



Fall-Nr.: IV 2011/143
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.09.2013
Entscheiddatum: 10.09.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 10.09.2013

**Art. 28 IVG; aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig
gewesenen Fassung); Art. 88a IVV; Art. 16 ATSG: Eintritt des
Versicherungsfalls: Wartezeit und Rentenbeginn. Rückwirkende
Arbeitsfähigkeitsschätzungen gemäss dem zweiten bidisziplinären
Gutachten. Einkommensvergleich. Zusprache von befristeten
Rentenleistungen. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. September 2013, IV
2011/143).**

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und
Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Nadja Francke Zubair

Entscheid vom 10. September 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach,
9401 Rorschach,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 5. Februar 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Sie gab an, seit 15 Jahren an Rückenbeschwerden sowie Fibromyalgie zu leiden. Zudem sei sie im Januar 2007 operiert worden (IV-act. 1). In den dazu eingereichten Unterlagen des Kantonsspitals St. Gallen, Frauenklinik, vom 18. Januar und 12. Februar 2007 attestierte der behandelnde Arzt aufgrund der wegen Beckenbodenschwäche und Darmvorfall am 18. Januar 2007 erfolgten Operation eine vom 16. Januar bis 4. März 2007 andauernde 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 6).

A.b Am 20. Februar 2007 erstattete die B.____ einen Arbeitgeberbericht. Darin wurde festgehalten, dass die Versicherte seit dem 1. Oktober 2005 als Haushalthelferin mit unregelmässigen Arbeitszeiten im Umfang von ca. 2 Stunden pro Tag im Stundenlohn tätig sei. Ab 5. März 2007 könne die Versicherte nur noch leichte Haushaltarbeiten übernehmen, wohingegen sie bis zum 16. Januar 2007 sämtliche Arbeiten habe ausführen können (IV-act. 11).

A.c Gemäss einem Arztbericht vom 16. März 2007 diagnostizierte der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.____, Allgemeinmedizin FMH, eine Fibromyalgie sowie Status nach Arthroskopie Knie rechts, persistierende Gonarthrose. Bei der Versicherten bestehe bis auf Weiteres bei stationärem Gesundheitszustand eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit, wobei prognostisch keine Verbesserung zu erwarten sei. Die Versicherte habe im Oktober 2005 die Arbeit als Haushalthelferin aufgenommen, habe das Pensum jedoch aufgrund ihrer belastungsabhängigen Rücken- und Knieschmerzen auf etwa



St.Galler Gerichte

4 Stunden pro Tag beschränkt. Aus diesem Grund sei der Beginn der 50%-igen Arbeitsunfähigkeit auf Oktober 2005 festzulegen (IV-act. 14).

A.d Anlässlich der Haushaltklärung am 17. August 2007 gab die Versicherte an, sie wäre im hypothetischen Gesundheitsfall insbesondere aus finanziellen Gründen voll erwerbstätig. Die Abklärungsverantwortliche schätzte diese Aussage gemäss Bericht vom 3. Januar 2008 als glaubwürdig ein und befürwortete die Qualifikation der Versicherten als 100% Erwerbstätige (IV-act. 34).

A.e Am 11. Dezember 2007 und 8. Januar 2008 wurde die Versicherte auf Veranlassung des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD, vgl. Stellungnahme RAD vom 26. Juni 2007, IV-act. 18) von Dr. med. D.____, Orthopädie FMH, und Dr. med. E.____, Neurologie und Psychiatrie, vom Medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG), begutachtet. Gemäss dem interdisziplinären Gutachten vom 18. Januar 2008 diagnostizierten sie eine Spondylarthrose und Bandscheibenprotrusionen mit mässiger rechtsforaminaler diskogener und spondylogener Enge L5/S1 sowie Kompression der Nervenwurzel L5 rechts foraminal bei Osteochondrose und Spondylarthrose L3 bis L5, Präadipositas, Zervikalgie bei mässiger Bandscheibendegeneration C5 bis C7 ohne neurale Kompression, Somatisierungsstörung und CTS rechts. In der angestammten Tätigkeit als Haushalthilfe sowie in angepassten Tätigkeiten bestehe eine insbesondere aus psychischen Gründen eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 60% (IV-act. 36, 41).

A.f Mit Schreiben vom 4. März 2008 machte der Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, eine drastische Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten seit der Begutachtung durch das MGSG geltend (IV-act. 40). Gemäss dem vom Rechtsvertreter am 6. Mai 2008 eingereichten Bericht des Kantonsspitals St. Gallen, Frauenklinik, hatte sich die Versicherte am 31. März 2008 einem gynäkologischen Eingriff unterziehen müssen (IV-act. 44-2). Am 29. August 2008 reichte Dr. med. J.____ vom Wirbelsäulenzentrum am Rosenberg einen Arztbericht ein (IV-act. 45) und legte diesem die Verlaufseinträge der Krankengeschichte der Versicherten seit Beginn ihrer Behandlung am 11. Juli 2007 bei (IV-act. 46). Gemäss diesen Einträgen war die Versicherte am 14. Mai 2008 an der Wirbelsäule operiert worden. Dr. J.____ hatte ihr eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 13. Mai 2008 bis 5. August 2008 attestiert. Während er anlässlich der Untersuchung am 28. August 2008 von



St.Galler Gerichte

einem guten postoperativen Verlauf gesprochen hatte, konnte er bei der folgenden Untersuchung am 19. Januar 2009 nur noch geringe Fortschritte feststellen. Im entsprechenden Verlaufsbericht vom 17. Februar 2009 führte er aus, dass sich die Belastbarkeit der Versicherten kaum gesteigert habe und eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit prognostisch unwahrscheinlich sei. Durch die eingeschränkte funktionelle Leistungsfähigkeit sei die Patientin nicht mehr im Stande, länger als eine halbe Stunde ohne Unterbruch tätig zu sein (IV-act. 49). Am 15. April 2009 berichtete er, dass es der Versicherten 11 Monate nach der Operation von Seiten des lumbalen Rückens recht gut gehe. Sie komme mit den momentan noch bestehenden Beschwerden zurecht. Neu klage sie über eine Zervikobrachialgie links (IV-act. 57).

A.g Auf Veranlassung des RAD (vgl. Stellungnahme RAD vom 7. März 2009, IV-act. 50) wurde bei der Versicherten in der Klinik Valens eine bidisziplinäre Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. F.____, Rheumatologie FMH, und Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, durchgeführt. Gemäss deren Gutachten vom 27. Juli 2009 nannten sie als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein subakutes zerviko- und thorakospondylogenes, zum Teil myofaszielles und residuelles lumbospondylogenes bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und einen Hallux valgus links. Eine psychiatrische Diagnose wurde nicht gestellt. Zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten hielten sie fest, dass in der bisherigen Tätigkeit als Haushalthilfe, welche grösstenteils einer leichten Arbeit entsprochen habe, ein ganztägiges Arbeitspensum mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit von max. 20% möglich sein sollte. Dies gelte auch für andere leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten. Der Beginn der medizinisch-theoretischen 80%-igen Arbeitsfähigkeit sei auf den Zeitpunkt ab der gutachterlichen Untersuchung festzulegen. Aufgrund der jedoch schon längeren Arbeitsunfähigkeit und der reduzierten körperlichen Belastbarkeit sei ein Arbeitswiedereinstieg zu 80% nicht realistisch und sinnvoll. Deshalb werde ein gestaffelter Arbeitswiedereinstieg empfohlen mit z.B. 50% und allmählicher Steigerung (IV-act. 57). Gemäss einer Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. med. H.____ vom 18. August 2009 konnte auf das Gutachten abgestellt werden. Er hielt fest, dass sich die Gutachter nicht zum Zeitrahmen betreffend des gestaffelten Arbeitswiedereinstiegs geäussert hätten. Entsprechend seiner Erfahrung sei von einer möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit innert drei, höchstens sechs Monaten auszugehen (IV-act. 58).



St.Galler Gerichte

A.h Am 19. August 2009 erging der IV-interne Auftrag zur Abklärung von beruflichen Massnahmen für die Versicherte (IV-act. 60). Im Bericht vom 14. September 2009 hielt die Eingliederungsverantwortliche fest, dass die geplanten beruflichen Eingliederungsmassnahmen insbesondere wegen mangelnder Kooperation seitens der Versicherten nicht hätten durchgeführt werden können (IV-act. 67, 68). Dementsprechend wurde die Arbeitsvermittlung mit Mitteilung vom 7. Oktober 2010 abgeschlossen (IV-act. 70).

A.i Am 10. August 2010 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten einen Arztbericht von Dr. med. I.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 27. April 2010 ein. Dieser hatte bei der Versicherten ein larviertes mittelgradiges depressives Zustandsbild sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und selbstunsicheren Anteilen nach schwer traumatisch erlebter Kindheit diagnostiziert. Sie sei durch ihre psychiatrischen Krankheiten zu mindestens 80% arbeitsunfähig. Betreffend die Beurteilung von Dr. G.____ führte er im Wesentlichen aus, dass dieser aufgrund seiner persönlichen Einstellung gegenüber der Versicherten darauf ausgerichtet gewesen sei, keine Pathologien zu finden (IV-act. 66). Am 3. November 2010 nahm der RAD dazu Stellung und hielt fest, dass die Ausführungen von Dr. I.____ in keiner Weise fachlich geeignet seien, das fundierte und sorgfältig abwägende Gutachten von Dr. G.____ zu erschüttern (IV-act. 71).

A.j Auf Grundlage der vom RAD festgestellten bzw. bestätigten Arbeitsunfähigkeiten nach Ablauf der Wartejahres (IV-act. 71-2) von 40% vom 16. Januar bis 13. Mai 2008, 100% vom 14. Mai 2008 bis 15. April 2009, 40% vom 16. April bis 26. Juli 2009 sowie 20% ab 27. Juli 2009 bis auf Weiteres nahm die IV-Stelle Einkommensvergleiche vor (IV-act. 72). Mit Vorbescheid vom 8. Dezember 2010 stellte sie der Versicherten die Ausrichtung einer Viertelsrente für den Zeitraum von Januar bis Juli 2008, einer ganzen Rente von August 2008 bis April 2009 und wiederum einer Viertelsrente von Mai bis 31. Juli 2009 in Aussicht (IV-act. 75).

A.k Mit einem Einwand vom 27. Januar 2011 gegen den Vorbescheid beantragte der Rechtsvertreter der Versicherten, es sei dieser seit April 2010 eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen. Zur Begründung führte er an, dass entgegen der Ansicht des RAD nicht von einer dauerhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten ab dem Zeitpunkt des Gutachtens der Klinik Valens vom Juli 2009



ausgegangen werden könne. Es sei im Gegenteil eine klare Verschlechterung eingetreten, wodurch eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-act. 76). Dem Einwand legte der Rechtsvertreter ein Schreiben von Dr. I.____ vom 24. Januar 2011 zur Stellungnahme des RAD vom 3. November 2010 bei. Mit diesem hatte Dr. I.____ an seinen gestellten Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung von höchstens 20% festgehalten (IV-act. 77-1 f.). Gemäss dem ebenfalls beigelegten Schreiben des Hausarztes Dr. C.____ vom 25. Januar 2011 war der Bedarf der Versicherten an Schmerzmitteln in den letzten Monaten gestiegen, woraus auf eine erhebliche Zunahme der Schmerzen geschlossen werden könne (IV-act. 77-3). Der Hausarzt hatte seinem Schreiben drei Berichte von Dr. J.____ beigelegt. Dieser hatte am 16. August 2010 festgehalten, dass die Patientin nach anfänglich günstigem postoperativen Verlauf seit dem Frühjahr über zunehmende Rückenschmerzen klage, welche auf die Metallimplantate L3/S1 hätten zurückgeführt werden können. Am 28. Juli 2010 seien die Implantate operativ entfernt worden. Anlässlich der Kontrolle vom 19. Oktober 2010 habe die Patientin immer noch über erhebliche Schmerzen geklagt, jedoch weniger als vor der Metallentfernung (IV-act. 77-4 ff.).

A.I Am 17. Februar 2011 führte der RAD in einer internen Stellungnahme zum Einwand des Rechtsvertreters aus, dass keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht würden, welche geeignet seien, am Ergebnis der Begutachtung der Klinik Valens und den Stellungnahmen des RAD etwas zu ändern (IV-act. 78). Mit drei Verfügungen vom 10. März 2011 sprach die IV-Stelle der Versicherten Rentenleistungen entsprechend dem Vorbescheid zu (IV-act. 83-85).

B.

B.a Gegen diese Verfügungen vom 10. März 2011 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 11. April 2011. Darin beantragt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügungen vom 10. März 2011 und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Zur Begründung führt er an, dass sowohl in psychiatrischer wie auch somatischer Hinsicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auszugehen sei (act. G 1). In der innert erstreckter Frist eingereichten Beschwerdeergänzung vom 4. Mai 2011 bringt der Rechtsvertreter vor, dass entgegen der Ansicht des RAD ab dem Zeitpunkt des Gutachtens der Klinik Valens



vom 27. Juli 2009 keine dauerhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin angenommen werden könne. Der RAD habe schlicht den Stand aus dem Jahr 2009 als Dauerzustand übernommen und folgere daraus eine Befristung der Rente. Betreffend die Berichte von Dr. I.____ seien die diesbezüglichen Stellungnahmen des RAD nicht geeignet, die Feststellungen und Diagnosen von Dr. I.____ zu widerlegen. Aus psychiatrischer Sicht sei daher sicher keine Verbesserung eingetreten und es sei allein schon aufgrund der psychiatrischen Diagnosen eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen. Auch aus somatischer Sicht sei keine Verbesserung eingetreten. Dies ergebe sich aus dem Schreiben von Dr. C.____ vom 25. Januar 2011, wonach die Beschwerdeführerin deutlich mehr Schmerzmittel bei ihm bezogen habe, was auf eine erhebliche Schmerzzunahme schliessen lasse. Diese Angabe decke sich mit den Feststellungen von Dr. J.____ vom 10. August 2010 (IV-act. 77-4), wonach die Beschwerdeführerin ab 27. Juli 2010 zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Es bestehe eine dauerhafte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und damit ein Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente (act. G 3).

B.b Am 23. Juli 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde sowie die Feststellung, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf zeitlich befristete Rentenleistungen habe. Sie führt aus, dass sie sich für die Befristung des Rentenanspruchs per 31. Juli 2009 in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten der Klinik Valens vom 27. Juli 2009 abgestützt habe, wonach die Beschwerdeführerin in der bisherigen sowie in angepassten Tätigkeiten zu 80% arbeitsfähig sei. Auf die aus somatischer Sicht festgestellte Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 20% könne abgestellt werden. Weder Dr. J.____ noch Dr. C.____ hätten in ihren Berichten einen gegenüber dem somatischen Teil des Gutachtens der Klinik Valens veränderten Befund beschrieben oder eine neue Diagnose erwähnt, welche eine höhere Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten. Damit lägen keine stichhaltigen Indizien vor, um das Abklärungsergebnis der somatischen Begutachtung in Frage zu stellen. Aus psychiatrischer Sicht gebe es gegenüber der Beurteilung von Dr. G.____ im Gutachten der Klinik Valens divergierende Beurteilungen seitens des psychiatrischen Vorgutachters Dr. E.____ sowie seitens Dr. I.____. Bei einer Gesamtbetrachtung erscheine die von Dr. G.____ getroffene gutachterliche Beurteilung am plausibelsten, zumal der RAD-Arzt die von Dr. I.____ dagegen erhobene Kritik überzeugend entkräftet habe. Demnach sei mit dem



psychiatrischen Teil des Gutachtens der Klinik Valens von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht auszugehen. Für die Zeit vor dem Gutachten der Klinik Valens könne aus psychiatrischer Sicht nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ im Gutachten des MGSG vom Januar 2008 abgestellt werden. Dieser habe der Beschwerdeführerin als einzige Diagnose eine Somatisierungsstörung gestellt und daraus eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit abgeleitet, was vor der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach Somatisierungsstörungen wie somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche aetiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände in der Regel keine invaliditätsbegründende Arbeitsfähigkeitseinschränkungen zu bewirken vermöchten, nicht Stand halte. Es sei daher nur die im somatischen Teil des Gutachtens festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10% zu berücksichtigen. Weder bei einer 90%-igen Arbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten des MGSG noch bei einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten der Klinik Valens sei mit einer rentenbegründenden Erwerbseinbusse zu rechnen. Zudem sei gestützt auf die beiden Gutachten zu schliessen, dass vor dem operativen Eingriff durch Dr. J.____ im Mai 2008 keine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% während eines Jahres vorgelegen habe. Eine operativ bedingte volle Arbeitsunfähigkeit sei zudem nicht für längere Zeit ausgewiesen gewesen. Der Beschwerdeführerin seien daher zu Unrecht von Januar 2008 bis Juli 2009 befristete Rentenleistungen zugesprochen worden (act. G 8).

B.c Mit Schreiben vom 21. Mai 2013 machte die Verfahrensleitung die Beschwerdeführerin auf eine mögliche Schlechterstellung ihrer Rechtsposition im Vergleich zu den angefochtenen Verfügungen aufmerksam, die sich bei einer Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung ergeben könnte. Es wurde die Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde gegeben (act. G 15). Die Beschwerdeführerin hielt gemäss Mitteilung vom 29. Mai 2013 an der Beschwerde fest (act. G 16).

Erwägungen:

1.



1.1 Am 1. Januar 2008 traten die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids bzw. im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen).

1.2 Die angefochtenen Verfügungen ergingen am 10. März 2011, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, ist für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des EVG vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine materiell-rechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage brachte. Hingegen ist betreffend den Beginn des Rentenanspruchs eine Gesetzesänderung erfolgt.

2.

2.1 Streitig ist, ob der Beschwerdeführerin zu Recht eine für den Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis 31. Juli 2009 befristete Rente zugesprochen wurde oder ob von einem weiterdauernden (unbefristeten) Rentenanspruch auszugehen ist. In der Beschwerdeantwort verneinte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch generell und beantragte entsprechend eine Schlechterstellung der Beschwerdeführerin im Vergleich zu den angefochtenen Verfügungen (*reformatio in peius*).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Ein-



gliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, bei einem Invaliditätsgrad von 60% auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

3.1 Zu klären ist vorweg die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

3.2 Aus somatischer Sicht ist der Beschwerdeführerin am 16. März 2007 vom Hausarzt aufgrund der Diagnosen Fibromyalgie sowie Status nach Arthroskopie Knie rechts, persistierende Gonarthrose, eine dauernde 50%-ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Haushalthelferin attestiert worden. Den Beginn der Arbeitsunfähigkeit hat der Hausarzt entsprechend der Arbeitsaufnahme der Beschwerdeführerin bei B.____ im Oktober 2005 auf diesen Zeitpunkt festgelegt, da sich dabei gezeigt habe, dass die Beschwerdeführerin das Ausmass ihrer Tätigkeit gesundheitsbedingt auf 4 Stunden pro Tag habe beschränken müssen (vgl. IV-act).



14-2). Vorübergehend ist die Beschwerdeführerin in Folge eines gynäkologischen Eingriffs vom 16. Januar bis 4. März 2007 vollständig arbeitsunfähig gewesen (vgl. IV-act. 6). Anlässlich der Begutachtung durch das MGSG hat Dr. D.____ im orthopädischen Fachgutachten vom 11. Dezember 2007 der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 60% in der bisherigen sowie von 90% in einer angepassten Tätigkeit attestiert. Bei der Beurteilung hat er festgehalten, die lumbalen Schmerzen und die pathologischen objektiven Befunde der LWS seien grösstenteils durch die fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen, die im MRI nachgewiesen worden seien, erklärbar. Das Ausmass der Nackenschmerzen, die Beschwerden in beiden Oberarmen, die Schmerzausstrahlung in die linken Zehen sowie die Gefühlsstörungen am linken Unterschenkel und Fuss seien hingegen nicht zu objektivieren (vgl. IV-act. 36-15 ff.). Die von den Gutachtern interdisziplinär festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% in der bisherigen sowie einer angepasster Tätigkeit ist schliesslich mit psychischen Leiden begründet worden (vgl. IV-act. 36-13). Wenige Monate später ist die Beschwerdeführerin am 14. Mai 2008 von Dr. J.____ an der Wirbelsäule operiert worden (vgl. IV-act. 46-3). In Folge der Operation ist die Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt der Begutachtung in der Klinik Valens im Mai 2009 vollständig arbeitsunfähig gewesen (vgl. IV-act. 57-35). Die Gutachter der Klinik Valens haben am 27. Juli 2009 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit in Höhe von 20% bescheinigt, welche ausschliesslich somatisch bedingt sei (vgl. IV-act. 57-34). Sie haben sich bei dieser Beurteilung u.a. auf einen Verlaufseintrag von Dr. J.____ vom 11. Oktober 2007 abgestützt, wonach die Kernspintomografie der LWS mit den von der Patientin angegebenen Beschwerden, ausstrahlend vorwiegend in das linke Bein, korreliere. Die Beschwerden liessen sich deshalb mit den degenerativen Veränderungen L3/4 und L4/5 erklären (vgl. IV-act. 57-65). Die Gutachter haben ausgeführt, dass ein Arbeitswiedereinstieg im Umfang von 80% nicht realistisch und sinnvoll erscheine. Es werde ein gestaffelter Arbeitseinstieg im Umfang von z.B. 50% mit allmählicher Steigerung empfohlen (vgl. IV-act. 57-35). RAD-Arzt Dr. H.____ hat diese Einschätzung übernommen und den Zeitrahmen für eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50% auf 80% auf drei, höchstens sechs Monate festgesetzt (vgl. IV-act. 58-2).

3.3 Bei der Würdigung der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes Dr. C.____ ist zu berücksichtigen, dass dieser die Beschwerdeführerin erst seit Februar 2007 be-



handelt hat (vgl. IV-act. 1-6 und 14-2). Die von ihm rückwirkend angenommene 50%-ige Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2005 ist nicht durch weitere Arztberichte oder Befunde gestützt worden, weshalb davon auszugehen ist, dass sich Dr. C.____ bei seiner Einschätzung ausschliesslich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin bezogen hat. Eine nachweisliche vollständige Arbeitsunfähigkeit hat indessen ab Januar 2007 vorgelegen, nachdem sich die Beschwerdeführerin einem gynäkologischen Eingriff unterziehen musste (vgl. IV-act. 6). Im weiteren Verlauf ist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Rückenbeschwerden nachweislich bestehen geblieben, wobei die vorliegenden gutachterlichen Einschätzungen zum Umfang der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht divergieren: Im Gutachten der Klinik Valens ist ab Datum der gutachterlichen Untersuchung im Mai 2009 eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit festgestellt worden, wobei ein gestaffelter Arbeitswiedereinstieg mit anfänglich z.B. 50% empfohlen worden ist. Es ist daher ab Mai 2009 zunächst von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Der Vorgutachter Dr. D.____ schätzte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht um einiges höher ein und ging konkret von einer 90%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Angesichts des Krankheitsverlaufs sowie der übrigen Arbeitsfähigkeitsschätzungen erscheint die Beurteilung von Dr. D.____ jedoch nicht nachvollziehbar. Es ist nicht davon auszugehen, dass der Umfang der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der ersten Begutachtung durch das MGSG im Dezember 2007 und damit noch vor der Rückenoperation am 14. Mai 2008 höher gewesen sein kann als im Mai 2009. Im Gutachten der Klinik Valens wird sogar von einer nach der Operation deutlichen Besserung der lumbalen Rückenbeschwerden berichtet (vgl. IV-act. 57-39), was auf das Vorliegen einer höheren Arbeitsunfähigkeit vor der Operation schliessen lässt. Im Weiteren spricht die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin nur einige Monate nach der Begutachtung durch Dr. D.____ einer aufwändigen Rückenoperation hat unterziehen müssen, welche eine langdauernde volle Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt hat, gegen die Einschätzung einer 90%-igen Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht. Der Hausarzt der Beschwerdeführerin ist vor der Operation – gleich wie das spätere Gutachten der Klinik Valens – auch von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für den Zeitraum von der Begutachtung durch Dr. D.____ am 11. Dezember 2007 bis zum Zeitpunkt der



Rückenoperation am 14. Mai 2008 auf 90% angestiegen sein soll, erscheint als sehr unwahrscheinlich. Es ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin bereits längere Zeit vor der Operation unter Schmerzen gelitten hat, welche sie erst dazu bewogen haben, eine Operation vornehmen zu lassen. Aus diesem Grund kann nicht auf die Beurteilung von Dr. D.____ abgestellt werden. Es ist vielmehr von mindestens einer vergleichbaren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, wie sie im Gutachten der Klinik Valens in Höhe von 50% festgestellt wurde, zumal die dort vermerkten Beschwerden bereits früher beklagt worden waren. Da die im Gutachten des MGSG interdisziplinär festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% ausschliesslich psychiatrisch begründet ist, kann auf dieses Gutachten in somatischer Hinsicht nicht abgestellt werden.

3.4 Aus psychiatrischer Sicht liegen divergierende Beurteilungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor. Gemäss MGSG-Gutachten hat der begutachtende Psychiater Dr. E.____ eine Somatisierungsstörung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Zur Begründung hat er festgehalten, die Diagnose beruhe auf der Vielzahl der vorgetragenen und als körperlich empfundenen Störungen, der Vielzahl der stattgehabten medizinischen Interventionen, den teilweise geringen bis fehlenden somatischen Befunden und der besonderen Art des Beschwerdevortrags. Nach Abzug des Anteils an zumutbarer Willensanspannung zur Überwindung des funktionellen Beschwerdeanteils ergebe sich für die bisherige Tätigkeit als Haushalthilfe sowie für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 75% mit einer Leistungsfähigkeit von 80% (vgl. IV-act. 36-7 ff.). Dies entspräche einer Arbeitsfähigkeit von 60%. Im Rahmen des Gutachtens der Klinik Valens ist die Beschwerdeführerin von Dr. G.____ psychiatrisch untersucht und begutachtet worden. Dem entsprechenden Fachgutachten vom 20. Juni 2009 ist zu entnehmen, dass sich anlässlich der Untersuchung keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich einer symptomatischen psychischen Störung, einer Störung durch psychotrope Substanzen, einer Schizophrenie, einer schizotypen oder wahnhaften Störung gefunden hätten. Zum Zeitpunkt der Untersuchung sei die Beschwerdeführerin psychopathologisch unauffällig gewesen. Es hätten sich keine Hinweise für das Vorliegen einer affektiven Erkrankung oder einer neurotischen, Belastungs- oder somatoformen Störung, insbesondere auch nicht einer anhaltenden somatoformen Schmerz-



störung gefunden, denn die Schmerzen hätten einerseits einen organisch fassbaren Kern, der offensichtlich doch viel bedeutender sei als vom Vorgutachter angenommen und im Verlauf auch zu einer Operation geführt habe. Andererseits liessen sich auch keine emotionalen Konflikte oder psychosoziale Probleme identifizieren, die als einschneidende ursächliche Einflüsse bei der Entstehung der Schmerzen gelten könnten. Es könnten somit keine psychiatrischen Diagnosen gestellt werden. Entsprechend liege aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (vgl. IV-act. 57-66 f.).

3.5 Bei der Einschätzung von Dr. G.____ handelt es sich gegenüber dem Vorgutachten von 2008 wohl um eine andere Beurteilung der im Wesentlichen gleichen Situation aus psychiatrischer Sicht. Dr. G.____ hat zur Begründung ausgeführt, dass die vorgutachterlich gestellte Diagnose einer Somatisierungsstörung bei der Beschwerdeführerin nicht gestellt werden könne, da diese definitionsgemäss voraussetze, dass es für die Symptome, auf welche man sich bei der Diagnosestellung stütze, keine somatische Ursache geben dürfe. Falls im Vordergrund stehende und andauernde Schmerzen somatisch nicht vollständig erklärt werden könnten, so sei die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vorgesehen. Diese setze voraus, dass der Schmerz in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auftrete, die schwerwiegend genug seien, um als entscheidende ursächliche Einflüsse zu gelten. Der Vorgutachter habe die von ihm diagnostizierte Somatisierungsstörung zwar in Zusammenhang mit möglichen psychologischen Co-Faktoren wie der belasteten Kindheit sowie der als belastend empfundenen Ehesituation gestellt, jedoch seien gemäss Angaben der Beschwerdeführerin trotz Trennung von ihrem Ehemann die Rückenschmerzen schlimmer geworden. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung komme nicht in Betracht, da einerseits der Schmerz nicht in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auftrete und andererseits der Schmerz eine wesentliche somatische Ursache habe (vgl. IV-act. 57-70). Die Ausführungen Dr. G.____s sowie seine Begründung für eine vom Vorgutachten 2008 abweichende Beurteilung sind nachvollziehbar und plausibel. Es kann somit – zumindest bis zum Zeitpunkt der zweiten Begutachtung – auf die Beurteilung von Dr. G.____ und seine Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht abgestellt werden.



3.6 Dr. I.____ hat in seinem Bericht vom 27. April 2010 zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin ausgeführt, dass sich seit dem Bericht der Klink Valens der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin psychisch und physisch deutlich verschlechtert habe. Sie leide an einem larvierten mittelgradigen depressiven Zustandsbild, das sich neben dem somatischen Anteil vor allem über den Körper zeige, sowie an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und selbstunsicheren Anteilen nach schwer traumatisch erlebter Kindheit. Die Kombination der pathologischen Befunde verunmögliche unabhängig von den Rückenbeschwerden eine längerfristige Arbeitsaufnahme, da jeglicher Versuch auf Grund der pathologischen Wahrnehmung zum Scheitern verurteilt sei. Es bestehe aus psychiatrischer Sicht mindestens eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen wie auch einer angepassten Tätigkeit (vgl. IV-act. 66). An der Beurteilung von Dr. G.____ hat Dr. I.____ im Wesentlichen kritisiert, dass dieser aufgrund seiner persönlichen Einstellung gegenüber der Beschwerdeführerin deren psychiatrisch vorhandene Leiden gar nicht habe sehen wollen (vgl. IV-act. 66-5).

3.7 In der Stellungnahme vom 3. November 2010 hat der RAD-Psychiater Dr. med. K.____ zum Bericht Dr. I.____s zu Recht festgehalten, dass dieser insgesamt ein psychisches Zustandsbild konstruiert habe, wie es die psychiatrischen Vorgutachter nicht gesehen hätten. Dr. K.____ hat überzeugend aufgezeigt, dass der Bericht von Dr. I.____ sowohl formell als auch inhaltlich wesentliche Mängel aufweist und nicht dazu geeignet ist, das Gutachten von Dr. G.____ zu erschüttern (vgl. IV-act. 71, 78). Demnach kann aus psychiatrischer Sicht auf das Gutachten von Dr. G.____ und seine Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgestellt werden.

3.8 Zusammengefasst lässt sich gestützt auf die medizinische Aktenlage eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geltende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vornehmen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lässt sich über den gesamten Verlauf massgeblich mit somatischen Beeinträchtigungen erklären. Es können folgende Arbeitsfähigkeiten der Beschwerdeführerin festgelegt werden: Von Januar bis März 2007 hat eine volle Arbeitsunfähigkeit infolge eines gynäkologischen Eingriffs bestanden (vgl. IV-act. 6). Von April 2007 bis April 2008 ist von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, die vom behandelnden Hausarzt bescheinigt wurde. Angesichts des Krankheitsverlaufs, des konstanten Beschwerdebilds sowie der Indikation



für eine Rückenoperation muss in diesem Zeitraum eine vergleichbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden haben, wie sie im Gutachten der Klinik Valens festgestellt wurde (vgl. oben, E. 3.3). Von Mai 2008 bis Mai 2009 war die Beschwerdeführerin in Folge der Rückenoperation zu 100% arbeitsunfähig, was sich anhand der Einschätzungen von Dr. J.____ und dem Gutachten der Klinik Valens nachvollziehen lässt (vgl. IV-act. 57-35). Ausgehend von der Einschätzung des RAD vom 18. August 2009, wonach für den gestaffelten Arbeitswiedereinstieg mit anfänglich 50%-iger Arbeitsfähigkeit ein Zeitrahmen von drei bis höchstens sechs Monate anzusetzen ist (vgl. IV-act. 58-2), hat die 50%-ige Arbeitsfähigkeit von Mai bis mindestens August 2009 bestanden. Ab September 2009 kann schliesslich von der im Gutachten der Klinik Valens attestierten 80%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt, ob nach September 2009 eine relevante Änderung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingetreten ist.

4.2 Mit Einwand vom 27. Januar 2011 hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin Berichte von Dr. J.____ eingereicht (vgl. IV-act. 77-4 ff.). Dieser hat festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit dem Frühjahr 2010 unter zunehmenden Rückenschmerzen gelitten habe. Die Schmerzen hätten auf die Metallimplantate zurückgeführt werden können, welche anlässlich der Spondylodese L3/S1 eingesetzt worden seien. Da die Schmerzen mit Infiltrationen nicht für längere Zeit hätten gelindert werden können, seien die Implantate am 28. Juli 2010 operativ entfernt worden. Am 14. September 2010 berichtete Dr. J.____ zwar von einer deutlichen Besserung der lumbalen Rückenschmerzen im Vergleich zu vor der Operation. Gemäss dem folgenden Bericht vom 25. Oktober 2010 hat die Beschwerdeführerin jedoch immer noch über erhebliche Schmerzen geklagt, wenn auch weniger als vor der Metallentfernung (vgl. IV-act. 77-7). Der RAD-Psychiater Dr. K.____ hat in der Folge die Berichte von Dr. J.____ gewürdigt und festgestellt, dass mit dem Bericht vom 14. September 2010 über eine Besserung der lumbalen Schmerzen berichtet worden sei. Die ärztlichen Äusserungen seien nicht geeignet, am Ergebnis der Begutachtung durch die Klinik Valens etwas zu ändern (vgl. IV-act. 78).



4.3 Zu der Stellungnahme von Dr. K.____ ist zunächst festzuhalten, dass er als Psychiater fachfremde Arztberichte gewürdigt hat. Dazu kommt, dass er die Aussage der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung durch Dr. J.____ am 19. Oktober 2010, wonach sie auch nach der operativen Metallentfernung noch unter erheblichen Rückenschmerzen leide, wohl nicht berücksichtigt hat. Für eine allfällige Verschlechterung spricht auch der Bericht des Hausarztes vom 25. Januar 2011, worin dieser angegeben hat, dass die Beschwerdeführerin in den vergangenen Monaten einen deutlich höheren Bedarf an Schmerzmitteln habe, was auf eine erhebliche Schmerzzunahme schliessen lasse. Es kann entgegen der Einschätzung des RAD-Arztes nicht ohne Weiteres von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen werden, wie sie im Gutachten der Klinik Valens im Juli 2009 festgestellt worden ist. Der Gesundheitszustand ist seit der Begutachtung in der Klinik Valens offensichtlich nicht stabil geblieben und hat sich allenfalls negativ auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt. Den Berichten von Dr. J.____ lässt sich im Übrigen – entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin – keine Arbeitsfähigkeits-schätzung entnehmen. Dennoch deuten seine Aussagen deutlich auf einen zumindest vorübergehend wieder verschlechterten Gesundheitszustand hin, welcher auch nach der Metallentfernung weiter angedauert haben kann. Aufgrund dieser Entwicklung wäre zur Beurteilung der allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin die Einholung eines Verlaufsberichts bei der Klinik Valens vor Erlass der Verfügungen am 10. März 2011 angezeigt gewesen. Der aktuelle Gesundheitszustand erweist sich daher als ungenügend abgeklärt. Die Angelegenheit ist folglich an die Beschwerdeführerin zur weiteren Abklärung im Sinne dieser Erwägungen zurückzuweisen.

5.

5.1 Gestützt auf die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellten Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Januar 2007 bis September 2009 ist im Folgenden der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente zu prüfen.

5.2 Betreffend den Beginn des Rentenanspruchs kommen die Bestimmungen vor Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 zur Anwendung (vgl. E. 1.2). Der Anspruch auf eine Rente entsteht frühestens in dem Zeit-



punkt, in welchem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war und nach Ablauf des sogenannten Wartejahres ein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliegt (aArt. 29 Abs. 1 lit. a und b IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Vorliegend ist das Wartejahr mit der nachweislich vorliegenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab Januar 2007 eröffnet worden. Angesichts der während eines Jahres vorgelegenen durchschnittlich mindestens 50%-igen Arbeitsunfähigkeit, hat die Beschwerdeführerin das Wartejahr im Januar 2008 erfüllt. Der Rentenanspruch kann daher frühestmöglich am 1. Januar 2008 beginnen (vgl. aArt. 29 Abs. 2 IVG).

5.3 Unbestritten ist vorliegend die Qualifikation der Beschwerdeführerin als im hypothetischen Gesundheitsfall 100% Erwerbstätige. Damit ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades die Methode des Einkommensvergleichs heranzuziehen. Gemäss Art. 16 ATSG wird dabei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbaren Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

5.4 Da bezüglich des Valideneinkommens keine verlässliche Grundlage vorhanden ist und betreffend das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne abzustellen ist, rechtfertigt sich das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, die Vergleichseinkommen auf der gleichen Grundlage zu erheben. Sind Validen- und Invalideneinkommen vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. In diesem Fall entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis).

5.4.1 In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn Versicherte als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der



Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75).

5.4.2 Die Beschwerdeführerin war zum Zeitpunkt der Verfügungen 56 Jahre alt. Das fortgeschrittene Alter wird sich bei der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten mit zahlreichen lohnwirksamen Nachteilen auswirken, insbesondere in Bezug auf hohe Lohnnebenkosten für die Arbeitgeber, zu erwartende längere gesundheitsbedingte Absenzen und die kürzere erwerbliche Aktivitätsdauer. Im Weiteren ist die Beschwerdeführerin nur noch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten arbeitsfähig, wobei das Tätigkeitsprofil zudem gewisse Anforderungen erfüllen muss (Tätigkeit mit Wechselbelastung, Hantieren von Lasten bis maximal 15 kg, Arbeiten über Schulterhöhe und Stehen vorgeeignet sind der Beschwerdeführerin nur manchmal am Tag zumutbar, Stossen/Ziehen sowie wiederholte Kniebeugen sind ihr selten am Tag zumutbar, vgl. IV-act. 57-37 f.). Angesichts des noch verbleibenden engen Spektrums an möglichen Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt sowie der zu erwartenden altersbedingten Nachteile erscheint ein Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10% gerechtfertigt.

5.5 Ausgehend von den festgestellten medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeiten der Beschwerdeführerin (vgl. oben, E. 3.8) sind die Invaliditätsgrade unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10% zu bestimmen: Während des Zeitraums ab dem frühestmöglichen Beginn des Rentenanspruchs, d.h. ab Januar 2008, bis April 2008 ist die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Unter Berücksichtigung des Tabellenlohnabzugs ergibt dies einen Invaliditätsgrad von 55% (50% Arbeitsunfähigkeit + 10% Tabellenlohnabzug). Damit hat im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenanspruchsbeginns eine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit vorgelegen. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 55% einen Anspruch auf eine halbe Rente. Von Mai 2008 bis Mai 2009 war die Beschwerdeführerin voll arbeitsunfähig, was ein



Invaliditätsgrad von 100% und damit einen Anspruch auf eine ganze Rente zur Folge hat. Für den Zeitraum von Mai bis August 2009 bescheinigten die Ärzte der Beschwerdeführerin für den gestaffelten Arbeitswiedereinstieg eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von 50%. Dies führt erneut zu einem Invaliditätsgrad von 55% und einem Anspruch auf eine halbe Rente. Schliesslich ist ab September 2009 von einer 20%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Unter Berücksichtigung des Abzugs von 10% resultiert ein Invaliditätsgrad von 22%. Ein unter 40% liegender Invaliditätsgrad vermag keinen Anspruch auf eine Rente mehr zu begründen.

5.6 Bei der rückwirkenden Zusprache einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente finden gemäss Rechtsprechung die für die Rentenrevision geltenden Normen (Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) analog Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 8C_93/2013 vom 16. April 2013, E. 2; BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Gemäss Art. 88a IVV ist bei einer Verbesserung (Abs. 1) oder Verschlechterung (Abs. 2) der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat.

5.7 Die Beschwerdeführerin hat in Anwendung der gemäss Art. 88a IVV zu beachtenden Anpassungszeit von 3 Monaten für den Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis 31. August 2008 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Vom 1. September 2008 bis 31. August 2009 hat sie Anspruch auf eine ganze Rente. Vom 1. September bis 30. November 2009 hat sie wiederum Anspruch auf eine halbe Rente. Ab Dezember 2009 besteht mit einem unter 40% liegenden Invaliditätsgrad kein Rentenanspruch mehr. Der Beschwerdeführerin sind somit befristete Rentenleistungen im erwähnten Umfang vom 1. Januar 2008 bis 30. November 2009 auszurichten. Die angefochtenen Verfügungen vom 10. März 2011 sind folglich aufzuheben.

6.

6.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Verfügungen vom 10. März 2011 sind aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat ab 1. Januar 2008 bis 30. November 2009 einen befristeten Anspruch auf Rentenleistungen (vom 1. Januar bis 31. August 2008 auf eine halbe



St.Galler Gerichte

Rente, vom 1. September 2008 bis 31. August 2009 auf eine ganze Rente, vom 1. September bis 30. November 2009 auf eine halbe Rente). Im Übrigen ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 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. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Unter Berücksichtigung vergleichbarer Fälle erscheint vorliegend eine Entschädigung von Fr. 3'000.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat somit der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 10. März 2011 aufgehoben und der Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2008 bis 30. No-



vember 2009 Rentenleistungen zugesprochen, namentlich vom 1. Januar 2008 bis 31. August 2008 eine halbe Rente, vom 1. September 2008 bis 31. August 2009 eine ganze Rente und vom 1. September 2009 bis 30. November 2009 eine halbe Rente. Im Übrigen wird die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.