



Fall-Nr.: IV 2006/97
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 29.05.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 29.05.2007

Art. 28 IVG; Art. 16 ATSG: Invaliditätsbemessung bei widersprüchlicher medizinischer Arbeitsunfähigkeitsschätzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2007, IV 2006/97).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Christine Schaffhauser Angehrn

Entscheid vom 29. Mai 2007

In Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Alex Frei, Bahnhofstrasse 32a, Postfach, 8360 Eschlikon,

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 1948 geborene S.____ meldete sich am 28. Mai 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte wegen eines seit Mai 2001 bestehenden Leidens eine Rente. Sie gab bei der Anmeldung an, in ihrer Heimat Bosnien vier Grundschuljahre absolviert, jedoch keinen Beruf erlernt zu haben. Die Versicherte ist seit 1967 mit einem Landsmann verheiratet; die drei gemeinsamen Kinder wurden 1969, 1973 und 1988 geboren. Im August 1983 reiste die Versicherte in die Schweiz ein (IV-act. 1). Der Ehemann der Versicherten bezieht eine ganze IV-Rente (IV-act. 49/1).

b) Im Arztbericht vom 27. Oktober 2004 hielt Dr. med. A.____, FMH für Allgemeinmedizin, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: Hypertensive und congenitale Herzkrankheit, isolierte systolische Hypertonie, chronischer Husten bei hypersensiblen Bronchialbaum, Labyrinthopathie rechts, Epikondylopathia humero-ulnaris rechts, muskuläre Dysbalance, Osteochondrose L4/5 und L5/S1, Protrusion der Bandscheibe L5/S1, rheumatische Polyarthritits der Hände und degenerative Meniskusveränderung med rechts. Die Versicherte sei bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand der Versicherten, welche sich seit 1998 bei ihm in hausärztlicher Behandlung befinde, habe sich in letzter Zeit verschlechtert und einen invalidisierenden Verlauf genommen. Sie sei auf regelmässige ärztliche Behandlung und Medikamente unbedingt angewiesen. Dr. A.____ verneinte eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen (IV-act. 17).

c) Im von der Versicherten eingereichten Befund von Dr. med. B.____, Röntgeninstitut Dr. med. C.____, wurden Grad III-Läsionen der lateralen Menisken rechts und links, eine mukoide Degeneration des medialen Meniskus rechts sowie beidseits eine Chondrophia patellae festgestellt (IV-act. 18).

d) Dr. med. D.____, FMH für Otorhinolaryngologie, stellte in seinem Arztbericht vom 18. April 2005 unter Verweis auf die Berichte an Dr. A.____ vom 14. August 1998 und vom 5. Februar 2001 die Diagnose einer intermittierenden, zentral dekompensierten Labyrinthopathie rechts, die an eine menièroides Bild erinnere. Die Versicherte werde seit 1998 alle vier bis sechs Monate kontrolliert und behandelt und es werde versucht,



eine Rehabilitation durch das Schwindeltraining zu erreichen. Eine zentrale Kompensation innerhalb des Gleichgewichtssystems sei jedoch nicht gelungen. Vor allem körperliche Anstrengung, Kopf- und Körperbewegungen sowie visuelle Reize provozierten immer wieder stark handikapierende Schwindelepisoden. Aufgrund des Verlaufs innerhalb von sieben Jahren sei mit einer zufriedenstellenden zentralen Kompensation nicht mehr zu rechnen, weshalb die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig sei (IV-act. 21).

e) In seinem Arztbericht vom 14. Juni 2005 gab Dr. med. E.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, an, die Versicherte leide seit ca. drei Jahren an einer depressiven Störung (mittelgradige Episode) mit somatischen Symptomen und einem chronifizierten Schmerzsyndrom. Die Prognose sei eher ungünstig, da die Beschwerden schon sehr lange andauerten und sich chronifiziert hätten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70%. Die bisherige Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar. In einem geschützten Rahmen könnte die Versicherte jedoch eine Tätigkeit an zwei oder drei Halbtagen ausüben, wobei es wichtig sei, dass sie weder unter Zeit- noch Leistungsdruck stehe (IV-act. 24).

f) Dr. med. F.____ vom Departement Innere Medizin des Spitals G.____ sprach sich im Kurzaustrittsbericht vom 19. August 2005 dafür aus, dass bei der Versicherten, welche vom 15. bis 19. August 2005 bei ihnen hospitalisiert gewesen sei, am ehesten eine Fibromyalgie mit Verdacht auf eine ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung für ihren Zustand verantwortlich sei. Nach insgesamt komplikationslosem stationärem Verlauf sei sie schliesslich in einem guten, in den Augen der Versicherten hingegen weiterhin unveränderten Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (IV-act. 32).

g) Am 25. November 2005 erstattete das Zentrum H.____ das im September 2004 veranlasste Gutachten. Darin wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: (erstens) Generalisiertes Schmerzsyndrom mit/bei Polyarthralgien der Hände und Füsse bei radiologisch leicht degenerativen Veränderungen, chronischem lumbospondylogem Schmerzsyndrom beidseits mit nicht kompressiver Diskusprotrusion und beginnenden Osteochondrosen L4/5 und L5/S1, chronischem Cervikospondylogem bis cervikocephalem Schmerzsyndrom mit Blockwirbelbildung C2 bis C4 und fortgeschrittener Osteochondrose C4/5 und C6/7,



chronischer Periarthropathie genu bei degenerativen Meniskusveränderungen und Chondropathia patellae beidseits, chronischem weichteilrheumatischem Schmerzsyndrom mit myofascialer Komponente und muskulärer Dysbalance; (zweitens) rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.00); (drittens) anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien: (viertens) Hypertensive und valvuläre Herzkrankheit mit/bi bikuspiden Aortenklappe mit leichter Aortenstenose und minimaler Aorteninsuffizienz, aktuell normaler linksventrikulärer Funktion, kardiovaskulären Risikofaktoren wie Adipositas, arterieller Hypertonie, Hypercholesterinämie; (fünftens) Vestibulopathie rechts mit intermittierendem Drehschwindel; (sechstens) Adipositas Grad I nach WHO (BMI = 31.9). Insgesamt liege bei der Versicherten eine Mehretagenproblematik vor, wobei das Ausmass der Beschwerden durch die rheumatologischen, radiologischen und neurologischen Untersuchungsbefunde nicht erklärt werden könne. Eine Tätigkeit als Zimmermädchen sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit wie zum Beispiel Reinigen oder Sortieren sei hingegen eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Zu vermeiden seien stehende und kniende Arbeiten sowie längere Gehstrecken oder Treppensteigen. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit 20 bis 30%, wobei sich diese nicht additiv zur rheumatologischen verhalte, da eine berufliche Wiederintegration aus psychotherapeutischer Sicht wichtig wäre. Aufgrund der Schwindelproblematik bestehe eine Sturzgefahr, weshalb Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten nicht empfehlenswert seien. Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei eine muskuläre Trainingstherapie zu empfehlen, zum Beispiel durch Aktivierung im warmen Wasser. Psychiatrischerseits bestünden jedoch Zweifel an der Compliance der Versicherten. Sie nehme die antidepressive Medikation nur bei Bedarf ein. Daher werde die Abnahme eines Medikamentenspiegels und die nochmalige genaue Instruktion der Versicherten empfohlen. Eine Rückkehr in eine ausserhäusliche Tätigkeit sei als therapeutischer Ansatz zu sehen, um einerseits die finanzielle Situation etwas zu verbessern und andererseits die Konfrontation in der schwierigen Paarbeziehung zu vermindern (IV-act. 29).

h) Auf Anfrage der IV-Stelle hin erklärte die Versicherte am 15. Dezember 2005, sie sei krank und fühle sich nicht fähig, irgendwelche Arbeit anzunehmen (IV-act. 35).



i) Die IV-Eingliederungsberaterin berichtete am 21. Dezember 2005, die Versicherte fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig, weshalb auch keine Unterstützung bei der Stellensuche angeboten werden könne. Die Versicherte gelte als vollerbwerbstätig, dies aufgrund der wirtschaftlichen Schilderung im Gutachten und der Berentung des Ehepartners. Sie habe in der Vergangenheit Pensen zwischen 50 und 100% erbracht und dabei ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt. Daher werde auf den LSE Tabellenlohn abgestellt. Im Einkommensvergleich stünden sich ein Valideneinkommen von Fr. 49'728.-- (LSE Tabellenlohn 2005, privater Sektor, Niveau 4) und ein Invalideneinkommen von Fr. 22'377.-- (LSE Tabellenlohn 2005 wie oben, davon 50% wegen eingeschränkter Arbeitsfähigkeit, davon Leidensabzug von 10% wegen nur noch körperlich leichten Tätigkeiten).

j) Mit Verfügung vom 3. Februar 2006 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen der Versicherten eine halbe IV-Rente sowie eine entsprechende Kinderrente für ihren Sohn I.____ zu. Der berechnete IV-Grad betrage 55% (IV-act. 46).

k) Gegen diese Verfügung liess die Versicherte am 9. März 2006 durch ihren Rechtsvertreter Einsprache erheben und die Aufhebung der Verfügung sowie die Zusprechung einer vollen Invalidenrente sowie der entsprechenden Kinderzusatzrente ab 1. April 2003 beantragen; eventualiter sei ihr ab 1. April 2003 eine Dreiviertelsrente mit der entsprechenden Kinderrente für I.____ zuzusprechen. Die vom Zentrum H.____ festgestellte Arbeitsfähigkeit von 50% für eine wechselbelastende körperlich leichte Arbeit, worauf die angefochtene Verfügung beruhe, stehe im krassen Gegensatz zu den von den Dres. A.____, D.____ und E.____ gemachten Beurteilungen. Dr. D.____ habe kurz vor der Beurteilung durch das Zentrum H.____ ausgeführt, die von ihm ergriffenen Massnahmen hätten keine zufriedenstellende zentrale Kompensation innerhalb des Gleichgewichtssystems gebracht. Demgegenüber werde im Gutachten des Zentrums H.____ ausgeführt, dank einer medikamentösen Behandlung mit Schwindeltraining hätten sich die Beschwerden im Verlauf gebessert. Dabei führe auch der im Gutachten zitierte Austrittsbericht der Klinik K.____ aus, die Versicherte leide unter einer intermittierenden akuten Vestibulopathie rechts mit Drehschwindel, wobei es trotz intensiver Physiotherapie und Engagement der Versicherten zu keiner Besserung gekommen sei. Der Rechtsvertreter führte ausserdem aus, der Schwindel mache sich bei schnellen Bewegungen, Blicken nach unten oder oben und bei Anstrengungen



bemerkbar, weshalb sich die Versicherte darauf konzentrieren müsse geradeaus zu schauen und zur Vermeidung von Schwindeln auch sehr steif gehe oder sitze. Es sei nicht vorstellbar, dass diese Beschwerden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollten, zumal sie plötzlich aufträten und nicht eingeplant werden könnten. Die Arbeitsunfähigkeit liege daher deutlich höher als bei 50%. Auch die vom Spital G.____ festgestellte ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung mit Fibromyalgie sei nicht ausreichend berücksichtigt. Zudem überzeuge es nicht, dass die von Dr. E.____ diagnostizierte depressive Störung, mittelgradige Episode, mit somatischen Symptomen sich nicht zusätzlich auf die Arbeitsunfähigkeit auswirken solle. Der Rechtsvertreter der Versicherten forderte Obergutachten zur Frage der Auswirkungen der akuten Vestibulopathie rechts mit Drehschwindel, zur Qualifikation der depressiven Störung sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie dazu, ob sich die physischen und psychischen Schwierigkeit tatsächlich nicht addierten. Unter all diesen Aspekten sei von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70% auszugehen, was zu einem IV-Grad von mindestens der gleichen Höhe führe. Sollte nur von 50% ausgegangen werden, sei ein Leidensabzug von 25% zu gewähren. Die Versicherte habe immer die gleiche körperlich schwere Tätigkeit ausgeübt. Nun könne sie aufgrund ihrer Einschränkungen nur noch eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit unter Vermeiden von längeren Gehstrecken und Treppengehen sowie ohne Tätigkeit auf Leitern und Gerüst ausüben. Gemäss psychiatrischem Konsilium von Dr. med. L.____ werde gar ein geschützter Arbeitsplatz empfohlen. Die Versicherte sei nicht nur körperlich behindert, sondern leide auch unter psychischen Schwierigkeiten, welche weder das Erlernen von neuen Tätigkeiten, was für die Anstellung in einem neuen Arbeitsbereich notwendig wäre, noch ihr Erscheinungsbild bei der Stellensuche erleichterten. Ein Arbeitsplatz, welcher alle für die Versicherte notwendigen Voraussetzungen erfülle, existiere nur in der Theorie (IV-act. 47).

l) Mit Entscheid vom 7. April 2006 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt die Einsprache ab. In der Einsprache werde auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der behandelnden Ärzte verwiesen. Der Meinung der neutralen Experten des Zentrums H.____ sei ein grösserer Stellenwert beizumessen als derjenigen der erfahrungsgemäss nicht ganz unbefangenen behandelnden Ärzte, die aufgrund ihrer (auftragsrechtlichen) Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen würden als unabhängige Experten. Es sei daher vom



Vorliegen einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit auszugehen. Da die Versicherte keiner Erwerbstätigkeit nachgehe, müsse sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne vorgenommen werden. 2004 hätten Frauen ohne Qualifikation bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche Fr. 48'585.-- verdient, welches als Valideneinkommen herangezogen werde. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% sei grundsätzlich die Hälfte anzunehmen. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 10%, weil die Versicherte nur noch leichte Tätigkeiten ausüben könne, betrage das Invalideneinkommen Fr. 21'863.--. Dies ergebe somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'722.--, was einem IV-Grad von 55% entspreche. Die Versicherte habe demnach Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Die Verfügung sei nicht zu beanstanden (IV-act.52).

B.- a) Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. A. Frei für S.____ am 20. Mai 2006 erhobene Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. April 2006 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. April 2003 eine volle, eventualiter eine Dreiviertel-Invalidenrente mit der entsprechenden Kinderrente für I.____, zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin sei in ihrem Einspracheentscheid nur sehr marginal auf die vorgebrachten Argumente eingegangen worden. Es werde lediglich ausgeführt, dass einem Gutachten ein grösserer Stellenwert zukomme als der Meinung der behandelnden Ärzte. Dies möge grundsätzlich zutreffen; der Vorrang sei aber immerhin nicht so absolut, dass nicht alle Beweismittel objektiv zu prüfen seien. Gemäss Art. 52 Abs. 2 ATSG sei ein Einspracheentscheid ausserdem zu begründen; dies ergebe sich aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Im angefochtenen Einspracheentscheid werde jedoch lediglich ausgeführt, dass die Meinung der neutralen Experten des Zentrums H.____ vorrangig sei. Auf die weiteren im Rahmen der Einsprachebegründung angesprochenen Punkte wie Auswirkungen der Schwindelprobleme und der somatoformen Schmerzstörung mit Fibromyalgie, Berücksichtigung einer depressiven Störung, mittelgradige Episode, Auswirkungen der Vielzahl von Beschwerden in ihrer Gesamtheit, Leidensabzug von 25% statt 10%, sei nicht eingegangen worden. Aus den Arztberichten der behandelnden Ärzte ergäben sich die verschiedensten physischen Erkrankungen, insbesondere Gleichgewichts- und Schwindelprobleme, degenerierte und entzündete Knochen und Gelenke, Herzprobleme, ein chronifiziertes



St.Galler Gerichte

Schmerzsyndrom sowie psychische Probleme. Von Dr. A.____ und Dr. D.____ werde ihre Arbeitsunfähigkeit aus physischen Gründen mit 100% angegeben; beide Ärzte hätten festgestellt, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe. Dr. E.____ gebe aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 70% an. Im Gutachten des Zentrums H.____ werde zur Problematik der Schwindeltherapie ohne weitere Begründung ausgeführt, dank einer medikamentösen Behandlung mit Schwindeltraining hätten sich die Beschwerden im Verlauf gebessert, was nicht zutrefte. Diese Feststellung stehe im krassen Gegensatz zur kurz zuvor erfolgten Beurteilung durch Dr. D.____ und die Klinik K.____. Immerhin werde der Beschwerdeführerin im Gutachten eine Sturzgefahr aufgrund der Schwindelproblematik attestiert, weshalb Tätigkeiten auf Gerüsten und Leitern nicht zu empfehlen seien. Es bestehe vorliegend ein eklatanter Widerspruch zwischen den Auffassungen der behandelnden Ärzte und der Klinik K.____ auf der einen und dem Gutachten des Zentrums H.____ auf der anderen Seite, jedoch sogar innerhalb des Gutachtens. Diese Differenz könne nicht einfach mit Hinweis auf den Vorrang des Gutachtens beiseite gewischt werden. Ausserdem sei es nicht vorstellbar, wie eine akute Vestibulopathie mit Symptomen wie akut einsetzendem, in einen durch Bewegung sich verstärkenden, Tage bis Wochen anhaltenden Drehschwindel mit Übelkeit, Erbrechen etc. keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben solle. Er beantrage daher die Einholung aktueller Berichte der Dres. A.____ und D.____ sowie ein Obergutachten zur Frage der Auswirkungen der akuten Vestibulopathie. Im Zusammenhang mit der im Bericht des Spitals G.____ diagnostizierten Fibromyalgie mit Verdacht auf eine ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin unter besonders schweren Schmerzen leide. Dies werde im Gutachten des Zentrums H.____ zu wenig berücksichtigt; daher sei auch in diesem Punkt ein Obergutachten einzuholen. Ebenfalls bestehe hinsichtlich der depressiven Störung ein deutlicher Widerspruch zwischen der Beurteilung durch Dr. E.____, der eine depressive Störung, mittelgradige Episode, und eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit von 70% attestiere und die Prognose als eher ungünstig beurteile, und durch Dr. med. L.____ für das Zentrum H.____, die im fraglichen Zeitpunkt von einer depressiven Störung, leichte Episode mit einer Arbeitsunfähigkeit von 20-30% ausgehe. Letzteres könne wohl nur bedeuten und werde von Dr. L.____ auch so dargestellt, als dass es der Beschwerdeführerin am Untersuchungstag etwas besser



gegangen sein dürfte. Dies könne aber nicht zur Annahme führen, die gegenwärtig leichte Episode stelle einen Dauerzustand dar. Da Dr. L. ___ der Beschwerdeführerin ausserdem ausdrücklich einen geschützten Arbeitsplatz empfehle, sei von einer deutlich höheren Arbeitsunfähigkeit als 20 bis 30% auszugehen. Diesbezüglich sowie zur Frage einer allfälligen Addition der physischen und psychischen Schwierigkeiten sei ebenfalls ein Obergutachten einzuholen. Zusammenfassend sei von einer Arbeitsunfähigkeit von mind. 70% auszugehen; eventualiter sei der Beschwerdeführerin ein Leidensabzug von 25% zu gewähren (act. G 1).

b) Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort die Abweisung der Beschwerde und führt aus, dass die Versicherte seit 2000 nicht mehr wegen Vestibulopathie behandelt werde, weshalb ein solches Leiden sicher nicht im Vordergrund stehe. Gemäss der neuen Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (Urteil vom 13. April 2006, I 288/04) liege sowohl bei einer somatoformen Schmerzstörung als auch bei einer Fibromyalgie regelmässig keine versicherte Gesundheitseinschränkung vor. Im Weiteren verweist sie auf die Erwägungen im Einspracheentscheid (act. G 3).

c) In seiner Replik vom 11. Juli 2006 führt der Vertreter der Beschwerdeführerin führt aus, die Behandlung der Vestibulopathie sei immer noch und sogar verstärkt im Gange. Dies ergebe sich aus dem Arztbericht von Dr. D. ___ und aus den Austrittsberichten der Klinik K. ___ und des Spitals G. ___. Sogar das Zentrum H. ___ erwähne im Gutachten die Vestibulopathie rechts mit intermittierendem Drehschwindel. Dr. A. ___ habe anlässlich einer telefonischen Rückfrage angegeben, die Beschwerden seien in der letzten Zeit stärker geworden und die Beschwerdeführerin sei im Mai 2006 zur neuen Untersuchung bei Dr. D. ___ gewesen, dessen Bericht noch nicht vorliege. Sie müsse zur Behandlung des Schwindels die Medikamente Betaserc und Symfona forte einnehmen. Zu dieser Thematik seien aktuelle Berichte der beiden Ärzte einzuholen. Hinsichtlich Gesundheitseinschränkung durch die somatoforme Schmerzstörung und die Fibromyalgie bestehe nach genanntem Entscheid die Vermutung, dass die Erkrankungen oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien, wobei allerdings Umstände vorliegen könnten, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behinderten, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten, weil die versicherte Person nicht über die für den Umgang mit



den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfüge. Im Vordergrund stünde die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Auch aus dem Gutachten des Zentrums H.____ lasse sich schliessen, dass die Gutachter von einer IV-relevanten Schmerzstörung ausgegangen seien. Da die Beschwerdegegnerin im Übrigen keine weiteren Ausführungen gemacht habe, könne davon ausgegangen werden, dass sie insbesondere den Leidensabzug von 25% nicht bestreite (act. G 7).

d) Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik.

C.- Am 13. April 2007 reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin zwei Schreiben des Spitals G.____ vom 8. bzw. 18. Januar 2007 sowie ein Schreiben der Klinik M.____ vom 29. März 2007 zu den Akten. Diese werden der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis zugestellt (act. G 11, 12).

II.

1.- Mit dem angefochtenen Entscheid vom 7. April 2006 hat die Beschwerdegegnerin die Einsprache gegen die Verfügung vom 3. Februar 2006 abgewiesen, mit der sie der Beschwerdeführerin eine halbe IV-Rente nebst entsprechender Kinderrente zugesprochen hatte. Unter diesen Umständen gehört zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. Denn wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die Verwaltung ihrerseits hat die Pflicht, vor dem Entscheid über die Rentenfrage von Amtes wegen alle Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen und hierüber zu entscheiden. Dass die Beschwerdegegnerin von beruflichen Massnahmen abgesehen hat, lässt sich vorliegend nicht beanstanden. Allein die subjektive Überzeugung der Beschwerdeführerin, vollständig arbeitsunfähig zu sein, würde solche zwar nicht



ausschliessen. Die Beschwerdeführerin hat jedoch lediglich vier Schuljahre und keinerlei Ausbildung absolviert, so dass - auch unter Berücksichtigung ihres Alters - nicht davon auszugehen ist, dass ein Anspruch auf eine höherwertige Ausbildung bestehe und Erfolg versprechende Möglichkeiten dazu vorhanden wären.

2.- 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 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 ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f. des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

3.- a) Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten des Zentrums H.____ vom 25. November 2005. Nach Auffassung der Beschwerdeführerin wird darin eine zu hohe Arbeitsfähigkeit attestiert und betrage diese höchstens 30%, werde doch die Schwindelproblematik nicht berücksichtigt und die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht unzulässigerweise nicht additiv eingerechnet. Sollte jedoch wider Erwarten von der vom Zentrum H.____ attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen werden, müsse aufgrund der



gesamten Umstände der maximal zulässige Leidensabzug von 25% zur Anwendung gelangen, was zu einem Invaliditätsgrad von 62.5% führen würde.

b) Die Beschwerdeführerin weist unbestrittenermassen Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates mit chronischem Schmerzsyndrom, eine depressive Störung (im Zeitpunkt der Begutachtung leichte Episode) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung auf. Ohne Auswirkung auf die generelle Arbeitsfähigkeit wird im Gutachten des Zentrums H.____ - entgegen den Berichten der behandelnden Ärzte A.____ und D.____ - die Schwindelerkrankung (Vestibulopathie/Labyrinthopathie) beurteilt. Insgesamt liege eine Mehretagenproblematik vor, wobei das Ausmass der Beschwerden durch die rheumatologischen, radiologischen und neurologischen Untersuchungsbefunde nicht erklärt werden könnten. Eine Tätigkeit als Zimmermädchen sei nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit wie Reinigen oder Sortieren eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit. Stehende und kniende Arbeiten sowie längere Gehstrecken und Treppensteigen seien zu vermeiden. Die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht betrage für sich allein gesehen 20 bis 30%, verhalte sich jedoch nicht additiv zur rheumatologischen, da aus psychotherapeutischer Sicht eine berufliche Wiederintegration wichtig wäre. Das Gutachten hielt ausserdem dafür, dass aufgrund der Schwindelproblematik eine Sturzgefahr bestehe, weshalb Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten zu vermeiden seien.

c) Dass das Zentrum H.____ in seinem Gutachten zum Schluss kommt, die Schwindelerkrankung der Beschwerdeführerin habe keinen massgebenden Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit, lässt sich nicht beanstanden. Die von allen befassten Stellen bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte Symptomatik bewirkt typischerweise gerade nicht anhaltende Schwindel, sondern diese Episoden treten vielmehr anfallweise, durch grössere Pausen unterbrochen, auf. Ebenfalls können sie gestützt auf die Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin dadurch vermindert werden, dass schnelle Bewegungen und grössere Anstrengungen unterlassen werden. Diesen Anforderungen kann mit einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit Rechnung getragen werden. Wie vom Zentrum H.____ attestiert sind dabei Einsätze in der Höhe zu unterlassen. Eine derartige Einschränkung wirkt sich jedoch nicht zusätzlich auf die Arbeitsunfähigkeit aus. Die für sich allein mit 20 bis 30% bewertete Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht verhält sich entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin



nicht additiv zur körperlich bedingten Einschränkung, ist doch gerade aufgrund der bestehenden Depression und auch der belastenden familiären Umstände eine Beschäftigung ausserhalb der Familienwohnung als therapeutischer Ansatz zu betrachten. Auf die Schlussfolgerungen der überzeugenden Begutachtung kann unter diesen Umständen zusammenfassend abgestellt werden.

4.- a) Vorliegend ist der Einkommensvergleich für 2003 vorzunehmen, da die einjährige Wartezeit im April jenes Jahres ablief. Denn Ausgangspunkt ist der Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222). Zur Festsetzung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. C. vom 20. November 2001 [I 716/00]; ZAK 1980 S. 593). Da die Beschwerdeführerin jedoch keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging und sie vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit sehr unregelmässig arbeitete und dabei unterdurchschnittlich verdiente, ist sowohl für die Berechnung des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf Tabellenlöhne abzustellen. Das Jahreseinkommen belief sich im Jahr 2003 für Frauen ohne Qualifikation für einfache und repetitive Tätigkeiten bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden auf Fr. 48'579.--. Dieser Lohn ist als Valideneinkommen zu berücksichtigen und bildet auch die Grundlage für die Berechnung des Invalideneinkommens.

b) In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn Versicherte, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der



Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75).

c) Der Vertreter der Beschwerdeführerin bringt vor, ein Arbeitsplatz, welcher alle notwendigen Voraussetzungen erfülle, existiere nur in der Theorie. Jedoch ist für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Es wird von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage ausgegangen (vgl. Art. 16 ATSG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (eine Fiktion, vgl. BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. C. vom 16. Juli 2003, I 758/02; BGE 110 V 276 E. 4b). Der als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt beinhaltet von seiner Struktur her sowohl bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes einen Fächer verschiedenartiger Stellen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. O. vom 22. November 2006, U 303/06). Allerdings dürfen keine realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten berücksichtigt werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. S. vom 5. September 2006, I 447/06; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Übermässige Anforderungen an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten dürfen jedoch nicht gestellt werden (AHI 1998 S. 290 f.).

d) Die Beschwerdeführerin hat vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung als Zimmermädchen gearbeitet. Schwere körperliche Arbeiten sind ihr nicht mehr zumutbar. Bei den zumutbaren Arbeiten ist sie insofern eingeschränkt, als sie auf eine leichte, wechselbelastende Arbeit ohne heftige Bewegungen und grosse Anstrengungen unter Vermeidung von längeren Gehstrecken, Treppensteigen sowie



Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten angewiesen ist. Weiter sind auch Lohneinbussen aufgrund ihres Alters denkbar. Diese Umstände rechtfertigen, einen Abzug vorzunehmen. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegt bei 50%. Die Beschwerdegegnerin hat einen Abzug von 10% vorgenommen, womit der Invaliditätsgrad 55% beträgt und ein Anspruch auf eine halbe Rente ausgewiesen ist, wie ihn die Beschwerdegegnerin zugesprochen hat. Selbst wenn ein Abzug von 15% als gerechtfertigt zu betrachten wäre, ergäbe sich mit rund 57.5% ein Invaliditätsgrad, der für einen höheren Rentenanspruch nicht ausreichte. Ein höherer Abzug ist vorliegend aufgrund der gesamten Umstände nicht am Platz ist, so dass sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig erweist.

5.- Im Sinne dieser Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die verfahrensrechtlichen Neuerungen der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 (in Kraft seit 1. Juli 2006) sind im vorliegenden Fall noch nicht anwendbar (vgl. lit. c der betreffenden Übergangsbestimmungen). Es gilt das bis zum 1. Juli 2006 in Kraft gestandene Verfahrensrecht, womit das Verfahren kostenlos ist (vgl. Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.