

SO_GERICHTE VSBES.2016.230 vom 29. Mai 2017

SO Obergericht, 2017-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.230

FR: SO_GERICHTE VSBES.2016.230 du 29 mai 2017

IT: SO_GERICHTE VSBES.2016.230 del 29 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), geboren 1961, meldete sich am 22. Juli 2010 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [nachfolgend: IV-Nr.] 2). Sie war als Produktionsmitarbeiterin bei der Firma B.____ tätig gewesen und seit dem 4. März 2010 zu 100 % arbeitsunfähig. Als gesundheitliche Beeinträchtigung gab sie Halswirbelsäule-Beschwerden an. 1.2 Die Beschwerdegegnerin holte diverse medizinische Unterlagen ein und liess die Beschwerdeführerin am 16. April bzw. 30. August 2012 bidisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) begutachten (IV-Nrn. 40.1 und 40.2). Anschliessend stellte sie der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 22. Februar 2013 (IV-Nr. 45) in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin legt in der angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2016 (A.S. 1 ff.) dar, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Teigwarenproduktion seit dem 4. März 2010 aus medizinischen Gründen nicht mehr zumutbar sei. Die Zumutbarkeit in einer angepassten Verweistätigkeit habe bei einem vollen zeitlichen Pensum bei acht bis neun Stunden täglich gelegen. Das degenerative Leiden insbesondere im Bereich der Halswirbelsäule habe sich in den letzten zwei Jahren progredient verhalten. Die Beschwerdeakzentuierung habe sich seit der letzten Begutachtung am 30. August 2012 verschlechtert. Für biomechanisch angepasste Tätigkeiten sei aus muskuloskelettärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 60 % zumutbar. Dies mit einer Präsenz von sechs bis sieben Stunden täglich. Die zumutbare Tätigkeitscharakteristik sei körperlich leicht, kein Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 3 bis 5 kg, keine gebückt, kniend, kauernd oder über Kopf zu verrichtenden Tätigkeitsanteile, keine Tätigkeiten mit wiederholtem Greifen und Fassen mit dem linken Arm, keine ausgesprochenen feinmotorischen Tätigkeiten, keine Tätigkeiten mit Notwendigkeit zum Abstellen des linken gebeugten Ellbogens auf einer Unterfläche, keine Tätigkeiten mit wiederholtem Benützen von Stufen, Leitern oder Treppen. Unter Berücksichtigung von Art. 88a IVV bestehe somit ab dem 1. Dezember 2012 ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Der Invaliditätsgrad betrage ab dem 1. März 2011 25 % und ab dem 1. September 2012 57 %. Beim Einkommensvergleich sei ein leidensbedingter Abzug von 10 % angemessen. Ein höherer Abzug sei nicht angezeigt. Die im rheumatologischen Gutachten aufgeführten Schonkriterien liessen weiterhin Tätigkeiten zu, zum Beispiel in den Bereichen der Kontrolle, Kleinmontage oder Konfektionierung. Hilfsarbeiter würden auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unabhängig vom Alter nachgefragt und das Alter wirke sich in diesen Bereich lohnmässig nicht aus. Eine mangelnde berufliche Ausbildung sei nicht

beim Abzug vom Tabellenlohn, sondern bei der Bestimmung des Anforderungsniveaus des herangezogenen Tabellenlohns zu berücksichtigen. 2.2 Die Beschwerdeführerin lässt dem in ihrer Beschwerde vom 12. September 2016 (A.S. 8 ff.) entgegenhalten, es seien insbesondere drei Punkte zu rügen: - eine invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit sei ab Anfang März 2010 überwiegend wahrscheinlich anzunehmen, jedenfalls sei aber die Frage eines allenfalls vor September 2012 liegenden Beginns einer rentenrelevanten Arbeitsunfähigkeit nicht hinreichend abgeklärt worden, - die Bemessung des Invalideneinkommens per 2012 sei unrichtig erfolgt und, sofern auf die Berechnungen der Beschwerdegegnerin abgestellt werde, resultiere bei einem leidensbedingten Abzug von 15 % ein IV-Grad von über 60 %, - insbesondere aufgrund des ausserordentlich stark eingeschränkten Leistungsprofils sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % zuzugestehen. Die Beschwerdegegnerin sei offenbar davon ausgegangen, dass ab September 2012 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes anzunehmen sei und die von Dr. med. E. ___ attestierten Einschränkungen ca. seither Gültigkeit beanspruchten. Dies sei, abgesehen von der Tatsache, dass sich der Verlauf durchaus besser abklären liesse, in sich widersprüchlich. Wenn Dr. med. E. ___ erkläre, das Vorgutachten habe die nachvollziehbaren Einschränkungen unterschätzt, müsste das von ihm definierte engere Zumutbarkeitsprofil zumindest teilweise bereits ab dieser Begutachtung und nicht erst auf einen Zeitpunkt danach gelegt werden. Zudem wäre eher der Zeitpunkt der damaligen Untersuchung (Mai 2012) massgeblich. Die offenen gutachterlichen Ausführungen liessen zumindest nicht ausschliessen, dass es möglich sei, wenigstens nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen früheren Beginn der nun rentenrelevanten Arbeitsunfähigkeit oder zumindest leistungsrelevante längere Phasen mit höherer Arbeitsunfähigkeit vor September 2012 zu ermitteln. In diesem Punkt habe sich das Gutachten nicht hinreichend mit den Akten auseinandergesetzt. Es sei aktenkundig, dass der einschneidende Eingriff vom 5. Oktober 2010 unmittelbar postoperativ zwar mit der Erwartung verbunden gewesen sei, dass nur etwa bis Frühjahr 2011 eine praktisch volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Es sei daraufhin wegen der Schulterschmerzen jedoch eine praktisch volle Arbeitsunfähigkeit bis Juni 2011 attestiert worden. Zudem sei laut Protokolleintrag vom 21. November 2011 im Frühsommer 2011 offenbar eine iatrogene Stimmbandverletzung operiert worden, welche vorübergehend wohl auch eine volle Arbeitsunfähigkeit bewirkt habe. Weiter sei aktenkundig, dass am 30. März 2012 wegen eines CTS ein Handeingriff stattgefunden habe, welcher gemäss früher eingereichtem Attest von Dr. med. F. ___ vom 16. April 2012 sicher zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Es sei daher gut vorstellbar, dass sich durch eine genaue Beurteilung der Aktenlage und gegebenenfalls die Einholung fremdanamnestischer Auskünfte eine längerfristige, wenn auch vielleicht vor September 2012 wieder endende Arbeitsunfähigkeit selbst für Verweistätigkeiten ermitteln lasse. Dies jedenfalls konsekutiv zum Eingriff vom Oktober 2010, aber auch im Kontext der übrigen Eingriffe. Bereits jetzt müsse angesichts der echtzeitlich gut dokumentierten Beschwerden und Eingriffe mit jeweiliger echtzeitlich abgegebener Arbeitsfähigkeitseinschätzung zumindest ab Oktober 2010 von einer längeren vollen Arbeitsunfähigkeit bis Sommer 2011 ausgegangen werden, was mit Blick auf das ab März 2010 laufende Wartejahr dazu führe, dass dieses ab März 2011 bestanden sei. Die gutachterliche Aussage, dass es mit Bezug auf die Störungen namentlich im Bereich der Halswirbelsäule eher später zu Wurzelreizungen gekommen sei, lege nahe, dass vor allem erwogen worden sei, ob die vom Gutachter im Zeitpunkt der Begutachtung als dauerhaft invalidisierend beurteilten Befunde damals schon mit ähnlichen

Auswirkungen bestanden hätten. Die Frage wäre aber offener und unter Einbezug allenfalls auch nur vorübergehender Beeinträchtigungen zu beurteilen gewesen. Trotz der Anregung, diese Aspekte vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und allenfalls unter Einholung von Angaben der damaligen Behandler ergänzend beurteilen zu lassen, seien entsprechende Abklärungen unterblieben. Auch die Akten der Krankentaggeldversicherung seien nicht vollständig eingeholt worden. Zwar beschränkten sich die von der Versicherung auf Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 6. Januar 2016 hin eingegangenen Dokumente auf einige Seiten mit Leistungsübersichten. Gerade der eingangs geschilderte Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ab März 2010, mit sicher nicht unkritisch erfolgter Leistungsausrichtung von Krankentaggeldern während zwei Jahren lege vielmehr nahe, dass eine echtzeitliche Aktenlage bestehe, welche eine zuverlässigere retrospektive Beurteilung erlaube. Weiter sei darauf hinzuweisen, dass die Arbeitslosenkasse nach einer Anmeldung der Beschwerdeführerin offenbar eine vertrauensärztliche Beurteilung vom 11. Juni 2012 habe anfertigen lassen. Dieser zufolge sei man davon ausgegangen, dass eine medizinisch nachvollziehbare Arbeitsunfähigkeit ohne Leistungsfähigkeit ausserhalb eines geschützten Rahmens bestehe. Dieser Ansicht habe sich die Arbeitslosenkasse offensichtlich angeschlossen und eine Vermittelbarkeit verneint. Entsprechend dürfe also jedenfalls bis zu diesem Zeitpunkt und wohl etwas darüber hinaus von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auch für leichte leidensangepasste Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt ausgegangen werden. Weiter müsse die Bemessung des Valideneinkommens beanstandet werden. Die erste Arbeitsunfähigkeit habe ab 4. März 2010 bestanden, das Arbeitsverhältnis habe aber erst Ende Februar 2012 geendet. Der frühestmögliche Rentenbeginn liege (vorbehältlich allfälliger Korrekturen im Sinne der Erwägungen zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit) im Jahr 2012. Schliesslich seien die konkreten Kenngrössen zur im angestammten Arbeitsverhältnis bis 2012 eingetretenen Lohnentwicklung bekannt. Daher sei grundsätzlich auf das Basiseinkommen, wie es 2012 belegter-massen erzielt worden wäre, abzustellen. Dies seien monatlich CHF 4'229.00. Weiter seien die variablen Lohnbestandteile und der 13. Monatslohn richtig bemessen in die Berechnung einzubeziehen. Schwankende Zulagen würden in der Regel unter Berücksichtigung der letzten zwölf Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit ermittelt. Die Verwendung des dem Kalenderjahr 2009 entsprechenden Einkommens verletze diesen Grundsatz. Sie führe zur Zugrundelegung von leicht zu geringen Schichtzulagen, da jeweils im Januar und insbesondere im Januar 2010 höhere Zulagen ausbezahlt worden seien. Zwischen März 2009 und Februar 2010 seien Zulagen von insgesamt CHF 5'898.30 erreicht worden. Da diese offenbar im Gleichschritt mit dem Basislohn angepasst worden seien, sei das Total der Zulagen um 3,15 % per 2012 an die Lohnentwicklung anzupassen, da auch der Basislohn zwischen 2010 und 2012 diese Entwicklung durchgemacht habe. Ferner sei der Bonus schwankend gewesen. Es sei wie praxisüblich auf einen Fünfjahresschnitt abzustellen. Der über fünf Jahre ermittelte Durchschnittswert unter Einbezug des im Einwand mittels Monatslohnabrechnung aufgezeigten Bonus pro März 2012 liege über dem von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten, im März 2009 geleisteten Bonus (CHF 3'637.60 statt CHF 3'219.00). Der 13. Monatslohn sei von der Arbeitgeberin schliesslich offenbar proportional zum Monats-Basislohn und den erreichten Schichtzulagen / Prämien errechnet worden. Auf das Jahr vor der Invalidisierung (März 2009 bis Februar 2010) ergebe sich umgeschlagen bei der Verwendung der per 2012 massgeblichen Werte eine Jahresbasis von CHF 56'83210 bzw. ein diesen zwölf Kalendermonaten entsprechender, im Jahr vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erworbener und damit relevanter 13. Monatslohn-Anspruch von brutto

CHF 4'736.01. In der Gesamtschau ergebe sich somit einschliesslich eines Krankenkassenbeitrags, der von der Firma B. ___ traditionell ausgerichtet worden sei und im Jahr 2012 CHF 139.00 pro Monat betragen hätte, eine Jahreseinkommenserwartung von CHF 66'873.70. Weiter zu beanstanden sei die Höhe des leidensbedingten Abzugs. Der Beschwerdeführerin seien nicht nur schwere, sondern auch mittelschwere Arbeiten unzumutbar. Allein dieser Umstand rechtfertige einen Abzug von 10 %. Zudem müsse offenbar von einer zeitlichen Einschränkung von 20 % und andererseits im Rendement bestehenden Einschränkung von ebenfalls 20 % von einer Restarbeitsfähigkeit von 60 % für leichte Tätigkeiten ausgegangen werden. Die Einschränkung im Rendement müsse zu einer zusätzlichen Erhöhung des Abzugs führen, da teilzeittätige Personen gerade in einfachen und arbeitsteiligen bzw. zwingend getakteten Produktionsprozessen, wie sie hier praktisch einzig noch in Frage kämen, weniger nachgefragt seien. Dies erst recht dann, wenn innerhalb der teilzeitlichen Tätigkeit eine Einschränkung im Leistungsgrad bestehe. Vor allem sei aber das stark eingeschränkte Leistungsprofil zu berücksichtigen. Das Restleistungsprofil sei extrem eingeschränkt. Einerseits kämen mit schwereren Arbeitslasten verbundene grobmanuelle Tätigkeiten nicht in Frage, andererseits auch nicht feinmotorische Arbeiten, was massiv eingliederungshemmend wirke. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin bereits über 50 Jahre alt sei und über eine in einer neuen Anstellung nicht verwertbare, einfach Berufserfahrung verfüge. Sie habe nur die Grundschule sowie eine dreimonatige Näherinnenausbildung in Italien absolviert und habe bescheidene Deutschkenntnisse.

E. 3

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Im vorliegenden Fall wird ab dem 4. März 2010 eine Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht (IV-Nrn. 2 und 15), d.h. eine Invalidität kann erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im März 2011 vorliegen (vgl. E. II. 3.3). Der Rentenanspruch wiederum entsteht ■ sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind ■ frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Anmeldung vom 22. Juli 2010 [IV-Nr. 2]), was hier im Januar 2011 der Fall wäre. Ein allfälliger Rentenanspruch kann demnach frühestens ab März 2011 gegeben sein. Bei einem Anspruchsbeginn im Jahr 2011 sind die ab 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen der 5. IV-Revision massgebend, bei einem solchen im Jahr 2012 diejenigen ab 1. Januar 2012 der 6. IV-Revision.

3.3 Nach der 2011 bzw. 2012 geltenden Rechtslage (5. und 6. IV-Revision) haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch

durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

E. 4

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E 4 S. 261).

4.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1, mit vielen Hinweisen).

4.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI

1997 S. 121; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 ff.). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht ab dem 1. Dezember 2012 eine halbe Invalidenrente zugesprochen und für die Zeit davor einen Rentenanspruch verneint hat. Sie hat in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf die beiden psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C.____ vom 16. April 2012 (IV-Nr. 40.2) und 22. September 2014 (IV-Nr. 80), das medizinische Gutachten des G.____ vom 30. August 2012 (IV-Nr. 40.1) sowie das rheumatologische Gutachten von Dr. med. E.____ vom 23. Dezember 2014 (IV-Nr. 84) abgestellt. Es ist daher zunächst deren Beweiswert zu prüfen.

5.1 Der Beweiswert der psychiatrischen Begutachtungen durch Dr. med. C.____ ist unbestritten geblieben und kann als gegeben erachtet werden. Beide Gutachten, in denen diagnostisch und in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die gleichen Schlussfolgerungen gezogen werden, erfüllen die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten. Gemäss der aktuellsten Begutachtung vom 22. September 2014 präsentiert sich der psychiatrische Sachverhalt wie folgt:

In psychiatrischer Hinsicht liegt keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit anamnestisch ein Status nach depressiver Episode, derzeit remittiert (ICD-10 F33.0). Der Gutachter hat im Befund keine Hinweise für eine depressive oder ängstliche Grunderkrankung gefunden. Aufgrund der Untersuchungsbefunde, den Angaben der Beschwerdeführerin selber sowie der Aktenlage sei keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen.

Differentialdiagnostisch müsse im Rahmen des Schmerzsyndroms an eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gedacht werden. Da die Beschwerdeführerin aber multiple somatische Befunde habe, welche die Schmerzen mitverursachten und weil keine psychiatrische Begleiterkrankung vorliege, müsse aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht davon ausgegangen werden, dass keine solche vorliege. Die Beschwerdeführerin sei aus rein psychiatrischer Sicht unter Berücksichtigung der zumutbaren Willensanstrengung in einer ihren körperlich bedingten Schwierigkeiten angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und nicht bestritten.

5.2

5.2.1 In somatischer Hinsicht werden im Gutachten des G.____ vom 30. August 2012 (IV-Nr. 40.1) diese Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten:

- Chronisches panvertebrales, zervikozephalisches und zervikospondylogenes sowie thorakolumbales Schmerzsyndrom
- ventrale Diskektomie und Cage-Einlage C5/6 am 05. Oktober 2010,
- mit myofaszialen Beschwerden bei Dekonditionierung,
- 05/2012: Osteochondrose C6/7 mit degenerativen Veränderungen im Sinne von Spondylophyten, Streckfehlhaltung der HWS, altersentsprechenden degenerativen Veränderungen in den übrigen Segmenten,
- 12/2011: degenerative Veränderungen im Bereich der BWS und LWS,
- Symptomausweitung mit zentraler Sensibilisierung im Sinne einer Fibromyalgie.
- Tendinitis calcarea der linken Supraspinatussehne
- Röntgen Schulter links ap. und nach Morrison vom 28. April 2009: Kalkdepot ansatznah in der Supraspinatussehne links,
- anamnestisch dreimalige Glukokortikoid-Infiltrationen mit Besserung für wenige Wochen zu ca. 50 %,
- extrakorporelle Stosswellen-Therapie ohne Erfolg.
- Symptomatische Gonarthrose beidseits
- leichte mediale femorotibiale Arthrose und femoropatelläre Arthrose beidseits,
- anamnestisch intraartikuläre Infiltrationen durch den Hausarzt ca. 2005 / 2006 mit Besserung für zwei bis drei Monate.
- Klinisch Verdacht auf Neurokompression kubital oder karpal links
- CTS-Operation rechts am 30. März 2012.

Zusammengefasst sei aus rheumatologischer Sicht aufgrund der Gonarthrosen, der Verkalkung im Bereich der Rotatorenmanschette links mit Impingement und aufgrund der muskulären Dekonditionierung sowie der Hals- und Lendenwirbelsäulendegenerationen mit radiologisch unphysiologischer Streckhaltung der Halswirbelsäule, der wahrscheinlich vorliegenden Neurokompression kubital oder karpal links sowie Zeichen der zentralen Sensibilisierung eine mittelschwere ausserhäusliche körperliche Arbeit der Beschwerdeführerin nicht mehr zuzumuten. Ebenso könnten keine repetitiven Überkopf-Arbeiten ausgeführt werden. Es bestünden Einschränkungen der Hebe- und Tragefähigkeit im Bereich der linken Schulter und des Achsenskeletts. Leichte bis mittelschwere, wechselbelastende körperliche Tätigkeiten wären zu einem 100%igen Arbeitspensum weiterhin zumutbar. Theoretisch könnten mit einer Rekonditionierung in einem Rehabilitationsprogramm die Kraft, Ausdauer und Belastbarkeit verbessert werden. Die bisherige Tätigkeit sei aufgrund der körperlichen Beeinträchtigungen nicht mehr zumutbar. Aufgrund der Dekonditionierung sei die aktuelle Belastbarkeit gering. Es werde geschätzt, dass eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende körperliche Tätigkeit mit einer Einschränkung der Hebe- und Tragebelastungen auf 20 kg ohne Arbeiten oder repetitives Heben und Tragen von Lasten über Kopfhöhe zu einem vollen zeitlichen Pensum zumutbar seien. Zusätzliche Einschränkungen ergäben sich aufgrund der Handbeschwerden rechts sowie der Wirbelsäulendegeneration. Für eine Haushaltstätigkeit sei die Beschwerdeführerin arbeitsfähig. Anamnestisch bestehe die festgelegte

Arbeitsunfähigkeit seit dem 3. März 2010. Vom 5. Mai bis 9. Juli 2010 habe es einen Arbeitsversuch von 50 % gegeben. Seither betrage die Arbeitsunfähigkeit wieder 100 %. Die Beschwerden im Bereich der muskulären Dekonditionierung seien wahrscheinlich teilweise überwindbar. In welchem Mass eine Verbesserung eintreten könne, könne nicht vorausgesagt werden. Andere Tätigkeiten seien zumutbar in einem Vollpensum zu acht bis neun Stunden. Es bestehe aber eine verminderte Leistungsfähigkeit, die im Rahmen einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden ausserhäuslichen Tätigkeit gesehen werde.

5.2.2 Der rheumatologische Gutachter Dr. med. E.____ hält in seinem Gutachten folgende Diagnosen fest (IV-Nr. 84 S. 27 f.):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom bei mehrsegmentalen degenerativen HWS-Veränderungen,

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Internmedizinische Diagnosen ohne zusätzliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Insgesamt leide die Beschwerdeführerin aus muskuloskelettärer Sicht unter Beschwerden in mehreren Regionen des Bewegungsapparates. Es bestünden lokoregionäre Schmerzen aufgrund klinisch und radiomorphologisch unterschiedlich stark ausgeprägter Veränderungen, es finde sich aber keine unspezifisch-diffuse generalisierte Schmerzsymptomatik und auch das in den Akten teilweise diskutierte Etikett eines «Fibromyalgie-Syndroms» sei im gesamtklinischen Eindruck nicht applikabel, wenn auch Beschwerden in fast allen Körperregionen angegeben würden. Anderweitig beschwerdeerklärende Veränderungen würden die Diagnose einer Fibromyalgie ausschliessen. Bei der Beschwerdeführerin fänden sich im oberen Achsenskelettbereich chronische Beschwerden, die im Nacken- und Schultergürtelbereich angesichts der radiomorphologischen Befunde nachvollziehbar seien mit Veränderungen in Form von deutlichen degenerativen Segmentalterationen der Halswirbelsäule, im Zeitverlauf konventionell-radiologisch in der Nachbarschaft des spondylodesierten Segments, wie häufig zu beobachten mit gewisser morphologischer Progression. Eine intermittierende Wurzelreizsymptomatik C4 links sei denkbar, wenn auch klinisch aktuell nicht fassbar. Die Affektion einer zervikalen Wurzel C4 habe klinisch keinen korrelierenden Muskelreflex und manifestiere sich oft nur als Schmerzsymptomatik im Bereich der Schulter, allenfalls auch als Sensibilitätsstörung über dem M. deltoideus, was hier aber nicht zu fassen sei. Die HWS-Beweglichkeit sei muskulär gegeninnerviert eingeschränkt, so dass das Fehlen einer in den (wenig aussagekräftigen) HWS-Endstellungen provozierbaren ausstrahlenden Wurzelsymptomatik kein Gegenargument gegen eine intermittierende Wurzelreizsymptomatik C4 links darstelle. Neurologisch sei 2010 die persistierende Sensibilitätsstörung in den Fingern III bis V links nicht zuordnend etikettiert worden. Im Lichte der aktuellen Schichtbildgebung der HWS sei eine dermatomal atypisch verlaufende Wurzelreizung, allenfalls auch C5 links, nicht auszuschliessen. Allerdings sei aufgrund der aktuellen klinischen Untersuchung eventuell eher von einer peripheren Entrapment-Symptomatik auszugehen, die 2010 neurologisch noch nicht fassbar gewesen sei. Der operierte HWS-Segmentbereich scheine stabil, dort fänden sich keine radiomorphologisch evidenten Ursachen für die persistierende Beschwerdesymptomatik nuchal. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Beschwerdeexazerbation im Schulter-/Arm-bereich links seit einem Jahr wäre allenfalls aufgrund des

Bildgebungsaspektes mit einer intermittierend neu zusätzlich aufgetretenen radikulären Symptomatik (C4 und/oder C5 links) vereinbar, sie lasse sich aber klinisch nicht fassen. Die palpatorisch diffusen Weichteildolenzen am linken Arm könnten als Ausdruck einer nur regionalen Schmerzausweitung isoliert am linken oberen Arm aufgefasst werden, wobei aber keine generalisierte Schmerzsymptomatik bestehe. Bei rotatorenmanschettendopathischen Beschwerden wie auch bei hochzervikalen Beschwerden seien diffuse Palpationsdolenzen auch an den Weichteilen der betroffenen oberen Extremität erfahrungsgemäss häufig und Schmerzvermeidungsverhalten könne mit Fehlhaltungen zusätzlich zu akzentuierten epicondylopathischen Schmerzen führen. Insgesamt handle es sich beim Beschwerdebild im Bereich des Nackens und des Schultergürtels linksbetont mit Ausstrahlung in den linken Arm um Manifestationen eines degenerativen HWS-Leidens, zusätzlich auch um allerdings wohl eher leichtgradigere degenerative Sehnenveränderungen an der linken Schulter.

Das Ausmass an Zumutbarkeit in biomechanisch angepassten Tätigkeiten sei aufgrund all der genannten Veränderungen etwas arbiträr. Mittelschwere Tätigkeiten (Gewichte von 15 bis 20 kg) halte man angesichts der klinischen und radiomorphologischen Veränderungen für nicht zumutbar. Eine weitere Schmerzregion, gegenüber den Schulter- / Nackenbeschwerden eher im Hintergrund, betreffe die Lumbalregion, wo sich aber das Beschwerdeausmass, die klinische Beweglichkeitseinschränkung der Lendenwirbelsäule im Stehen und auch der konventionell-radiomorphologische Befund eher bescheidener präsentierten. Lumbal liessen sich keine radikulären Symptome provozieren. Die weiter noch geltend gemachten Knieschmerzen entsprächen klinisch und radiomorphologisch eher leichtgradigeren, beginnenden degenerativen Kniegelenksveränderungen, die sich schon vor einem Jahr in einem MRI des rechten Knies entsprechend auch mit Knorpelverschmälerungen, aber ohne signifikante schwere fokale Usuren resp. Knorpeldefekten hätten verifizieren lassen. Die Sensibilitätsstörungen der linken Hand hätten aus gutachterlicher Perspektive keinen zusätzlichen Effekt auf die muskuloskelettläre Zumutbarkeitsbeurteilung. Eine entsprechende neurologische Abklärung würde im Fall der Diagnose einer Ulnarisneuropathie wohl zu konservativen Behandlungsmassnahmen raten. Die Restbeschwerden an der rechten Hand hätten keinen Einfluss auf die aktuelle Beurteilung der zumutbaren Leistungsfähigkeit. Betreffend die früher neu beklagten Grossezehengrundgelenkschmerzen mit intensivierten Schmerzepisoden dürfte es sich aufgrund des jeweils langsamen Auftretens der beklagten Beschwerden mit Schwellungen um Arthrose-Aktivierungen handeln, eher weniger um Gichtkorrelate. Röntgenbilder und Klinik sowie der normale Serum-Harnsäurespiegel machten ein Gichtgeschehen dort unwahrscheinlich. Ein solches wäre medikamentös indessen einfach zu behandeln und hätte keinen Einfluss auf die muskuloskelettläre Leistungsbeurteilung. Internmedizinisch aufzuführen seien verschiedene zusätzliche, in den Akten bisher nur teilweise aufgeführte Beschwerden der Beschwerdeführerin, die nicht muskuloskelettlär bedingt seien. Diese in der Diagnoseliste separat aufgelisteten Zustände könnten sich als Reintegrationshindernisse auswirken und eine Optimierung ihrer Behandlung könnte die Reintegration fördern. Die genannten, nicht-muskuloskelettlären Zustände hätten aber aus rheumatologischer Sicht keinen unmittelbaren zusätzlichen Einfluss auf die Leistungsbeurteilung. Zusammengefasst sei der Beschwerdeführerin aus muskuloskelettlärer Sicht zweifellos eine deutlich verminderte Leistungsfähigkeit des Bewegungsapparates zuzuerkennen.

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der Firma B.____ in der Teigrollenproduktion sei bleibend keine Arbeitsfähigkeit mehr zuzuerkennen, dies aufgrund der gutachterlichen Einschätzung einer dort muskuloskelettär deutlich belastenden Tätigkeitscharakteristik mit Heben von Lasten bis 10 kg in repetitiver gehäufter Abfolge. Damit könne die Beschreibung der Arbeitsunfähigkeit in dieser Tätigkeit nicht anders eingeschätzt werden als von den behandelnden Ärzten de facto attestiert. Für biomechanisch angepasste Tätigkeiten sei der Beschwerdeführerin aus muskuloskelettärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 60 % zuzumuten. Die Reduktion gegenüber einem Vollpensum resultiere aus einer Reduktion des Gesamttätigkeitsvolumens um ca. 20 % bei vermehrtem Pausenbedarf und erhöhter Erholungszeit aufgrund der Beschwerden des Bewegungsapparates und auf einer reduzierten zeitlichen Leistungsgeschwindigkeit zusätzlich etwa um 20 %, entsprechend resultierend numerisch in einer Arbeitsfähigkeit von 60 % mit einer Präsenz von sechs bis sieben Stunden täglich. Die verminderte Leistungsgeschwindigkeit sei begründbar mit organläsionell bedingten muskuloskelettären Schmerzen bei den Bewegungsabläufen. Die zumutbare Tätigkeitscharakteristik sei körperlich leicht, kein Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten über 3 bis 5 kg, keine gebückt, kniend, kauern oder überkopf zu verrichtenden Tätigkeitsanteile, keine Tätigkeiten mit wiederholtem Greifen und Fassen-Müssen mit dem linken Arm, keine ausgesprochenen feinmotorischen Tätigkeiten, keine Tätigkeiten mit Notwendigkeit zum gehäuften Abstellen-Müssen des linken gebeugten Ellbogens auf einer Unterfläche, keine Tätigkeiten mit Notwendigkeit zum wiederholten Benutzen-Müssen von Stufen, Leitern oder Treppen. Die Einschätzung berücksichtige alle in der Diagnoseliste aufgeführten Schmerzregionen mit ihren degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates und die sich aus der Summation der Beschwerden ergebenden entsprechenden Einschränkungen.

5.2.3 Die Beweiswertigkeit des aktuellen, am 23. Dezember 2014 von Dr. med. E.____ erstellten rheumatologischen Gutachtens wird zu Recht von keiner Partei bestritten. Das Gutachten berücksichtigt die Aktenlage, die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, beruht auf einer eingehenden Untersuchung und erweist sich als umfassend wie auch einleuchtend. Es kann auf die darin getroffenen Einschätzungen abgestellt werden. Gegenüber dem älteren Gutachten des G.____ vom 30. August 2012 wird indessen nicht von einer eigentlichen Veränderung des gesundheitlichen Zustandes gesprochen. Vielmehr entsprechen sich die in den beiden Gutachten gestellten Diagnosen, sie werden aber in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit unterschiedlich beurteilt. Dr. med. E.____ kommt ■ dem Vorgutachten widersprechend ■ zu einer anderen Beurteilung der Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit. So hält er fest: «Im Gegensatz zum Vorgutachten 2012 halten wir mittelschwere Tätigkeiten (Gewichte 15 - 20 kg) als nicht zumutbar angesichts der klinischen und radiomorphologischen Veränderungen» (vgl. Gutachten S. 32) und: «Die etwas geringere Einschätzung der zumutbaren Leistungsfähigkeit gegenüber dem Gutachten 2012 basiert auf einer etwas anderen Beurteilung der muskuloskelettären Verhältnisse der Explorandin grundsätzlich angesichts der objektivierbaren degenerativen Veränderungen an verschiedenen Regionen des Bewegungsapparates einerseits und andererseits aufgrund einer radiomorphologisch nachweisbaren Progression des degenerativen Prozesses der HWS mit 2012 möglicherweise unterschätzten, respektive eventuell auch noch nicht vorhandenen Folgen im Sinne von intermittierenden zervikalen Wurzelreiz-Schmerzen im Schulterbereich links bei damals nicht gefassten / nicht fassbaren Progressionen von degenerativen Veränderungen der HWS». Zwar wird festgehalten, dass seit 2012 eine Progression der

degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule festzuhalten sei, wobei solche insbesondere unter den Bedingungen, denen die Beschwerdeführerin unterliegt (Alter, Übergewicht) zu erwarten sind. Hauptsächlich basiert die widersprechende Einschätzung von Dr. med. E. ___ aber auf einer abweichenden medizinischen Beurteilung und es wird erwogen, dass der degenerative Prozess im Vorgutachten 2012 möglicherweise unterschätzt worden sei. Es ist daher für die Beurteilung der medizinischen Sachlage einzig auf das insgesamt beweiskräftige Gutachten von Dr. med. E. ___ abzustellen, das die abweichende Beurteilung auch nachvollziehbar begründet.

6. Während die von Dr. med. E. ___ in seinem Gutachten festgelegte Arbeitsunfähigkeit und das vorgezeichnete noch zumutbare Tätigkeitsprofil nicht moniert werden, wobei die diesbezügliche Einschätzung gestützt auf die von ihm erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen stimmig erscheinen, lässt die Beschwerdeführerin einzig monieren, dass der Beginn der invaliditätsrelevanten Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit früher anzusetzen sei.

6.1 Dr. med. E. ___ führt zur Festlegung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit Folgendes aus: Das in seinem Gutachten festgelegte Ausmass an Zumutbarkeit erscheine im Vergleich zur attestierten Zumutbarkeit 2012 etwas geringer, indem mittelschwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr zuzumuten seien. Retrospektiv dürfte die ursprüngliche und zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der Firma B. ___ in ihren biomechanischen Anforderungen im Jahr 2012 zudem gutachterlich unterschätzt worden sein, insbesondere wohl auch vom Hausarzt, der präoperativ eine 30%ige Einschränkung attestiert habe, bei de facto voller Arbeitsunfähigkeit-Attestierung am 4. März 2010. Erst postoperativ sei dann die bisherige Tätigkeit als nicht mehr zumutbar erkannt worden (Lasten Heben bis 10 kg, häufig). Spätere Berichte hätten dann für angepasste Tätigkeiten ■ wohl vorübergehend im Sinne einer stufenweisen Reintegration ■ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, so Dr. med. H. ___ am 27. November 2011 und Dr. med. I. ___ Ende 2010. Die Berichte sprächen dabei aber von zumutbaren Limiten von 2 bis 5 kg. Erst das Gutachten 2012 mute Lasten bis 20 kg uneingeschränkt zu. Diese Zumutbarkeitslimite dürfte angesichts der aktuellen klinischen und radiomorphologischen Befunde insbesondere im Bereich der Halswirbelsäule sowie unter Berücksichtigung der an mehreren Regionen des Bewegungsapparates stattfindenden degenerativen Prozesse (unteres Achsenskelett, Knie, Schulter links) fraglos zu hoch sein.

Die von Dr. med. E. ___ getroffene Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit gilt gemäss seinen Ausführungen ab dem Gutachtenszeitpunkt. Die früheren Verhältnisse seien aus jetziger Perspektive kaum beurteilbar, indem sich die zur Einschränkung führenden degenerativen Prozesse in den letzten Jahren progredient verhalten hätten und indem sich der Gesundheitszustand insgesamt über die Jahre verändert haben dürfte.

6.2 Es ist der Beschwerdeführerin in ihrer Argumentation zuzustimmen, wenn sie ausführen lässt, es sei widersprüchlich, die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit ab dem Begutachtungszeitpunkt gelten zu lassen und gleichzeitig auszuführen, im Vorgutachten 2012 seien das Ausmass der degenerativen Veränderungen und ihrer Auswirkungen auf die muskuloskelettläre Leistungsfähigkeit unterschätzt sowie das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten zu hoch angesetzt worden. Tatsächlich ist es aber, wie Dr. med. E. ___ richtigerweise ausführt, nur schwer möglich, bei derartigen degenerativen Prozessen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Entwicklung der Arbeitsfähigkeit klar festlegen zu können. Die von Dr. med. E. ___ festgehaltene

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hat daher grundsätzlich ab dem Begutachtungszeitpunkt des Vorgutachtens, d.h. ab dem Untersuchungsdatum 4. Mai 2012 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_94/2013 vom 8. Juli 2013 E. 4.2), zu gelten. Auf die Beurteilung im Gutachten vom 30. August 2012, gemäss welcher leichte Tätigkeiten zu diesem Zeitpunkt zu 100 % zumutbar gewesen sein sollen, kann aber nicht abgestellt werden, weil diese durch die beweiswertigen Ausführungen von Dr. med. E.____ widerlegt sind. Aufgrund seiner nachvollziehbaren Einschätzung, dass die degenerativen Prozesse in der Begutachtung 2012 unterschätzt worden seien, was nichts anderes bedeutet, als dass seine 2014 getroffenen Feststellungen über die noch zumutbaren Tätigkeiten auch mit den 2012 festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen Geltung beanspruchen, ist im vorliegenden Fall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das von Dr. med. E.____ festgelegte Tätigkeitsprofil und die reduzierte Arbeitsfähigkeit bereits ab dem Zeitpunkt der Begutachtung am 4. Mai 2012 bestanden haben müssen. Für die Zeit davor lassen sich den Akten indessen keine Hinweise entnehmen, die eine anspruchrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erkennen liessen. Weder das Gutachten vom 30. August 2012 noch dasjenige vom 23. Dezember 2014 äussern sich dergestalt. Den Akten lässt sich entnehmen, dass Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädie, am 8. Juni 2011 (IV-Nr. 25.3 S. 5 f.) eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % ab dem 28. März 2011 bis voraussichtlich 26. Juni 2011 festhielt. Er äusserte sich in seinem Bericht aber nur zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, war in einem Bericht vom 27. Januar 2011 zuhanden der Krankentaggeldversicherung auf eine bleibende Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit gekommen. Eine leichte Tätigkeit erachtete er als zu 100 % zumutbar (IV-Nr. 25.3 S. 3). Dr. med. I.____ bescheinigte am 3. August 2011 (IV-Nr. 20) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit ab Oktober 2010 bis auf weiteres. Er ging davon aus, dass die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als schwer einzustufen sei. Für eine Verweistätigkeit sah er eine Arbeitsfähigkeit von 30 - 50 %. In seinem Bericht vom 24. Februar 2013 (IV-Nr. 51 S. 5 f.) legte Dr. med. J.____ schliesslich vom 28. Februar 2011 bis 29. Februar 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit fest. In einer Verweistätigkeit sah er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 51 S. 7). All diese Berichte waren den Spezialisten sowohl im Rahmen der Begutachtung vom 4. Mai 2012 wie auch derjenigen vom 16. September 2014 (Gutachten vom 23. Dezember 2014) bekannt. Eine vor dem Zeitpunkt der Begutachtung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehende, längerdauernde Arbeitsunfähigkeit in einer leichten Verweistätigkeit wurde aber in keinem der Gutachten festgelegt, wobei Dr. med. E.____ bei seiner Beurteilung explizit auf die älteren Berichte Bezug nimmt. Es kann daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit frühestens ab Zeitpunkt der ersten Begutachtung, d.h. ab dem 4. Mai 2012, von einer anspruchrelevanten Arbeitsunfähigkeit auch in einer Verweistätigkeit ausgegangen werden. Schliesslich sind aus einem Beizug von Akten der Krankentaggeldversicherung, wie es im Rahmen der Beschwerde beantragt wird, keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Die Beschwerdegegnerin hat nach Anmeldung der Beschwerdeführerin die Akten der Krankentaggeldversicherung beigezogen. Auf deren Antrag hin wurden sämtliche Akten / Unterlagen mit Schreiben vom 2. November 2015 bzw. Erinnerung vom 6. Januar 2016 (IV-Nr. 100 S. 7) noch einmal eingeholt. Es gingen in der Folge nur einige Leistungsübersichten ein. Dies zeigt, dass bei der Krankentaggeldversicherung abgesehen von den bereits früher eingereichten Unterlagen keine zusätzlichen Akten vorhanden sind.

6.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die von Dr. med. E. ___ festgelegte Arbeitsunfähigkeit und das zumutbare Tätigkeitsprofil wie in E. II. 5.2.2 vorstehend beschrieben ab dem Zeitpunkt der Begutachtung vom 4. Mai 2012 Gültigkeit besitzen. Die Beschwerdeführerin ist damit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Teigrollenproduktion seit März 2010 nachweislich nicht mehr arbeitsfähig. Für biomechanisch angepasste Tätigkeiten ist ihr eine Arbeitsfähigkeit von 60 % zuzumuten, dies mit einer Präsenz von sechs bis sieben Stunden täglich. Diese Einschätzung gilt ebenfalls ab dem Begutachtungszeitpunkt vom 4. Mai 2012. Für die Zeit davor ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit auszugehen.

7. Die Beschwerdeführerin lässt die Bemessung des Valideneinkommens in verschiedener Hinsicht beanstanden.

7.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieses Gehalt ist, wenn nötig, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen. Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den nach AHV-Recht beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen aufgrund der Einträge im individuellen Konto der AHV (IK) bestimmt werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (BGE 135 V 58, E. 3.1, S. 59, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 4.6.2 mit Hinweisen).

7.2 Die Beschwerdegegnerin hat für die Bemessung des Valideneinkommens den Arbeitgeberfragebogen der letzten Arbeitgeberin vom 20. August 2010 (IV-Nr. 15) bzw. den gemäss beigefügten Lohnblättern im Jahr 2009 erzielten Verdienst (CHF 63'930.00) herangezogen und diesen an die Teuerung angepasst. Auf diese Weise hat sie ein Valideneinkommen von CHF 64'734.00 (nach Anpassung an die Teuerung 2009 bis 2011) bzw. CHF 64'992.00 (nach Anpassung an die Teuerung 2009 bis 2012) ermittelt.

Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor in der angestammten Tätigkeit arbeiten würde, wäre der Gesundheitsschaden nicht eingetreten. Es ist demnach korrekt, auf den zuletzt erzielten Lohn abzustellen.

7.2.1 Die Beschwerdeführerin war ab März 2010 krankgeschrieben und ging ihrer Arbeit nicht mehr nach, bezog aber Krankentaggelder. Das Arbeitsverhältnis wurde offenbar per Ende Februar 2012 gekündigt (vgl. Protokolleintrag vom 21. November 2011). Die Beschwerdeführerin hat im Einwandverfahren die Lohnabrechnungen Februar und März 2012 sowie ein Lohnblatt für das Jahr 2011 einreichen lassen (IV-Nr. 98 S. 9 ff.). Diesen Unterlagen lässt sich entnehmen, dass der monatliche Grundlohn in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen ist. Seit April 2011 betrug er offensichtlich nicht mehr CHF 4'141.00, wie im Arbeitgeberbericht vom 20. August 2010 noch angegeben (angegebenes Jahreseinkommen von CHF 53'833.00 : 13 = CHF 4'141.00), sondern

CHF 4'229.00. Auf diese konkrete Angabe ist ■ anstelle einer Anpassung an die Teuerung ■ abzustellen. Damit beträgt das heranzuziehende jährliche Grundeinkommen CHF 50'748.00.

7.2.2 Die Beschwerdeführerin erhielt weiter Schichtzulagen sowie Zulagen für Samstags-, Sonntags- und Nachtarbeit. Diese Zulagen wurden offensichtlich gemäss den effektiven Schichtdiensten geleistet. Dies zeigt sich darin, dass im Jahr 2011 keine Zulagen ausbezahlt wurden, denn die Beschwerdeführerin arbeitete effektiv nicht mehr. Im Jahr 2010 wurden in den Monaten Januar bis März Zulagen bezahlt, nicht aber im April und Mai, als die Beschwerdeführerin nicht arbeitete, dahingegen während des stattfindenden Arbeitsversuchs zu 50 % von Mai bis Juli 2010 (vgl. IV-Nr. 40.1 S. 11 oder 84 S. 20). Eine Entwicklung der Zulagen an die Lohnanpassung lässt sich anhand der Lohnblätter nicht erkennen. Es kann damit nicht gesagt werden, dass sich die Schichtzulagen proportional zum Grundlohn verhalten. Es rechtfertigt sich vorliegend, gestützt auf die diesbezüglich bekannten Zahlen den Durchschnitt der letzten zwölf Monate, in welchen die Beschwerdeführerin noch erwerbstätig war und daher auch Zulagen erhielt, heranzuziehen.

Februar 2010:	CHF	420.25
Januar 2010:	CHF	1'147.35
Dezember 2009:	CHF	462.35
November 2009:	CHF	673.55
Oktober 2009:	CHF	718.90
September 2009:	CHF	184.30
August 2009:	CHF	184.85
Juli 2009:	CHF	766.65
Juni 2009:	CHF	892.45
Mai 2009:	CHF	253.00
April 2009:	CHF	106.50
März 2009:	CHF	88.05
Total	CHF	5'898.30
Durchschnitt:	CHF	491.55

Zum Grundlohn von CHF 4'229.00 sind damit monatliche Schichtzulagen von CHF 491.55 hinzuzuzählen.

7.2.3 Anhand der Lohnblätter zeigt sich, dass der Bonus, welcher der Beschwerdeführerin jährlich ausgerichtet wurde, schwankend war. Es ist hier anhand der vorliegenden Lohnblätter auf den Durchschnitt aus den Jahren 2007 bis 2011 abzustellen:

2007:	CHF	2'165.00
2008:	CHF	3'220.00
2009:	CHF	3'219.00
2010:	CHF	4'528.00

2011: CHF 3'926.00
Total: CHF 17'058.00
Durchschnitt: CHF 3'411.60

Zum Grundlohn inkl. Schichtzulagen ist daher ein jährlicher Bonus von CHF 3'411.60 dazuzurechnen.

7.2.4 Bezüglich des 13. Monatslohns zeigt sich anhand der vorliegenden Lohnblätter 2007 bis 2011 (IV-Nrn. 15 S. 8 ff. und 98 S. 11 f.), dass dieser ab 2009 offensichtlich unter Berücksichtigung der Zulagen ausbezahlt wurde. Während in den Jahren 2007 und 2008 der 13. Monatslohn dem Grundlohn entsprach, betrug er im Jahr 2009 bei einem Monatslohn von CHF 4'100.00 nunmehr CHF 4'535.00. Im konkreten Fall ist der 13. Monatslohn demnach anhand des hier errechneten Grundlohns zuzüglich Zulagen zu berechnen. Er beträgt damit CHF 4'720.55.

7.2.5 Ferner übernahm die ehemalige Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin offensichtlich einen Beitrag an die Krankenkassenprämien, womit sich die Frage stellt, ob dieser als Lohnbestandteil zu berücksichtigen ist. Die Beschwerdegegnerin hat dies implizit anerkannt, indem sie ihre Berechnung des Valideneinkommens gestützt auf den Jahreslohn 2009 von CHF 63'930.00 vornahm, der die Krankenkassenbeiträge beinhaltet. Dies ist unter der Annahme, dass die Zahlung der Krankenkassenbeiträge offenbar an die Beschwerdeführerin direkt erfolgte und nicht an einen Krankenversicherer, korrekt. Der Beitrag betrug indessen ab dem Jahr 2011 CHF 139.00 und nicht CHF 122.00, wie gemäss Lohnblatt 2009 noch ausgewiesen. Es ist ein Beitrag von CHF 139.00 pro Monat an das Einkommen anzurechnen.

7.2.6 Zusammengefasst ergibt sich per Eintritt des Gesundheitsschadens bzw. nach Ablauf des Wartejahres im März 2011 ein Valideneinkommen von CHF 66'447.00, das sich wie folgt zusammensetzt:

Jahres-Grundlohn:	CHF	50'748.00	(CHF 4'229.00 x 12)
Schichtzulagen:	CHF	5'898.60	(CHF 491.55 x 12)
13. Monatslohn:	CHF	4'720.55	
Bonus:	CHF	3'411.60	
Krankenkassenbeitrag:	CHF	1'668.00	(CHF 139.00 x 12)

Ab Mai 2012 ist der Beschwerdeführerin auch in einer leichten Verweistätigkeit nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 60 % zuzumuten. Das Valideneinkommen ist für die Berechnung des Invaliditätsgrades ab diesem Zeitpunkt an die Teuerung anzupassen. Konkrete Lohn-Zahlen liegen für diese Zeit nicht vor. Das Valideneinkommen beträgt angepasst an die Teuerung (Zweig 10-12 : 100 x 100.6) CHF 66'846.00.

7.3 Die Bemessung des Invalideneinkommens anhand eines Tabellenlohns der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ist unbestritten geblieben und gestützt auf die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin keine zumutbare Verweistätigkeit aufgenommen hat, auch nicht zu beanstanden. Die gewählten Tabellenlöhne (BFS, 2010, TA1, Niveau 4, Frauen, CHF 4'225.00, und BFS, 2012, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, CHF 4'112.00) scheinen im Lichte des Zumutbarkeitsprofils korrekt. Weiter sind, wie von der Beschwerdegegnerin berücksichtigt, die betriebsüblichen Wochenstunden (: 40

x 41.7) und beim Invalideneinkommen per März 2011 die Teuerung bis 2011 (T1.10, Nominallohnindex, Total: 100 x 101.0) sowie beim Invalideneinkommen per Mai 2012 die Teuerung bis 2012 (T1.10, Nominallohnindex, Total: 100 x 101.8) aufzurechnen. Das Invalideneinkommen betrage bei einem 100 %-Pensum damit per Ablauf des Wartejahres im März 2011 CHF 53'383.00 und per Mai 2012 CHF 51'441.00.

8. Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % vorzunehmen.

8.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf jedoch 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2012 vom 8. Januar 2013 E. 4.4).

8.2 Die Frage, ob aufgrund der Umstände ein Abzug vom Tabellenlohn angezeigt ist oder nicht, ist eine Rechtsfrage, welche das Gericht frei zu prüfen hat (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72). Hat der Versicherungsträger einen Abzug gewährt, bildet dessen Bemessung dagegen eine Ermessensfrage. Bei deren Überprüfung im Rahmen der Angemessenheitskontrolle darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 S. 73 ff., 126 V 75 E. 6 S. 81).

8.3 Die Beschwerdeführerin ist zu 60 % arbeitsfähig. Die Arbeitsunfähigkeit resultiert aus einer Reduktion des Gesamttätigkeitsvolumens um 20 % bei erhöhtem Pausenbedarf und Erholungszeit sowie einer um 20 % verminderten Leistungsgeschwindigkeit. Die zumutbare Präsenzzeit beträgt sechs bis sieben Stunden täglich. Dass die Beschwerdeführerin nur noch Teilzeitarbeit leisten kann, rechtfertigt für sich alleine keinen leidensbedingten Abzug. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat einen Abzug unter diesem Titel nur bei Männern zugelassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_728/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Hingegen ist das Tätigkeitsprofil der Beschwerdeführerin nicht nur in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt, sondern es tritt eine Reduktion des Leistungsgrades hinzu, was sich überproportional verdienstmindernd auswirken kann. Dem ist mit einem Abzug Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 9C_721/2008 vom 14. Oktober 2008 E. 1.3.3). Diesen Umstand hatte die Beschwerdegegnerin im Vorbescheid (IV-Nr. 94) noch nicht berücksichtigt. Sie hatte darin einen leidensbedingten Abzug von 5 % vorgenommen, ohne konkret auszuführen, aus welchem Grund sie diesen zu gewähren gedachte. Es ist davon auszugehen, dass dies im Hinblick auf das Tätigkeitsprofil geschah. Die Beschwerdeführerin wies in ihrem Einwand vom 29. Oktober 2015 (IV-Nr. 98) auf die doppelte Einschränkung, sowohl bezüglich des Pensums wie auch des Leistungsgrades hin, was die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung dann berücksichtigte, wobei ausgeführt wurde, es sei der

Beschwerdeführerin beizupflichten, wenn sie geltend mache, die doppelte Einschränkung durch eine Pensen- und Leistungsreduktion wirke sich überproportional leistungsmindernd aus. Der Abzug wurde daher auf 10 % erhöht.

Das Tätigkeitsprofil der Beschwerdeführerin erweist sich als eingeschränkt. Sie hat früher eine körperlich eher schwere Arbeit ausgeführt. Nunmehr sind noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar. Dies allein rechtfertigt noch keinen leidensbedingten Abzug. Sind nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, besteht auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im hier anwendbaren Kompetenzniveau bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 mit Hinweisen). Vorliegend ergeben sich bei der Beschwerdeführerin auch bei einer leichten Tätigkeit indessen folgende Einschränkungen: kein Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten über 3 - 5 kg, keine gebückt, kniend, kauern oder überkopf zu verrichtenden Tätigkeitsanteile, keine Tätigkeiten mit wiederholtem Greifen und Fassen-Müssen mit dem linken Arm, keine ausgesprochen feinmotorischen Tätigkeiten, keine Tätigkeiten mit Notwendigkeit zum gehäuften Abstellen-Müssen des linken gebeugten Ellbogens auf einer Unterfläche, keine Tätigkeiten mit Notwendigkeit zum wiederholten Benutzen-Müssen von Stufen, Leitern oder Treppen. Auch wenn der erste Arbeitsmarkt sicherlich Tätigkeiten im gutachterlich definierten Tätigkeitsbereich kennt, so muss doch gesagt werden, dass ein allfälliger Arbeitsplatz einige Voraussetzungen erfüllen muss. So sind insbesondere grobmotorische Tätigkeiten mit dem Heben von (mittel)schweren Lasten nicht möglich, genauso wenig aber ausgesprochen feinmotorische Tätigkeiten. Mit dem linken Arm ist ein repetitives Greifen / Fassen nicht möglich. Hinzu kommt die bereits erwähnte und von der Beschwerdegegnerin anerkannte doppelte Einschränkung durch eine Pensen- und Leistungsreduktion. Demgegenüber wirken sich Alter und Nationalität vorliegend nicht aus: Die Beschwerdeführerin war zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 55 Jahre alt. Sie verfügt über eine Niederlassungsbewilligung (IV-Nr. 3). Das zumutbare Tätigkeitsprofil im tiefsten Anforderungsniveau setzt keine berufliche Ausbildung voraus. Hilfsarbeiten, wie sie der Beschwerdeführerin noch zumutbar sind, werden auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich unabhängig nachgefragt, weshalb sich das Alter im hier relevanten Anforderungsniveau nicht lohnmindernd auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2015 vom 17. November 2015 E. 3.2.4 mit Hinweisen). Damit zeigt sich zusammenfassend, dass aufgrund des doch merklich eingeschränkten Tätigkeitsprofils in einer leichten Arbeit und der sich überproportional lohnmindernd auswirkenden Einschränkung durch die Pensen- und Leistungsreduktion ein leidensbedingter Abzug zu gewähren ist. Die Beschwerdegegnerin hat diese beiden Umstände berücksichtigt und insgesamt einen Abzug von 10 % vom Tabellenlohn vorgenommen. Auch wenn ■ insbesondere aufgrund des eingeschränkten Tätigkeitsprofils ■ ein Abzug von 15 % ebenfalls als angemessen zu betrachten wäre, liegt in der Gewährung eines Abzugs von 10 % noch keine Ermessensüberschreitung, -unterschreitung oder ein Ermessensmissbrauch (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die im vorliegenden Fall relevanten Umstände berücksichtigt. Weitere, von der Beschwerdeführerin ins Feld geführte Kriterien wie zum Beispiel das Alter führen nach dem Gesagten nicht zu einem Abzug. Insofern scheint es nicht geboten, in das der Beschwerdegegnerin zustehende Ermessen einzugreifen.

9. Nach dem Gesagten ergibt sich per März 2011 (100%-Pensum in einer Verweistätigkeit) ein Invalideneinkommen von CHF 48'045.00 und per Mai 2012 (60 % Pensum in einer Verweistätigkeit) ein solches von CHF 27'778.00. Damit ergeben sich folgende Invaliditätsgrade:

Ab 1. März 2011: 28 %

Ab 1. Mai 2012: 58 %

Die Beschwerdeführerin hat demnach unter Berücksichtigung von Art. 88a IVV mit Wirkung ab 1. August 2012 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die Beschwerden gegen die Verfügungen vom 13. Juli 2016 (betreffend Rentenanspruch) und 3. Oktober 2016 (betreffend rückwirkende Berechnung des Rentenanspruchs) sind damit teilweise gutzuheissen.

10. Die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin hat für das Beschwerdeverfahren Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Das Versicherungsgericht bemisst die Parteientschädigung ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Bei teilweisem Obsiegen ist die Parteientschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Gutheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin unterliegt in ihrem Antrag, ihr sei bereits ab 1. März 2011 eine angemessene IV-Rente zu gewähren, hinsichtlich des beantragten Zeitpunkts. Im Antrag, ihr sei spätestens ab 1. Dezember 2012 eine Dreiviertelsrente zu gewähren, unterliegt sie hinsichtlich der Rentenhöhe. Die Beschwerdeführerin obsiegt jedoch in dem Punkt, dass ihr eine halbe Rente bereits ab dem 1. August 2012 und nicht erst ab 1. Dezember 2012 auszurichten ist. Ihr steht somit eine reduzierte Parteientschädigung von einem Viertel einer vollen Entschädigung zu.

Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich in einem Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 (§ 179 Abs. 2 kantonaler Gebührentarif [GebT-SO, BGS 615.11]). Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht mit der Kostennote vom 25. November 2016 (A.S. 37 f.) einen Aufwand von insgesamt 561 Minuten bzw. 9,35 Stunden geltend. Dieser sowie der veranschlagte Stundenansatz von CHF 240.00 sind angemessen. Das Honorar beläuft sich somit auf CHF 2'244.00. Auch die geltend gemachten Auslagen von CHF 97.70 sind ausgewiesen. Zuzüglich Mehrwertsteuer von 8 % (CHF 187.35) ergibt sich ein volles Honorar von insgesamt CHF 2'529.05. Die Parteientschädigung von einem Viertel beläuft sich damit auf CHF 632.25.

11. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis 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 CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin einen Viertel der Verfahrenskosten von CHF 600.00, demnach CHF 150.00, zu übernehmen. Drei Viertel, d.h. CHF 450.00, sind der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 600.00 verrechnet, folglich sind der Beschwerdeführerin CHF 150.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerden werden die Verfügungen der IV-Stelle vom 13. Juli und 3. Oktober 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine unbefristete halbe Invalidenrente ab 1. August 2012 zugesprochen.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 632.25 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 450.00 zu bezahlen, welche mit dem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 600.00 verrechnet werden. Vom geleisteten Kostenvorschuss sind der Beschwerdeführerin CHF 150.00 zurückzuerstatten. Die IV-Stelle hat Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 150.00 zu bezahlen.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst Weber

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.