

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/326 vom 11. Juni 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-06-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2010\\_326](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_326)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/326 du 11 juin 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/326 del 11 giugno 2012

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Zweite MEDAS-Begutachtung nach einer gerichtlichen Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung im Hinblick auf eine mögliche hirnorganische Problematik, insbesondere durch ein CCT oder andere geeignete Methoden der Untersuchung. Beweiskraft des Begutachtungsergebnisses, das nach einer Ergänzung durch ein Schädel-MRI und einer Auseinandersetzung mit den Divergenzen bekannt gegeben wurde, während von einer ursprünglich vorgesehenen neuropsychologischen Untersuchung abgesehen worden ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2012, IV 2010/326). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_521/2012

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtenen Verfügungen am 26. Juli 2010, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügungen entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Die nach dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen erfolgten Rechtsänderungen sind hingegen nicht mehr zu berücksichtigen. - Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente (insbesondere den Anspruchsbeginn) betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiellechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2001 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit vor 2007 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben. 1.2 Mit den angefochtenen Verfügungen hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab Februar 2005 eine halbe Rente zugesprochen. Die Beschwerdeführerin lässt in diesem Verfahren im Hauptstandpunkt nur (höhere und weiter zurückreichende) Rentenleistungen beantragen. Zum Streitgegenstand gehört aber notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt

in Anspruch genommen habe. Denn wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die Verwaltung ihrerseits hat die Pflicht, vor dem Entscheid über die Rentenfrage von Amtes wegen alle Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen und hierüber zu entscheiden.

## **E. 2**

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

## **E. 3**

3.1 Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wurde im April 2006 durch die MEDAS Ostschweiz begutachtet. Das damalige Ergebnis einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % - vorwiegend aus psychischen Gründen - ab Februar 2004 für eine körperlich adaptierte Tätigkeit vermochte gemäss einer gerichtlichen Beurteilung vom Januar 2009 nicht zu überzeugen, weil daneben so erhebliche Einschränkungen der Beschwerdeführerin beschrieben worden sind, dass ergänzende Abklärungen für erforderlich gehalten wurden. Die Psychiaterin med. prakt. D.\_\_\_\_ hatte der MEDAS am 24. März 2006 nämlich unter anderem berichtet, die Beschwerdeführerin sei im Antrieb verlangsamt, sie sei teilnahmslos, vergesslich und unkonzentriert erschienen. Die Diagnose einer chronisch depressiven Störung erkläre die psychischen Auffälligkeiten nur ungenügend, ebenso wenig tue dies die schwierige soziale Situation. Zu denken sei eventuell an eine organische Störung nach Schädelhirntrauma. Eine testpsychologische bzw. neuropsychologische Untersuchung in der Muttersprache wäre hilfreich. Nach Angaben der Psychiaterin vom 2. Februar 2007 lag ein einem Residualzustand ähnliches psychopathologisches Bild vor mit emotionaler Abflachung, Desinteresse und massiven kognitiven Störungen. Die Beschwerdeführerin brauche viel Hilfe bei der Bewältigung des Alltags und wahrscheinlich einen Beistand. Am 8. September 2007 berichtete sie, die Beschwerdeführerin leide seit der Geburt ihres Kindes unter grossem Stress infolge Überforderung. Eine chronische Überlastung der Stressachse mit dauernder Ausschüttung von Stresshormonen könne aber sehr komplexe Veränderungen im Gehirn nach sich ziehen, die unter Umständen mit bildgebenden Verfahren nachgewiesen werden könnten. Im psychiatrischen Consiliargutachten wurde die weitreichende Divergenz zwischen der eigenen Arbeitsfähigkeitsschätzung einerseits und der von der Beschwerdeführerin subjektiv als voll empfundenen Arbeitsunfähigkeit sowie dieser erwähnten, damit übereinstimmenden Beurteilung der behandelnden Psychiaterin andererseits auf IV-fremde Faktoren wie Familiensituation, Sprache und Ausbildung zurückgeführt. Diese Erklärung schien ohne weitere Abklärung als zu wenig

wahrscheinlich. 3.2 Eine zweite Begutachtung durch die selbe MEDAS vom November 2009 ergab ein unverändertes Ergebnis. Im Zustandsbild wurde im Vergleich zur Vorbegutachtung keine wesentliche Veränderung festgestellt. Es liegt danach in psychiatrischer Hinsicht eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom bei verschiedenen psychosozialen Belastungen vor, im Übrigen bestehen ein chronisches cervicocephales Syndrom, funktionelle Beschwerden an beiden Armen und Händen und ein Status nach handchirurgischen Eingriffen. Die MEDAS hat bei der erneuten Begutachtung insbesondere die beiden damals aktuellsten Arztberichte (von Dr. E.\_\_\_\_ und med. prakt. D.\_\_\_\_) zur Kenntnis genommen. Sie hat ferner in Nachachtung des gerichtlich erkannten zusätzlichen Abklärungsbedarfs ein Schädel-MRI veranlasst, das einen Normalbefund ergeben hat. Sie legte in einem erläuternden Schreiben vom 5. Mai 2010 dar, für eine organische Hirnschädigung bestehe weder bildgebend noch klinisch noch anamnestisch ein Hinweis. An dieser fachärztlichen Feststellung zu zweifeln, besteht kein Anlass. Was die kognitiven Störungen betrifft, erklärte der psychiatrische Konsiliarius, in dem von med. prakt. D.\_\_\_\_ beschriebenen Umfang würden sich die Einschränkungen nicht nachvollziehen lassen. Wesentliche, mit der mittelgradigen depressiven Störung nicht erklärbare kognitive Einschränkungen bestünden nicht. Er könne der behandelnden Psychiaterin indessen in Bezug auf die intellektuellen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin und deren Auswirkungen auf die Problemlösestrategien folgen. Indessen handle es sich dabei nicht um eine Erkrankung, die einer den Fähigkeiten entsprechenden einfachen Arbeit entgegenstehe. Die MEDAS wies am 5. Mai 2010 darauf hin, dass mnestic-kognitive Defizite (reversibel) regulär zu einem depressiven Syndrom gehörten. Eine Depression sei immer auch eine körperliche Krankheit, bei welcher unter anderem die Hirnfunktionen beeinträchtigt seien. Weil diese Krankheit pathologische "neuropsychologische" Befunde verursache, die nur schwer von anderen Ursachen abgegrenzt werden könnten, hätte die zunächst vorgesehene neuropsychologische Untersuchung nicht viel weiterführen können. Dieser Standpunkt erscheint nachvollziehbar (vgl. zu möglichen Einflüssen auf die kognitive Leistungsfähigkeit wie Trauma, Störung der Emotionalität oder aus verschiedenen Gründen verminderter Motivation etwa: Bogdan P. Radanov, Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach Halswirbelsäulen-Distorsion [sog. Schleudertrauma der Halswirbelsäule], in SZS 1996 472 ff.). Nach der Rechtsprechung vermag die Neuropsychologie nach derzeitigem Wissensstand zudem nicht, die hirnorganische Kausalität eines Beschwerdebildes selbst und abschliessend zu beurteilen. Die entsprechenden Untersuchungsergebnisse sind daher im Rahmen einer gesamthaften Beweiswürdigung nur insoweit bedeutsam, als sie überprüf- und nachvollziehbar sind und sich in die übrigen medizinischen Abklärungsergebnisse schlüssig einfügen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S R. vom 17. November 2006, I 542/05; BGE 119 V 340 E. 2b/bb; jüngst Bundesgerichtsentscheid i/S L. vom 8. Juni 2010, 8C\_234/2010). Für den Bereich der Invalidenversicherung sind ohnehin nicht Art und Genese des Gesundheitsschadens massgebend, sondern es ist die Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, welche sich aus dem Gesundheitsschaden ergibt. Es kann diesbezüglich vorliegend festgehalten werden, dass im interdisziplinären Gutachten die bestehenden kognitiven Beeinträchtigungen berücksichtigt und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt worden sind. Dass auf eine neuropsychologische Untersuchung bei diesen Gegebenheiten verzichtet worden ist, lässt sich nicht beanstanden. Hieran ändert nach dem Dargelegten nichts, dass eine solche Untersuchung zunächst vorgesehen gewesen war. 3.3 Den Gutachtern standen bei der ersten Abklärung

EMG-Resultate vom 5. April 2006 zur Verfügung, welche neurographisch und elektromyographisch vollkommen normale Befunde auswiesen (vgl. act. 105-8). Die MEDAS hat am 5. Mai 2010 ausserdem - mit fehlenden anderen Störungen wie Reflexverhalten oder Muskelatrophien - begründet, weshalb sie von (weiteren) elektrophysiologischen Untersuchungen abgesehen hat. Da kein Hinweis auf eine Veränderung ersichtlich ist, erscheint dies sachgerecht. Dem neurologischen Aspekt wurde ausreichend Rechnung getragen.

3.4 Mit der erneuten Begutachtung durch die MEDAS einschliesslich der zusätzlichen Untersuchung (MRI) und der fachärztlichen Auseinandersetzung mit den Divergenzen in den Beurteilungen sowie der Stellungnahme dazu liegt eine umfassende medizinische Abklärung vor, auf deren Ergebnis ohne weitere Sachverhaltsabklärungen oder Aktenergänzungen abgestellt werden kann. Die Beurteilungen der behandelnden Ärzte, welche der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestieren, vermögen gegen diese überzeugende, interdisziplinär gefundene Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht anzukommen.

3.5 Ebenso wenig rechtfertigt es sich, von dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung in dem Sinn abzuweichen, dass der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit zugemutet werden kann. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts genügt die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit einer Schmerzsymptomatik allein - bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes - für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht (BGE 130 V 352 E. 2.2.4). Eine depressive Störung stellt indessen keinen pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Zustand dar, bei welchem die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen zur Anwendung gelangen würde (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1, BGE 137 V 64 E. 4.2; Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 20. September 2011, 8C\_302/2011 E. 2.4). Wie erwähnt bestehen bei der Beschwerdeführerin nebst der mittelgradigen depressiven Störung ein chronisches cervicocephales Syndrom, funktionelle Beschwerden an beiden Armen und Händen und ein Status nach drei handchirurgischen Eingriffen. Bei der ersten MEDAS-Begutachtung wurde festgehalten, ihr Beschwerden seien somatisch wenig objektivierbar. Beschrieben wurden (bei der Prognose) unter anderem eine starke Selbstlimitierung und die subjektive Krankheitsüberzeugung. Es standen psychische Faktoren im Vordergrund, und zwar schon damals (2006) bei jahrelangen, erheblichen sozialen Belastungsfaktoren. Bis zur zweiten Begutachtung sind nochmals mehr als zwei Jahre vergangen. Es musste ein weitgehend unveränderter Zustand festgestellt werden. Die Experten haben sich in beiden Gutachten mit dem Einfluss sozialer Faktoren auseinandergesetzt und zwischen diesem und den (aufgrund der gestellten Diagnosen) als krankheitsbedingt erkannten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit unterschieden. Die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ist auch diesbezüglich begründet.

3.6 Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit seit Februar 2004 zu 50 % arbeitsunfähig ist. Für die Zeit vor Februar 2004 befürwortet die MEDAS, auf das Ergebnis der BEFAS-Abklärung abzustellen. Danach lag für manuell leicht belastende, ausschliesslich mit dem dominanten rechten Arm ausübbar Tätigkeiten volle Arbeitsfähigkeit vor, für ebenfalls leichtere Tätigkeiten, welche auch einen wenig belastenden Handeinsatz links erforderten, eine Arbeitsfähigkeit von 70 %.

#### **E. 4**

4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach

empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C\_515/2008). - Im Jahr 1998 hat die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug (act. 6) ein Einkommen von Fr. 36'786.-- verdient.

4.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C\_81/2008). - Das ist auch hier am Platz. Die Beschwerdeführerin ist zwar darauf angewiesen, dass eine Tätigkeit körperlich eher leicht ist und keine besonderen, repetitiven oder kraftmässigen Belastungen der linken Hand erfordert. Ausserdem soll es sich um eine sehr einfache, in einem Schritt oder in zwei Schritten zu erledigende Arbeit handeln. Diese Voraussetzungen setzen ihr aber nicht so enge Grenzen, dass selbst auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur noch realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 5. September 2006, I 447/06; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b) für sie offen stünden.

4.3 Das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor lag im Jahr 1998 bei Fr. 44'058.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen, 2004, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 194, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik).

4.4 Die Beschwerdeführerin erzielte somit vor Eintritt der Gesundheitsschädigung einen unterdurchschnittlichen Verdienst. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau hätte begnügen wollen, kann für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert ausgegangen werden. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4, und i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1).

4.5 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf

höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen beachtete invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Die medizinisch bedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin sind bei der Festsetzung der (ganztäglich zu verwertenden) Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden. Sprachkenntnisse und Ausbildungsstand bieten ebenfalls nicht Grund für einen Abzug, weil sie sich auf das Validen- wie auf das Invalideneinkommen gleichermaßen auswirken. Es ist aber damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin wegen ihres Leidens in somatischer und psychischer Hinsicht im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern auf dem Arbeitsmarkt ein geringeres Einkommen erzielen wird. Tabellenlöhne werden bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. Es rechtfertigt sich daher, einen Abzug vorzunehmen. Dieser beträgt jedenfalls nicht mehr als 15 %. 4.6 Der Invaliditätsgrad stellt sich demnach auf maximal 57.5 % ( $100 \% - 0.85 \times 50 \%$ ). Unter Berücksichtigung der Parallelisierungsausparung von 5 % gemäss BGE 135 V 297 ergäbe sich ebenfalls ein Invaliditätsgrad, der zu einer halben Rente berechtigt (Fr. 36'786.-- Valideneinkommen, Fr. 16'571.-- Invalideneinkommen [statt 16.5 nur 11.5 % Minderverdienst von Fr. 44'058.-- ausgehend]; Invaliditätsgrad rund 55 %). Es ist demnach - da sie ausserdem zu Recht von beruflichen Massnahmen abgesehen hat - nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine halbe Renten zugesprochen hat.

## E. 5

5.1 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem andern Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02, vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99). 5.2 Nach der Aktenlage wurde der Beschwerdeführerin ab 27. Dezember 1999 eine im oben erwähnten Sinn ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit attestiert. Beim erstmöglichen Ablauf eines Wartejahres im Dezember 2000 ist allerdings noch keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit anzunehmen. Für diese Zeit, da die psychische Komponente noch nicht in die Arbeitsfähigkeit einschränkender Weise aufgetreten war, ist - abgesehen von den

kurzfristigen intermittierenden Arbeitsunfähigkeiten infolge der Operationen - für eine adaptierte Tätigkeit von einer mindestens 70-prozentigen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wie sie später in der BEFAS festgestellt wurde. Mit dem Dazukommen des psychiatrischen Leidens im Februar 2004 ergab sich die oben erwähnte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Arbeit von 50 % und damit eine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit. Angesichts der weiterbestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit für die bisherige beidhändige Fließbandarbeit beginnt der Rentenanspruch im Februar 2004, da ein Jahr davor ein Wartejahr mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit lag. Die Beschwerde ist demnach insofern teilweise zu gutzuheissen, als der Anspruch auf eine halbe Rente bereits im Februar 2004 einsetzt.

## **E. 6**

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 26. Juli 2010 teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist im Sinn der Erwägungen ab 1. Februar 2004 eine halbe Rente zuzusprechen. 6.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Die Beschwerdeführerin hat mit der Aufhebung der angefochtenen Verfügungen, im Übrigen aber - gemessen an den angefochtenen Verfügungen (im Unterschied zum Antrag in der Beschwerdeantwort) - nur zu einem so geringen Teil obsiegt, dass es sich rechtfertigt, die Gerichtskosten je zu Hälfte ihr und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Anteil der Beschwerdeführerin an den Gerichtskosten von Fr. 300.-- ist durch ihren geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- getilgt und der Restbetrag von Fr. 300.-- ist ihr zurückzuerstatten. 6.3 Die Beschwerdeführerin hat bei teilweisem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Es rechtfertigt sich, die (anteilmässige) Parteientschädigung auf pauschal Fr. 1'750.-- (die Hälfte von Fr. 3'500.--; einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 26. Juli 2010 aufgehoben und wird der Beschwerdeführerin im Sinn der Erwägungen ab 1. Februar 2004 eine halbe Rente zugesprochen. 2. Die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin haben eine Gerichtsgebühr von je Fr. 300.-- zu bezahlen. 3. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird an ihren Anteil an der Gerichtsgebühr angerechnet; der Restbetrag von Fr. 300.-- wird ihr zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- zu bezahlen.