



Fall-Nr.: IV 2006/111
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.05.2020
Entscheiddatum: 07.06.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 07.06.2007

**Art. 28 Abs. 1 IVG; gemischte Methode, Würdigung von Arztberichten
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juni
2007, IV 2006/111). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts Prozess
9C_587/2007**

Versicherungsrichterinnen Marie-Theres Rüegg Haltinner (Vorsitz), Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 7. Juni 2007

In Sachen

H.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Mattias Dolder, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:



I.

A.- a) Die 1951 geborene H.____ meldete sich am 11./15. Dezember 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Sie erklärte, seit 1989 im Hausdienst des Pflegeheims A.____ zu arbeiten. Sie leide seit 1981 an zunehmenden Rückenschmerzen. Nach einer Operation 1991 habe sich der Zustand verbessert. Sie sei aber seither nicht mehr bei allen Arbeiten einsetzbar. Seit November 2002 seien wieder stärkere Schmerzen aufgetreten, auch in der Hüfte und in den Beinen. Am 29. April 2003 sei sie im Spital gewesen.

b) Der Arbeitgeber bescheinigte am 23. Dezember 2003, die Versicherte sei mit einer Arbeitszeit von täglich 4.9 Stunden an sechs Tagen pro Woche angestellt gewesen, also zu 70 %, und zwar reduziert auf Wunsch der Versicherten und weil es sich um eine Stelle zu maximal 70 % gehandelt habe. Im Jahr 2002 habe der Bruttolohn Fr. 37'551.35 ausgemacht. Er habe ihr das Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen auf den 29. Februar 2004 gekündigt. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 25. März 2003 gewesen.

c) Dr. med. B.____, Assistenzarzt an der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Spital K.____, gab in seinem Arztbericht vom 10. Februar 2004 bekannt, es lägen als Hauptdiagnose seit ca. eineinhalb Jahren persistierende rezidivierende Lumboischialgien linksbetont vor, als Nebendiagnosen ein Status nach Osteosynthesematerialentfernung vom 30.04.03 bei Status nach dorsaler Spondylodese L3-S1 mittels translaminärer Verschraubung und intersomatischer Fusion mittels Titanplatte 1991, ein Status nach Discographie L2/3 sowie L3/4 vom 02.09.03, sowie ein Status nach Infiltration ISG links vom 07.11.03. Alle klinischen Untersuchungsbefunde (vom 13.01.04) bezüglich der Lumboischialgien seien unauffällig. Die Lumboischialgien könnten aktuell keinem pathologischen Korrelat zugeordnet werden. Auch die Schulter- und Nackenbeschwerden, welche im Verlauf neu aufgetreten seien, seien am ehesten im Rahmen einer Muskelverspannung zu betrachten. Deshalb sei eine Überweisung zur Manualtherapie erfolgt. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Sie sei derzeit aufgrund der neu aufgetretenen Schulter- und Nackenschmerzen eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit sei noch an ca. vier bis sechs Stunden pro Tag



St.Galler Gerichte

zumutbar, dabei bestehe eine schmerzbedingte Leistungsverminderung von ca. 30 %. Andere Tätigkeiten seien zumutbar, wobei eine Leistungsverminderung von ca. 20 bis 30 % bestehe.

d) Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, bezeichnete im Arztbericht vom 10. März 2004 als zusätzliche Diagnosen: eine Nickelallergie, eine morbide Obesitas, ein Status nach lap. Gastric banding am 3.6.1997, eine arterielle Hypertonie, ein Status nach Meniscusläsion lateral rechts 1989, ein Status nach Meniscusoperation rechts 1968 und eine Bienengiftallergie Grad III, Verdacht auf Wespengiftallergie. Im Jahr 1991 sei die Operation mit gutem Erfolg durchgeführt worden. Seit Dezember 2002 seien nun erneut starke Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung ins Gesäss links aufgetreten, daraufhin sei im April 2003 die Osteosynthesematerialentfernung vorgenommen worden. Seither sei bezüglich der Schmerzen keine Verbesserung eingetreten. Wiederholte Untersuchungen im Spital K.____ seien ohne Erfolg geblieben, weshalb die Behandlung dort im Januar 2004 abgeschlossen worden sei. Die Versicherte sei nach zwei kurzen Phasen von 100 % (im Oktober/November 2002 und im Januar 2003) vom 26. März 2003 bis 28. April 2003 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen und sei seither bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar. Bei Belastung träten sofort Rückenschmerzen auf. Auch andere Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Die Versicherte benötige zurzeit Medikamente und eine Hochvolttherapie.

e) Am 28. September 2004 fand eine Abklärung an Ort und Stelle statt. Im Bericht wurde festgehalten, die Versicherte habe angegeben, erst 1999 wieder Schmerzen, und zwar Hüftschmerzen, gehabt zu haben. Es habe sich daraufhin gezeigt, dass das Metall im Rücken gebrochen sei, worauf es im April 2003 entfernt worden sei. Eine Besserung der Beschwerdesituation habe sich aber nicht eingestellt. Dazu komme, dass ihr beide Hände einschlaefen und kraftlos seien. Langes Sitzen, Gehen oder Liegen sei nicht möglich. Sie habe ihre Tätigkeit im Pflegeheim sehr gern ausgeübt und würde sie, wenn sie gesund wäre, weiterhin zu 70 % ausüben. Die Abklärungsperson eruierte im Haushalt, in welchem nebst der Versicherten ihr Ehemann und der erwachsene Sohn leben, eine Einschränkung von 33.9 %, was bei einem Anteil von 30 % zu einem Teilinvaliditätsgrad von 10.2 % führe.



f) Auf Anfrage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit stellte sich der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung auf den Standpunkt, es gehe um eine reine Bewegungsapparatepathologie, und sah eine RAD-Untersuchung vor. Dr. med. D.____, Facharzt für Rheumatologie/Physikalische Medizin und Rehabilitation/Innere Medizin, gab in seinem Bericht vom 8. März 2005 bekannt, es lägen als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor (erstens) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links, bei Status nach Spondylodese L3 - S1 1991, Metallentfernung 4/03, und muskulärer Dysbalance, und (zweitens) eine mässige Varusgonarthrose rechts mit Retropatellararthrose, bei Status nach multiplen Meniskusoperationen 1968 - 1989. In einem MRI 6/03 hätten ein enger Spinalkanal oder Diskushernien ausgeschlossen werden können. Die vorhandenen Funktionseinschränkungen seien mässigen Ausmasses und objektivierbar. Hinweise für eine psychische Erkrankung gebe es nicht. Die Adipositas wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit nicht aus. Im angestammten Beruf liege ab April 2003 eine Arbeitsfähigkeit von 20 % vor, in adaptierter Tätigkeit, d.h. einer solchen mit leichter Wechselbelastung, betrage die Arbeitsfähigkeit 40 % ab Februar 2004. Die Einschränkung von 34 % im Haushalt sei medizinisch nachvollziehbar. Dies decke sich weitgehend mit der Einschätzung durch die Neurochirurgische Klinik am Spital K.____.

g) Der IV-Fachmitarbeiter stellte in seinem Bericht vom 23. März 2005 einen Vergleich zwischen einem Valideneinkommen von Fr. 38'723.-- (bei 70 %) und einem Invalideneinkommen von Fr. 17'742.-- (bei einer Arbeitsfähigkeit von 40 % und einem Abzug von 10 %) an.

h) Nachdem die Ausrichtung einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von 48 % (0.7 mal 54 % und 0.3 mal 34 %) beschlossen und dies der Versicherten am 30. August 2005 mitgeteilt worden war, ersuchte sie um erneute Prüfung. Die Sozialversicherungsanstalt/ IV-Stelle des Kantons St. Gallen hielt an ihrem Entscheid fest und verwies die Versicherte auf die Einsprachemöglichkeit nach Vorliegen der Verfügung. Mit Verfügung vom 3. November 2005 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. März 2004 eine Viertelsrente zu.

i) Gegen diese Verfügung liess die Versicherte am 29. November 2005 Einsprache erheben und Zusprechung einer ganzen Rente, eventualiter eine interdisziplinäre



Begutachtung, beantragen. Ausserdem sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu entziehen. Die Verfügung stütze sich auf den Bericht des RAD, der sich mit der Auffassung des langjährigen Hausarztes nicht auseinandergesetzt habe. Am Ergebnis der Haushaltabklärung seien Zweifel am Platz. In der Einspracheergänzung vom 11. Januar 2006 wird vorgebracht, das Ergebnis des RAD sei nicht begründet, es enthalte lediglich eine Verweisung auf eine Einschätzung der Neurochirurgie, von welcher der Versicherten nichts bekannt sei. Da er zu einer erheblich anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelange als der Hausarzt, reiche der Bericht des RAD nicht aus. Vielmehr sei, falls nicht eine ganze Rente gesprochen werde, ein interdisziplinäres Gutachten erforderlich. Im vergangenen Jahr habe sich, was der RAD zwangsläufig nicht habe einbeziehen können, der Gesundheitszustand der Versicherten ausserdem zusätzlich verschlechtert. Sie habe Mitte Juli 2005 wegen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule mit Gefühlsstörungen beider Hände und zeitweiser Schwäche in beiden Händen notfallmässig im Spital E.____ behandelt werden müssen. Daraufhin habe Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin FMH, Kernspintomographien der Halswirbelsäule und des Schädels veranlasst und Dr. C.____ habe die Versicherte an Dr. med. G.____, Neurologie FMH, überwiesen. Auch diese Beeinträchtigungen wären bei einer Begutachtung zu berücksichtigen. Sie reichten über das Fachgebiet des für den RAD berichterstattenden Rheumatologen hinaus. Das Institut für Radiologie am Spital K.____ hatte am 28. Juni 2005 unter anderem berichtet, es hätten sich eine Osteochondrose und Uncarthrose C6/C7, C5/C6, weniger C4/C5, ein leichtes Ventralglissement von C4 gegenüber C5, sowie eine ossär bedingte Dekonfiguration und Einengung des Foramen intervertebrale C5/C6 rechts, weniger ausgeprägt C3/C4 rechts und C6/C7 rechts sowie C4/C5 links gezeigt. Dem Bericht des Spitals E.____ vom 17. Juli 2005 war zu entnehmen, dass röntgenologisch eine Raumforderung zwischen HWS und Trachea festgestellt worden war. Das Röntgeninstitut Dr. med. I.____ hatte am 20. Juli 2005 beschrieben, es lägen eine Streckhaltung der zervikalen Wirbelsäule, eine Osteochondrose der Bandscheiben Mitte zervikal mit ausgedehnten reaktiv spondylosten und unc-arthrotischen Veränderungen und mässiger Spondylarthrose, eine leichte Einengung der Foramina durch die Uncarthrose und ein leichtes Bulging im Bereich C5/C6 vor. Der Spinalkanal werde auf 9 mm leicht eingeeengt, auf der Höhe C7 durch die Uncarthrose, auch hier aber ohne Markkompressionszeichen. Im MRI des Schädels seien ausgedehnte entzündliche Veränderungen im Bereich der Sinus



maxillares und teilweise auch eine Mitbeteiligung der Ethmoidalzellen aufgefallen. Am 21. Juli 2005 hatte das Röntgeninstitut berichtet, die Halsweichteile hätten sich normal (ohne Hinweise für einen raumfordernden Prozess) dargestellt.

j) Der RAD nahm am 1. Februar 2006 Stellung und erklärte, der Rechtsvertreter der Versicherten habe offenbar den Bericht von Dr. B.____ übersehen. Die RAD-Beurteilung sei differenziert erfolgt. Der Einwand, die Arbeitsfähigkeit sei zu wenig begründet, könne nicht geteilt werden. Der Rechtsvertreter der Versicherten stelle seinerseits stattdessen auf ein etwa 20-zeiliges Arztzeugnis des Hausarztes ab. Die Ausführungen des Hausarztes seien nicht beweiskräftig. Aus dem MRI-Bericht vom Juli 2005 gehe hervor, dass mässige degenerative Veränderungen der HWS, aber keine Einengung der neuroforaminalen Strukturen bestünden. Es seien Berichte bei Dr. G.____ und vom Spital E.____ einzuholen.

k) Dr. G.____ teilte am 7. Februar 2006 mit, er habe die Versicherte im August 2005 lediglich konsiliarisch untersucht und könne sich zur Arbeitsfähigkeit nicht äussern. Am 30. August 2005 hatte er Dr. C.____ berichtet, es lägen vor (erstens) ein Karpaltunnelsyndrom rechts leichtgradig > links irritativ, (zweitens) eine ulnare Humerusepikondylopathie rechts, (drittens) eine rezidivierende Schwäche der Schultern und oberen Extremitäten und eine anamnestische episodische Atem- und Schluckstörung (17.7.05) unklarer Ursache (DD: Funktioneller Natur?, Myasthenia gravis/Myasthenisches Syndrom?), (viertens) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit Spondylodese L3-S1 (91) und Metallentfernung (03), (fünftens) Hypertonie, (sechstens) eine Polyallergie, und (siebtens) ein Gastric Banding (97) wegen morbidier Adipositas (KG 100 kg/158 cm). Die Handparästhesien links seien beim Fehlen anderer Ursachen auf eine reine karpale Irritation des linken N. medianus zurückzuführen. Die Ursache der rezidivierenden rechtsbetonten Schultergürtel- und Armschwächen und der einmaligen Atem- und Schluckstörung sei unklar. Sie wirkten recht funktionell. Für peripher-neurogene, radikuläre und zentralnervöse Ursachen ergäben sich keine Hinweise. Die myasthenischen Leiden seien neuromyographisch nicht fassbar, aber noch nicht auszuschliessen. Ergänzend seien die CK, Muskel- und vor allem Acetylcholinrezeptoren-Antikörper zu bestimmen.



St.Galler Gerichte

l) Der RAD hielt am 9. März 2006 dafür, aus neurologischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einem adaptierten Bereich abgeleitet werden. Dort bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40 %. Weitere Abklärungen erübrigten sich.

m) Mit Entscheid vom 8. Juni 2006 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Einsprache ab. Die Invalidität der Versicherten sei nach der gemischten Methode mit einer Aufteilung in 70 % Erwerb und 30 % Haushalt zu bemessen. Der Einschätzung des behandelnden Hausarztes komme grundsätzlich weniger Beweiskraft zu als derjenigen eines unabhängigen Gutachters. Dr. C.____ bestätige explizit, dass er als Hausarzt nicht neutral sei. Die behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht nachvollziehbar. Auf das Ergebnis der RAD-Untersuchung könne nach wie vor abgestellt werden. Dem Valideneinkommen 2002 von Fr. 37'551.-- (bei dem Pensum von 70 %) sei ein nach theoretischen Werten bestimmtes Invalideneinkommen von Fr. 17'203.-- (bei einer Arbeitsfähigkeit von 40 % und einem Leidensabzug von 10 %) gegenüberzustellen. Die Einschränkung im Erwerbsbereich mache damit 54.2 %, zu beziehen auf 70 %, aus. Das Ergebnis der Haushaltabklärung, nämlich die Einschränkung von 34 %, sei vom RAD als plausibel gewertet worden. Insgesamt betrage der Invaliditätsgrad 48 %.

B.- Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Mattias Dolder für die Betroffene am 19. Juni 2006 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Sache sei zur Vornahme einer interdisziplinären Begutachtung und Neubeurteilung der gesetzlichen Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung insoweit zu entziehen, als der Beschwerdeführerin die mit der Verfügung vom 3. November 2005 bzw. mit dem angefochtenen Entscheid zugesprochene Viertelsrente auch während des Verfahrens auszubezahlen sei. Den Berichten eines Hausarztes von vornherein generell jede Glaubwürdigkeit abzusprechen, sei willkürlich. Es sei nicht einzusehen, weshalb der nicht näher begründeten (und im Übrigen bereits älteren) Einschätzung des behandelnden Assistenzarztes Dr. B.____ mehr Gewicht zukommen sollte als der Einschätzung des seit fünfzehn Jahren behandelnden Hausarztes. Der RAD-Bericht vermittle den Eindruck, die Einschätzung des Hausarztes stehe weitgehend allein den beiden übereinstimmenden Beurteilungen des RAD und von Dr. B.____ gegenüber.



Doch weiche letztere nicht nur von derjenigen von Dr. C.____, sondern auch von jener des RAD stark ab. Es dränge sich eine Begutachtung auf. Hinzu komme die Verschlechterung des Gesundheitszustandes noch vor Erlass des Einspracheentscheids. Von der auf Juli 2006 geplanten Operation der rechten Hand sei zwar eine Verbesserung der Gefühlsstörungen zu erwarten, doch blieben die Störungen an beiden Händen, die Schmerzen der Ellbogeninnenseite rechts und die vollständige Kraftlosigkeit beider Schultern und Arme, teilweise verbunden mit Atem- und Schluckstörungen. Die Beschwerdegegnerin habe die Beschwerdeführerin weder über das Schreiben von Dr. G.____ an sie (samt Konsiliarbericht) noch über die Einschätzung des RAD orientiert und damit den Anspruch auf rechtliches Gehör schwer und unheilbar missachtet. Der angefochtene Entscheid sei bereits aus diesem Grund aufzuheben. Der Konsiliarbericht von Dr. G.____ reiche für sich allein für eine abschliessende Beurteilung des Zustands nicht aus. Der RAD-Arzt, dem er unterbreitet worden sei, könne aber für neurologische Fragen nicht zuständig sein. Auch die Haushaltabklärung vom September 2004 wäre zu erneuern. Der angefochtene Entscheid werde schliesslich auch dem Erfordernis nicht gerecht, dass in Grenzfällen die massgebenden Faktoren zur Bestimmung des Invaliditätsgrades besonders sorgfältig abzuklären seien.

C.- Die Beschwerdegegnerin beantragt am 26. Juni 2006 Abweisung der Beschwerde und verzichtet im Übrigen auf die Erstattung einer Beschwerdeantwort.

II.

1.- Die Beschwerdeführerin beantragt einen Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde insoweit, als die mit der Verfügung bzw. dem Einspracheentscheid zugesprochene Viertelsrente auch während des Verfahrens ausbezahlt werden soll. Der Entzug des Suspensiveffektes bedeutet, dass die angefochtene Verfügung sofort vollstreckt werden kann (BGE 124 V 88 E. 6a). Zweck des vorliegenden (in der Beschwerde nicht begründeten) Antrags ist es wohl, die Beschwerdegegnerin zur Ausrichtung der zugesprochenen Viertelsrente während der Dauer des Prozesses zu veranlassen. Der Streit dreht sich allerdings um den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine höhere Rentenleistung. Eine Verfügung oder ein Einspracheentscheid ist grundsätzlich bereits mit seiner Eröffnung wirksam (Franz Schlauri, Grundstrukturen



St.Galler Gerichte

des nichtstreitigen Verfahrens in der Sozialversicherung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1996, S. 69 f.; Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2.A., S. 242 f.). Praxisgemäss richtet die Beschwerdegegnerin die zugestandenen Leistungen aus, auch wenn höhere beantragt und noch strittig sind. Nach Lage der Akten ist dies auch vorliegend der Fall. Das Gesuch der Beschwerdeführerin macht daher keinen Sinn und es ist darauf nicht weiter einzugehen. Dass bereits die umstrittenen höheren Leistungen ausgerichtet werden sollten, ist zu Recht nicht beantragt worden, würde es sich dabei doch um eine vorsorgliche Massnahme handeln, die grundsätzlich nicht dazu in Anspruch genommen werden kann, dem Hauptentscheid über die Leistungsgewährung vorzugreifen (Franz Schlauri, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 201 f.; Gygi, a.a.O., S. 243).

2.- Mit dem angefochtenen Entscheid hat die Beschwerdegegnerin eine Einsprache gegen die Verfügung abgewiesen, mit welcher sie der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente zugesprochen hat. Zum Streitgegenstand gehört unter diesen Umständen notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und die Beschwerdeführerin zu allfälligen geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen angehalten 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. Allein das Fehlen eines entsprechenden Antrags der Beschwerdeführerin genügt angesichts des Rentenanspruchs nicht, um von beruflichen Massnahmen abzusehen. Dass die Beschwerdegegnerin vorliegend von beruflichen Massnahmen abgesehen hat, lässt sich aber nicht beanstanden. Die Beschwerdeführerin verfügt nicht über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Es ist nicht davon auszugehen, dass Anspruch auf eine Ausbildung bestünde und geeignete Möglichkeiten dazu vorhanden wären.



3.- Die Beschwerdeführerin lässt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs rügen, die darin liege, dass ihr weder vom Schreiben von Dr. G.____ (samt Konsiliarbericht) noch von der nachfolgenden Einschätzung des RAD Kenntnis gegeben worden sei. Grundsätzlich müssen in Erfüllung des Akteneinsichtsrechts (als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, Art. 29 BV, Art. 42 ATSG) sämtliche beweiserheblichen Akten den Beteiligten (spätestens im Einspracheverfahren) gezeigt werden. Das ist vorliegend zu Unrecht unterblieben. Das Recht auf Akteneinsicht ist nach der Rechtsprechung formeller Natur und eine Verletzung führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S Z. vom 14. Juli 2006, I 193/04; BGE 116 V 187 E. 3d). Diese Voraussetzungen sind hier als erfüllt zu betrachten.

4.- a) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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.

b) Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode). Versicherte Personen mit vollendetem



20. Altersjahr (Art. 5 Abs. 1 IVG), die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. auch Art. 28 Abs. 2bis IVG; spezifische Methode, namentlich für im Haushalt tätige versicherte Personen). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben in einem Aufgabenbereich nach Art. 8 Abs. 3 ATSG tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im andern Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2ter IVV; gemischte Methode). Die Beschwerdegegnerin hat die Invalidität der Beschwerdeführerin nach der gemischten Methode bei einer Aufteilung in 70 % Erwerbs- und 30 % Haushaltanteil bemessen, was gebilligt werden kann.

c) Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die IV-Stelle hat zu prüfen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der Angaben des RAD und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person grundsätzlich in Frage kommen (Rz 3049 des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

d) Die Beschwerdegegnerin hat auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD-Arzt Dr. med. D.____ abgestellt. Diese kam gemäss dem Bericht vom 8. März 2005 aufgrund einer eigenen Untersuchung vom 14. Februar 2005 mit Aufnahme der Anamnese und der geklagten Beschwerden sowie Kenntnisnahme von den Akten - darunter auch des Arztberichts von Dr. C.____ - zustande. Der Rheumatologe und Internist erhob die klinischen Befunde. Es standen ihm Bilder der Lendenwirbelsäule



(1991, 04.2003 und 06.2003), des Beckens (01.2003) und des Kniegelenks rechts (1997) zur Verfügung. Er gelangte zu einem von der Einschätzung von Dr. C.____ (mit 100 % Arbeitsunfähigkeit) abweichenden Ergebnis, dass nämlich im angestammten Beruf eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % und in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit eine solche von 60 % vorliege. Bei der Beweiswürdigung ist zu beachten, dass das langjährige Behandlungsverhältnis einem Arzt eine längere Beobachtungszeit ermöglicht, die für eine gründliche Beurteilung von Nutzen ist. Andererseits kann es aber mitunter vorkommen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, welcher Erfahrungstatsache nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts Rechnung zu tragen ist (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 6. Dezember 2006, I 329/06; BGE 125 V 353 E. 3b/cc; vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 229 f.), oder dass sie deren pessimistische subjektive Einschätzung übernehmen. Bei der RAD-Beurteilung handelt es sich um eine rheumatologisch fachärztliche Bewertung unter den erwähnten vorteilhaften Voraussetzungen. Wenn sie allerdings in Anspruch nimmt, sich weitgehend mit den Einschätzungen des Spital K.____s (wohl eher der Klinik für Orthopädische Chirurgie als derjenigen für Neurochirurgie) zu decken, ist ihr entgegenzuhalten, dass aus dem Bericht von Dr. B.____ doch auf erheblich geringere Arbeitsunfähigkeitsgrade zu schliessen ist, als der RAD sie feststellt, nämlich auf eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von rund 60 % in der bisherigen und von 20 bis 30 % in einer adaptierten Tätigkeit.

e) Was die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der RAD-Untersuchung vom März 2005 betrifft, lässt sich den Angaben von Dr. B.____ entnehmen, dass Schulter- und Nackenbeschwerden bereits im Februar 2004 aufgetreten waren. Auch bei der RAD-Untersuchung vom März 2005 selber hatte die Beschwerdeführerin über eine zunehmende Bewegungseinschränkung von Brust- und Halswirbelsäule, Schmerzen im rechten Schulterbereich sowie eingeschlafene Finger und Kraftverminderung beider Hände geklagt. Bildgebende Abklärungen der HWS waren damals noch nicht veranlasst gewesen. Die zervikale vertebro-spinale Kernspintomographie vom 20. Juli 2005 hatte in der Folge uncarthrotische Veränderungen und eine leichte Einengung des Spinalkanals (leichte Eingengung des Foramen intervertebrale auf drei Etagen) aufgezeigt, aber keine



Markkompansionszeichen und keine Hinweise für eine Diskushernie. Der RAD weist eine Verschlechterung mit dem Hinweis von sich, dass eine Einengung der neuroforaminalen Strukturen nicht bestehe. Im August 2005 hat noch eine neurologische Abklärung stattgefunden, bei welcher Dr. G.____ zwar ein Karpaltunnelsyndrom und eine Humerusepikondylopathie gefunden hatte, nach der er aber in Kenntnis des MRI bestätigte, dass keine Hinweise für eine peripher-neurogene, radikuläre und zentralnervöse Ursache der Schultergürtel- und Armschwäche erhoben worden sei. Dr. G.____ gab keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab. Der RAD hielt dafür, aus neurologischer Sicht ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Ob die vorgeschlagene Antikörperbestimmung zum Ausschluss einer Myasthenia gravis erfolgt sei, lässt sich den Akten nicht entnehmen, doch wäre ein positiver Befund wohl aktenkundig geworden. Es kann davon ausgegangen werden, dass Dr. D.____, obwohl er selber nicht neurologischer Spezialarzt ist, eine zuverlässige Einschätzung der allfälligen (zusätzlichen) Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus neurologischen Gründen abgeben konnte, sind doch die entsprechenden Befunde durch fachärztlichen Bericht dokumentiert.

f) Auf das Ergebnis der umfassenden medizinischen Beurteilung durch Dr. D.____ kann abgestellt werden. Es ist überzeugend. Von weiteren Abklärungen in medizinischer Hinsicht wären keine wesentlichen zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten.

5.- a) Massgeblich sind in der Folge die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im Erwerbsteil ist ein Einkommensvergleich anzustellen. Dabei ist für das Valideneinkommen entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt - für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222), hier von März 2004 - nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Es ist daher in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 16. Mai 2001 [I 42/01], mit Hinweisen auf RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b, ZAK 1980 S. 593). Die Beschwerdeführerin hatte im Jahr 2002 (mit 70-prozentigem Pensum) gemäss IK-Auszug und Jahreslohnkonto Fr. 37'551.-- verdient. Die Beschwerdegegenerin hat einen Einkommensvergleich in



Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (BGE 125 V 146; I 725/04) vorgenommen. An die zwischenzeitliche Nominallohnentwicklung angepasst ergibt sich als Valideneinkommen für das Jahr 2004 ein Betrag von Fr. 38'419.--. Zur Bemessung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Tabellenlöhne beigezogen, da die Beschwerdeführerin keine Erwerbstätigkeit mehr ausübt (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Es kann angenommen werden, dass ihr auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S B. vom 9. März 2001) verschiedenste Stellen in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Im statistischen Mittel (Zentralwert; vgl. AHI 1999 S. 50) konnten Frauen im Jahr 2004 mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor Fr. 46'716.-- (12mal Fr. 3'893.--) erzielen (vgl. Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik, LSE, 2004). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Jahr 2004 bei 41.6 Stunden lag (vgl. T2.5.2), während der Tabellengruppe A generell eine Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche zugrunde liegt. Das Durchschnittseinkommen für das Jahr 2004 macht somit bei 100 % Beschäftigung Fr. 48'584.-- aus. Bei einer Arbeitsfähigkeit von noch 40 % in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 19'434.--. In das Ermessen der Verwaltung bei der Festsetzung des Abzugs vom Tabellenlohn, welcher den Verhältnissen angepasst ist, braucht nicht eingegriffen zu werden. Mit dem Abzug von 10 % stellt sich das massgebliche Invalideneinkommen auf Fr. 17'491.--. Der Invaliditätsgrad im Teilbereich des Erwerbs macht demnach rund 54 % aus, bezogen auf einen Anteil von 70 % also 37.8 %.

b) Die verbliebenen Betätigungsmöglichkeiten im Haushalt sind bei einer Abklärung an Ort und Stelle abgeklärt worden. Dabei wurde eine Einschränkung von insgesamt 33.9 % erhoben. Im Einzelnen wurden an Einschränkungen im Bereich der Ernährung 30 %, bei der Wohnungspflege 70 %, beim Einkauf sowie bei Wäsche und Kleiderpflege je 20 % und bei Verschiedenem (Pflanzenpflege) 10 % eingesetzt. Der RAD erachtete dieses Ergebnis als medizinisch nachvollziehbar. Indessen ist nicht zu übersehen, dass die Betätigung in einem Haushalt durchaus auch mittelschwere Arbeiten umfasst. Da die Beschwerdeführerin selbst in leichter adaptierter Tätigkeit im Erwerbsbereich zu 60 % arbeitsunfähig ist, überzeugt nicht, dass für leichte und selbst mittelschwere Tätigkeiten im Haushalt (wie Ernährung, Einkauf und Wäschebesorgung) eine



Einschränkung von lediglich 20 bis 30 % vorliegen soll. Dieser Widerspruch muss aufgelöst werden, wobei es nicht nötig ist, die Sache zu einer neuen Abklärung zurückzuweisen.

c) Es ist unabdingbar erforderlich, im Betätigungsvergleich das Ausmass der Einschränkung so festzulegen, dass danach gefragt wird, welche Leistung noch möglich oder nicht mehr zumutbar ist, wenn die einzelne Verrichtung vollzeitlich ausgeübt werden müsste. Es kommt also etwa darauf an, wie gross die Beeinträchtigung im Bereich Ernährung ist, wenn angenommen wird, entsprechende (Küchen-)Arbeiten müssten während einer vollen Arbeitszeit geleistet werden. Zum Vergleich könnte dienen, welches die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist, wenn sie andernorts vollzeitlich als Hausangestellte in je einer Funktion tätig wäre. Denn nicht der zufällige konkrete (hypothetische) Aufgabenbereich, sondern die Gesundheitsschädigung mit ihren Auswirkungen soll die Rente bestimmen (Franz Schlauri, Wirtschaftliche Bewertung der Hausfrauen- und Hausmännerarbeit bei der Invaliditätsbemessung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 159 e contrario; nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S G.H.-Sch. vom 4. Dezember 2003). Eine Differenzierung nach der Haushaltgrösse ist dabei nach der Rechtsprechung ausgeschlossen, orientierte sich der Verordnungsgeber doch mit der Bezugnahme auf die "übliche Tätigkeit" im Haushalt in der Umschreibung des Aufgabenbereichs der im Haushalt tätigen Versicherten in Art. 27 Abs. 2 IVV an durchschnittlichen Verhältnissen (AHI 1997 S. 286; Franz Schlauri, Wirtschaftliche Bewertung der Hausfrauen- und Hausmännerarbeit, a.a.O., S. 158 f.; nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S Erbegemeinschaft R.E. vom 5. April 2005; Rz 3096 KSIH). Unter diesen Umständen wird die oben erwähnte Gegensätzlichkeit besonders augenfällig, wenn berücksichtigt wird, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen erwerblichen Tätigkeit im Pflegeheim als Hausangestellte tätig war, wo ihr eine Arbeitsunfähigkeit von gar 80 % attestiert wird. Eine so weitreichende Diskrepanz, wie sie hier gegeben ist, lässt sich nicht durch die Wirkung einer allenfalls etwas unabhängigeren, selbständigeren Zeiteinteilung im Haushalt erklären.



d) Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bildet der Abklärungsbericht im Haushalt eine beweistaugliche Beurteilungsgrundlage, und zwar nicht nur bei der Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen einer versicherten Person, sondern selbst wenn es um die Bemessung einer - hier nicht vorliegenden - psychisch bedingten Invalidität geht. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zu den Fähigkeiten der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist jedoch diesfalls den ärztlichen Stellungnahmen in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund nach der Praxis des Bundesgerichts darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S Z. vom 17. August 2006, I 42/03).

e) Ähnliche Schwierigkeiten bestehen allerdings auch bei allein physischen Beeinträchtigungen. Die Befragung und Aufnahme der Angaben einer versicherten Person und die ziffernmässige Einschätzung der Einschränkungen sind schwierig zu objektivieren. Der Betätigungsvergleich aufgrund einer Abklärung an Ort und Stelle basiert wesentlich auf den Angaben der versicherten Person. Er erfolgt erfahrungsgemäss weitgehend losgelöst von ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsschätzungen; es herrscht ein Defizit an Kenntnissen medizinischer Vorgaben (vgl. Franz Schlauri, Erwerblich-praktische Vorgaben an eine medizinische Arbeitsunfähigkeitsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen Eingliederung Behinderter, St. Gallen 2000, S. 183 Fn 28). Hinsichtlich der Bedeutung dieser Angaben der Betroffenen bei der Haushaltabklärung ist aber deren Schwierigkeit zu berücksichtigen, als bereits - über kurz oder lang - gesundheitlich beeinträchtigte Personen die hypothetischen Verhältnisse realistisch einschätzen zu können (so zur Statusfrage der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S D.H. vom 20. Januar 2004). Ausserdem ist wie erwähnt von ausschlaggebender Bedeutung, dass die Einschränkungen je auf eine hypothetische vollzeitliche Betätigung in der Teilfunktion erfragt und erhoben werden.



f) Beim Betätigungsvergleich nach Art. 27 IVV kann zwar so wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 28 Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S H. vom 6. Mai 2002 [I 59/01]). Auch bei der hauswirtschaftlichen Abklärung ist aber verlangt, dass dabei das effektiv noch bestehende Leistungsvermögen, wie es (fach-) ärztlicherseits attestiert wird, gebührend berücksichtigt wird (nicht veröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S I.B.-U. vom 21. September 1990; nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S E.L. vom 23. Oktober 2003). Der Betätigungsvergleich darf nicht zu Ergebnissen führen, welche mit den medizinischen Angaben über tatsächlich bestehende Funktionsausfälle und ausgewiesenen Einschränkungen des Leistungsvermögen unvereinbar sind (Ulrich Meyer, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 102). Auch der Arzt ist im Übrigen bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung darauf angewiesen, sich praktisch eine je vollzeitliche Beschäftigung mit einer Teilfunktion (Waschen, Ernährung, Wohnungspflege etc.) vorzustellen.

g) Was den Bereich der Ernährung betrifft, erscheint eine Einschränkung von 30 % schon mit dem Beschrieb der Beeinträchtigung nicht vereinbar, wird doch dort etwa erwähnt, die Beschwerdeführerin beschränke sich auf einfachere Menüs. Schwerere Pfannen stelle ihr Ehemann für sie auf den Herd. Weil sie sich nicht bücken könne, fülle und entleere er für sie auch die Geschirrspülmaschine. Ferner übernehme er etwa die Hälfte der im Zusammenhang mit den Gartenerträgen anfallenden Arbeiten. Das Rüsten dauere wegen des Einschlafens der Hände länger. Dies lässt auf nicht unbeträchtliche Behinderungen schliessen; auch die Verlangsamung ist zu berücksichtigen. Gemäss den massgeblichen ärztlichen Angaben von Dr. D.____ zur adaptierten Berufstätigkeit mit leichter Wechselbelastung ist davon auszugehen, dass bei einer vollzeitlichen Tätigkeit im Bereich der Ernährung ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von (mindestens) 60 % besteht. Denn die fragliche Haushaltstätigkeit ist gewiss nicht weniger anstrengend als die angepasste Berufstätigkeit. Es kann aber eine gewisse Entlastung berücksichtigt werden, welche die Beschwerdeführerin durch



den grösseren Spielraum in der Arbeitseinteilung und durch die Mithilfe des Ehemannes findet, letzteres allerdings nur im Rahmen dessen, was üblich ist und von Familienangehörigen ganz selbstverständlich erwartet werden kann, ohne sie übermässig zu beanspruchen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S B. vom 18. Mai 2004, I 457/02). Denn zu bemessen ist die Invalidität der versicherten Person, d.h. deren behinderungsbedingte Einbusse an persönlicher Leistungsfähigkeit und nicht etwa die Leistungsfähigkeit der Familienangehörigen. Keinesfalls darf unter dem Titel der Schadenminderungspflicht die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 11. August 2003, I 681/02). Denn die Invalidität besteht in der behinderungsbedingten Einbusse an persönlicher Leistungsfähigkeit. Sie muss deshalb im Prinzip ganz unabhängig von der Verfügbarkeit mithelfender Familienangehöriger bemessen werden. Die Schadenminderungspflicht hat sich also auf jene Vorkehren zu beschränken, die die persönliche Leistungsfähigkeit der behinderten Person erhalten oder verbessern (nicht veröffentlichte Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S L.M. vom 31. Mai 2007 und i/S F.I. vom 26. September 2006 E. 4b). Den an Ort und Stelle umschriebenen Beeinträchtigungen in der Ernährung erscheint unter diesen Umständen ein Grad an Einschränkung von 50 % angemessen (damit ergibt sich ein Anteil von 27 % anstelle der festgestellten 16.2 %).

h) Analoges gilt für den Bereich der Wäsche und Kleiderpflege. Bei der Abklärung wurde festgehalten, die Wäschezaine trage der Ehemann für die Beschwerdeführerin in die Waschküche, das Bügeln übernehme eine Bekannte. Möglich ist der Beschwerdeführerin lediglich das Aufhängen, Abnehmen und Zusammenlegen der Wäsche. Demnach kann angenommen werden, zu einer vollzeitlichen Beschäftigung im hier behandelten Bereich wäre die Beschwerdeführerin funktionell zu höchstens noch 40 % in der Lage. In Anbetracht der erwähnten möglichen Anpassungen kann auch hier von Einschränkungen von 50 % ausgegangen werden, so dass anstelle der im Bericht erwähnten 3.4 % 8.5 % Einschränkung anzurechnen ist.



i) Dass im Bereich der Wohnungspflege, der überwiegend schwerere Arbeiten umfasst, eine Einschränkung von 70 % festgestellt wurde, ist nach dem Dargelegten plausibel.

j) Auch im Bereich des Einkaufs und weiterer Besorgungen ist ein Anteil schwerer Funktionen enthalten, welche der Beschwerdeführerin medizinisch nicht mehr zumutbar sind. Auch in diesem Bereich ist die im Abklärungsbericht enthaltene Schätzung von 20 % deshalb auf ermessensweise 50 % (4 % statt 1.6 %) zu erhöhen.

k) Insgesamt rechtfertigt es sich, im Betätigungsvergleich von einer Einschränkung der Beschwerdeführerin von insgesamt 52.2 % auszugehen. Bezogen auf den Anteil der Haushaltstätigkeit von 30 % ergibt sich hieraus ein Teilinvaliditätsgrad von 15.6 %. Zusammen mit dem Teilinvaliditätsgrad aus dem Erwerbsteil beträgt der Invaliditätsgrad insgesamt 53.4 % oder rund 53 %. Der Beschwerdeführerin steht demnach (anstelle einer Viertelsrente, wie sie die Beschwerdegegnerin zugesprochen hat) eine halbe Rente zu.

6.- a) Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 8. Juni 2006 teilweise zu schützen und der Beschwerdeführerin ist ab 1. März 2004 (unbestrittener Rentenbeginn) eine halbe Rente zuzusprechen.

b) Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG; vgl. Rechtslage vor der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005, lit. c der betreffenden Übergangsbestimmungen). Hingegen hat die Beschwerdeführerin bei diesem Ausgang des Verfahrens 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/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat eine Kostennote mit einem Betrag von insgesamt Fr. 1'745.70 (Fr. 1'560.-- Honorar, Fr. 62.40 Barauslagen, Fr. 123.30 MWSt) eingereicht, was als angemessen betrachtet werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat eine entsprechende Parteientschädigung auszurichten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:



1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juni 2006 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen eine halbe Rente zugesprochen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'745.70 zu bezahlen.