlebnissen würden in der psychotherapeutischen Behandlung fokussiert. Im folgenden, beinahe ein Jahr später erstellten Bericht vom 4. März 2009 hat Dr. C.____ wieder die Diagnosen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei anhaltendem Schmerzsyndrom und einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung gestellt. Sie hat weiter ausgeführt, Ziel der aktuellen Therapie sei neben der antidepressiven Medikation und der Anpassung der Analgetikamedikation die Bewältigung der Funktionseinbussen und die Förderung der Resistenz (Übungen zur inneren Sicherheit bei Auftreten von Flashbacks). Mittelfristiges Ziel sei eine qualifizierte Traumatherapie in einem spezialisierten Institut. Abschliessend hat Dr. C.____ eine annähernd vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin attestiert. In ihrer Stellungnahme vom 28. Juli 2009 hat Dr. C.____ die bereits bekannten beiden Diagnosen angegeben. Sie hat u. a. eine schwergradige psychotherapeutische Erschöpfung durch ständig wiederkehrende Alpträume und Flashbacks erwähnt. Abschliessend hat sie auf einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin beharrt. Am 15. September 2009 hat sie über eine einmonatige stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin berichtet und dabei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode, und eine andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung angegeben. Sie hat darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin einen konkreten Suizidplan erwähnt habe, ohne sich dazu aber im Detail zu äussern, und dass die Selbstgefährdung bei Klinikeintritt tatsächlich als mittelgradig bis hoch habe eingestuft werden müssen. Bei Klinikaustritt sei die



Lebensmüdigkeit völlig im Hintergrund gewesen. Trotzdem sei nur eine Teilremission des depressiven Zustandsbilds erreicht worden, weil die Beschwerdeführerin in einer psychosozialen Belastungssituation im Rahmen der IV-Beurteilung gestanden habe. Die Alpträume und Flashbacks als Folge der Kriegstraumata sind zwar in diesem Bericht von Dr. C.____ nicht mehr erwähnt worden. Es ist lediglich auf eine pessimistische Grundhaltung nach schweren Enttäuschungen im Leben und Traumatisierungen hingewiesen worden. Aufgrund dieser Bemerkung und der nach wie vor gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung ist aber davon auszugehen, dass sich nach der Auffassung von Dr. C.____ diesbezüglich nichts geändert hatte. Obwohl die Kriegstraumata als Ursache dieser Diagnose in den Augen von Dr. C.____ eine grosse Rolle gespielt haben, findet sich in keinem ihrer Berichte genauere Angaben zur Art dieser Traumata. Nur in einem Bericht wird von Folterungen gesprochen. Nichts lässt darauf schliessen, dass Dr. C.____ die Objektivität der entsprechenden Angaben der Beschwerdeführerin (die im Übrigen in keinem Bericht wiedergegeben werden) überprüft hätte. Das gilt auch für die Ärzte der Klinik Valens, die in ihrem Austrittsbericht keinerlei Angaben zur Art der Kriegstraumata gemacht haben. Aufgrund der ungenauen Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Aufenthaltsort während der als Schlacht von J.____ bekannten Ereignisse steht nicht einmal fest, dass sie sich während dieser Schlacht überhaupt in J.____ aufgehalten hat. Da die Kriegstraumata für die von Dr. C.____ (und den Ärzten der Klinik Valens) gestellte Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung - und damit auch für das Attest einer praktisch vollständigen Arbeitsunfähigkeit - wichtig gewesen sind, weckt das Fehlen detaillierter Angaben in den vorliegenden Berichten Zweifel an der Richtigkeit der Behauptung der Beschwerdeführerin, sie habe einschneidende Kriegstraumata erlitten. Daran vermag der Umstand, dass Dr. C.____ und die Ärzte der Klinik Valens von der Existenz derartiger Kriegstraumata überzeugt gewesen sind, nichts zu ändern. Dr. G.____ hat diesen Zweifel in seinem Gutachten nicht ausgeräumt. Er hat die Beschwerdeführerin am 3. September 2008 und damit in einer frühen Phase der Behandlung durch Dr. C.____ psychiatrisch abgeklärt. Gemäss seinen Ausführungen hat ihm die Beschwerdeführerin angegeben, sie sei erst im Februar 1992 (und damit nach der Schlacht von J.____) in die Schweiz eingereist. Das deckt sich nicht mit den Angaben der Beschwerdeführerin im Anmeldeformular (Wohnsitz ausserhalb der Schweiz: 1956 bis 1991). Dr. G.____ hat weiter festgehalten, die Beschwerdeführerin



habe u.a. berichtet, sie sei zwischen dem 5. und dem 9. Altersjahr von ihrem Vater wiederholt sexuell missbraucht worden. Seit 2004 seien wieder verstärkt Albträume mit Erinnerungen an frühere traumatisierende Ereignisse mit Missbrauch seitens des Vaters und im Krieg aufgetreten. Seither habe sie tagsüber und nachts immer wieder bildhafte Erinnerungen. Seit etwa einem halben Jahr träten diese Träume und bildhaften Erinnerungen weniger häufig auf. Dr. G.____ hat gestützt auf diese Angaben (und wohl auch gestützt auf die ihm vorliegenden medizinischen Akten) eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung bejaht. Er ist allerdings, anders als Dr. C.____, nur von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgegangen. Weder Dr. C.____ noch die Ärzte der Klinik Valens haben einen sexuellen Missbrauch der Beschwerdeführerin im Kindesalter durch den Vater erwähnt. Sie haben auch nie festgehalten, die Kriegstraumata hätten in einem sexuellen Missbrauch bestanden. Im Gegenteil ist Dr. C.____ davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin gefoltert worden sei. Trotzdem sind sie alle, Dr. G.____ inbegriffen, überzeugt davon gewesen, dass die Beschwerdeführerin derartige Traumata erlitten habe und dass diese Traumata die Ursache einer andauernden Persönlichkeitsbelastung und damit indirekt der Arbeitsunfähigkeit seien. Die dem Gericht vorliegenden Akten vermögen diese Überzeugung nicht zu stützen. Insbesondere fehlt der Nachweis, dass die Beschwerdeführerin sich während der Schlacht von J.____ tatsächlich in J.____ aufgehalten hätte. Es fehlt aber vor allem an einer plausiblen Darstellung der Kriegstraumata. Schliesslich lässt sich auch nicht nachvollziehen, weshalb die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. C.____ anscheinend nie etwas über einen sexuellen Missbrauch im Kindesalter durch den Vater erwähnt hat. Unter diesen Umständen vermögen die Diagnose einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung bzw. die sich auf diese Diagnose stützenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen nicht zu überzeugen.

1.3 Da sowohl der körperliche als auch der psychische Gesundheitszustand im massgeblichen Zeitraum möglicherweise unvollständig erhoben, jedenfalls aber unzureichend aktenmässig belegt ist, kann der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Das bedeutet, dass die angefochtene Verfügung in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen ist. In dieser Situation besteht keine Veranlassung, jene Bestandteile des Einkommensvergleichs zu beurteilen, die



nicht von der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit abhängen.

2.

Da die angefochtene Verfügung rechtswidrig ist, muss sie aufgehoben werden. Die Sache ist zur weiteren Abklärung des massgebenden Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dieser Verfahrensausgang ist im Zusammenhang mit der Verteilung der Verfahrenskosten als vollumfängliches Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb eine Parteientschädigung zu leisten. Da es sich entsprechend den Kriterien in Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG um einen durchschnittlichen Fall handelt, erweist sich die geltend gemachte Parteientschädigung von Fr. 3'369.60 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Auch dieser erweist sich als durchschnittlich, so dass die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzen ist. Der Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Verfügung vom 26. August 2010 wird aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'369.60 zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.