



**Fall-Nr.:** IV 2006/107  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 22.05.2020  
**Entscheiddatum:** 07.08.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.08.2007**

**Art. 28 IVG: Somatoforme Schmerzstörung. Anforderung an ein psychiatrisches Gutachten, um (ausnahmsweise) eine invalidisierende (Teil-) Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Voraussetzungen und Bemessung des Leidensabzugs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. August 2007, IV 2006/107). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_596/2007.**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 7. August 2007

In Sachen

M.\_\_\_\_

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Brühlgasse 39, Postfach 22,  
9004 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 1981 geborene und seit 1994 in der Schweiz lebende M.\_\_\_\_ (seit der Heirat im Jahr 2003: M.\_\_\_\_ - L.\_\_\_\_) meldete sich am 26. April 2002 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Gemäss Fragebogen für den Arbeitgeber arbeitete die Versicherte seit 22. Juni 1999 als Raumpflegerin mit einem Pensum von 50% bei der Firma A.\_\_\_\_-Reinigungen. Am 14. August 2001 wurde sie im Zentralen Notfall des Spitals B.\_\_\_\_ und in der Abteilung für Orthopädische Chirurgie dieses Spitals untersucht, nachdem am 20. Juli 2001, während eines Ferienaufenthalts in ihrem Heimatland, plötzlich starke Schmerzen in der linken Hüfte, vor allem über der Leiste und dem Trochanter major sowie im Bereich der Lendenwirbelsäule aufgetreten waren. Verschiedene, auch bildgebende Untersuchungen ergaben die Diagnosen: Hüftdysplasie links, bei Status nach wahrscheinlicher Triple-Osteotomie im Alter von acht Jahren (1989) und chronische Lumbago (IV act. 10 bis 12). Die daraufhin am 14. November 2001 angefertigte Szintigraphie erbrachte keinen Hinweis auf eine Gelenkspathologie (IV act. 13). Die Beschwerden wurden als muskuläre Dysbalance gedeutet und ambulante Physiotherapie durchgeführt. Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ bestätigte am 8. Februar 2002 ab 20. Juli 2001 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit als Putzfrau von 100%, unterbrochen von einer kurzen Phase mit 50% Arbeitsfähigkeit, und empfahl einen stationären Abklärungs- und Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik D.\_\_\_\_ (IV act. 17). Dieser fand vom 14. März bis 4. April 2002 statt. Gemäss den Feststellungen der Fachärzte der Klinik D.\_\_\_\_ lasse sich ein Teil der Schmerzen mit der sekundären Coxarthrose ohne Hinweise auf eine entzündliche Aktivierung nach der im September 1989 durchgeführten Hüftoperation bei kongenitaler Hüftdysplasie erklären. Bei der seit Jahren bestehenden Fehlbelastung und Schonhaltung der linken Hüfte, die Versicherte habe das linke Bein seit der Operation immer nachgezogen, und den massiven Muskelatrophien spiele die muskuläre Seite eine Rolle. Ein Muskeltraining sei dringend indiziert. Wegen des persönlichen Ablösungskonflikts seien zusätzlich psychologische Gespräche mit dem Hausarzt zu empfehlen. Für körperlich leichte Tätigkeiten mit maximaler Hebelast von 15 kg bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%



## St.Galler Gerichte

(Bericht vom 11. April 2002, IV act. 22). Am 12. Juli 2002 bestätigte Dr. C.\_\_\_\_ in der bisherigen Tätigkeit weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Eine sitzende Tätigkeit sei der Versicherten vorläufig ohne zusätzliche Einschränkung während vier Stunden am Tag zumutbar (IV act. 26).

b) Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH für physikalische Medizin, Rehabilitation, Rheumatologie an der Klinik F.\_\_\_\_ berichtete am 24. September 2002 zu Händen von Dr. C.\_\_\_\_ von medizinisch nur teilweise erklärbaren Schmerzäusserungen und Bewegungseinschränkungen. Während ein Teil der Beschwerden den Hüftaffektionen zuzuordnen sei, hätten sich bei den klinischen Untersuchungen verschiedene Diskrepanzen zwischen den objektiven Befunden und den angegebenen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen gezeigt. Aus der psychosozial belasteten Anamnese lasse sich als Hauptbefund eine psychische Überlagerung erkennen. Therapeutisch sei eine Kräftigung der Muskulatur angezeigt. An vorderster Stelle stehe aber die Bewältigung der psychischen Problematik. Beides könne nur im Rahmen einer stationären Rehabilitation gelingen, wo die Versicherte während mindestens vier Wochen vom Vater und der übrigen Familie getrennt wäre. Vielleicht liege die Lösung auch in der geplanten Heirat im Heimatland. Dort hätte die Versicherte wieder einen Lebensinhalt als Ehefrau. Es sei denkbar, dass unter diesen Voraussetzungen die Schmerzen zurückgehen würden und ein gezieltes muskuläres Aufbautraining begonnen werden könne (IV act. 32). Mit einer im Januar 2003 erlassenen Verfügung lehnte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen die von Dr. C.\_\_\_\_ beantragte Übernahme der Kosten für einen stationären Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik F.\_\_\_\_ als medizinische Massnahme ab. Nach den zur Verfügung stehenden Unterlagen könne eine massgebliche Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit durch den stationären Aufenthalt nicht erreicht werden (IV act. 35). Am 5. November 2002 hatte bereits die G.\_\_\_\_ als Krankenversicherung der Versicherten die Kostenübernahme für diesen Rehabilitationsaufenthalt abgelehnt (IV act. 32). Es folgten intensive ambulante Physio- und Psychotherapien (IV act. 38), die aber letztlich ohne den erwarteten Erfolg blieben (IV act. 48).

c) Im Bericht vom 14. Juli 2005 über die polydisziplinäre Begutachtung durch die Medizinische Abklärungsstelle Ostschweiz (Medas) diagnostizierten die Fachärzte (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit) ein chronifiziertes lumbovertebrales



und Hüftgelenks-Schmerzsyndrom links nach Triple Osteotomie wegen kongenitaler Hüftgelenkdysplasie mit Subluxation des Femurkopfes im August 1989 und Drahtentfernung links im November 1989, mit muskulärer Dysbalance und sekundärer Coxarthrose links sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden die Eheprobleme und das Übergewicht (BMI 28,5) bleiben. Wie bereits nach dem Aufenthalt in der Rehaklinik D.\_\_\_\_ im Jahr 2002 festgehalten, könne aus rheumatologischer Sicht nach wie vor von einer Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten unter Vermeidung des Hebens von Lasten über 15 kg ausgegangen werden. Von weiteren somatisch ausgerichteten Therapien sei keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Die Prognose bleibe vorderhand offen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit Juli 2001 eine Arbeitsunfähigkeit von 30% für sämtliche beruflichen Tätigkeiten. Die bereits begonnene psychotherapeutische Behandlung sei weiter zu führen. Gesamthaft seien der Versicherten dem Leiden angepasste Tätigkeiten zu 70% zumutbar (IV act. 61).

B.- Mit Verfügung vom 26. Januar 2006 verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente. Gemäss den zur Verfügung stehenden Unterlagen seien der Versicherten körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben von Lasten über 15 kg zu 70% zumutbar. Mit diesem Leistungspotenzial bestehe auch im Aufgabenbereich als Hausfrau (Haushalt mit drei Personen) lediglich eine minimale Einschränkung. Invaliditätsfremde Faktoren, wie fehlende Sprachkenntnisse und fehlende Ausbildung, könnten bei dieser Beurteilung nicht berücksichtigt werden. Bei einem IV-Grad unter 40% bestehe kein Rentenanspruch. Dagegen liess die Versicherte am 20. Februar 2006 Einsprache erheben und die Ausrichtung einer Invalidenrente basierend auf einem IV-Grad von 70% beantragen. In der Einsprachebegründung vom 5. April 2006 weist Rechtsanwältin H.\_\_\_\_ für die Betroffene darauf hin, dass die Fachärzte der Medas ein chronifiziertes lumbovertebrales und Hüftgelenks-Schmerzsyndrom links unter den Diagnosen mit Einschränkungen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit aufgeführt hätten. Somit sei die Versicherte offensichtlich nicht nur aus psychischen, sondern auch aus somatischen Gründen in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Der langjährige Hausarzt der Versicherten erachte die Versicherte denn auch nur zu 50% arbeitsfähig. Damit sei davon auszugehen, dass eine



Arbeitsunfähigkeit von mehr als 30% bestehe. Zusätzlich würden sich weitere Abklärungen zur Leistungsfähigkeit im Haushalt aufdrängen.

C.- Mit Entscheid vom 5. Mai 2006 wies die IV-Stelle die Einsprache ab. Aus somatischer Sicht sei die Versicherte aufgrund des Gutachtens der Medas in einer wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 15 kg voll arbeitsfähig. Gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts schränke eine somatoforme Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Weil im vorliegenden Fall keine Komorbidität ausgewiesen sei, seien die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Anerkennung einer Invalidität mit psychischer Ursache nicht erfüllt. Demnach sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Ermessensweise sei anzunehmen, die Versicherte ginge im Gesundheitsfall je zu 50% einer Erwerbstätigkeit nach und sei als Hausfrau tätig. Auf eine Haushaltabklärung könne vorliegend indessen verzichtet werden, weil der Einkommensvergleich für den erwerblichen Teil keine Invalidität ergebe und im Haushalt einzig mit der Einschränkung beim Heben von Lasten sicher keine Arbeitsunfähigkeit von 80% vorliege, wie dies für einen IV-Grad von mindestens 40% ( $0,5 \times 80\%$ ) erforderlich wäre. Sodann würde im Haushalt das Heben von Lasten über 15 kg selten anfallen und der Ehemann wäre gestützt auf die Schadenminderungspflicht verpflichtet, diese Tätigkeiten zu übernehmen. Auch im Haushalt sei deshalb keine Arbeitsunfähigkeit gegeben.

D.- Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Werner Bodenmann, St. Gallen, für die Betroffene eingereichte Beschwerde vom 7. Juni 2006 mit dem Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente bei einem IV-Grad von mindestens 40%. Bei der Einstufung der Beschwerdeführerin als 50% Erwerbstätige und 50% Hausfrau handle es sich um eine blosser Annahme der Beschwerdegegnerin. Tatsache sei, dass im Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 11. Januar 2006 festgehalten worden sei, dass die Möglichkeit einer ganzen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall vorhanden sei, weil der Ehemann der Beschwerdeführerin immer wieder arbeitslos sei. Es würden sich somit weitere Abklärungen zur Frage aufdrängen, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin als Gesunde erwerbstätig wäre. In den Akten würden sich keine Hinweise finden, welche auf eine lediglich 50%-Tätigkeit hinweisen würden. Die Beschwerdeführerin sei allein aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 30%



eingeschränkt. Hinzu komme noch das chronifizierte lumbovertebrale und Hüftgelenks-Schmerzsyndrom links, das im Gutachten der Medas als Leiden mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden sei. Damit sei die Beschwerdeführerin weit mehr als 30% eingeschränkt, zumal auch der Hausarzt sie zu 50% arbeitsunfähig erachte. Auch bei höchstens 70% Arbeitsfähigkeit könne die Beschwerdeführerin lediglich körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ausführen. Weiter seien ihre Deutschkenntnisse mangelhaft, weshalb ein Leidensabzug von mindestens 15% vorzunehmen sei. Bei Annahme einer vollen Erwerbstätigkeit resultiere so ein IV-Grad von 41%. Wollte man von einer Erwerbstätigkeit von 50% ausgehen, müsste eine Haushaltabklärung durchgeführt werden, könne doch den vorliegenden Arztzeugnissen nicht entnommen werden, wie weit die Beschwerdeführerin im Haushalt eingeschränkt sei. Dass die Beschwerdeführerin nur dann einen Anspruch auf eine Invalidenrente habe, wenn sie im Haushalt zu 80% arbeitsunfähig sei, sei nicht plausibel. Sie könne ihre kranke Tochter wegen der Behinderung nicht heben und sei bei deren Betreuung, aber auch im Haushalt, ständig auf die Unterstützung von Drittpersonen sowie Mutter und Schwägerin angewiesen. Es seien somit weitere Abklärungen der Leistungsfähigkeit im Haushalt angezeigt. Insgesamt sei im Gesundheitsfall von einer vollen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen, womit sie Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Werde neben der Haushaltführung lediglich von einer teilweisen Erwerbstätigkeit ausgegangen, sei zur Festsetzung der Leistungseinschränkung eine Haushaltabklärung durchzuführen.

E.- Die Beschwerdegegnerin beantragt am 20. Juni 2006 unter Verweis auf die Erwägungen im Einsprache-Entscheid Abweisung der Beschwerde.

II.

1.- a) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 gültigen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.



b) Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind daher zunächst medizinische Grundlagen wesentlich. 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 Erw. 4). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken. Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich.

c) Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen 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). Die Differenz entspricht der invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse oder - in Prozenten des Valideneinkommens ausgedrückt - dem Invaliditätsgrad.

d) Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 Erw. 1a, 121 V 210 Erw. 6c, je mit Hinweisen). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (z.B. BGE 117 V 282 Erw. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz



der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

e) Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Versicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Einspracheentscheids gegeben war (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen, RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 Erw. 2a).

2.- Vorliegend ist zwischen den Parteien an sich unbestritten, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden voll erwerbstätig wäre und die Invalidität nach der Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln ist. Wenn die Beschwerdegegnerin im Einsprache-Entscheid anders als noch in der Verfügung im Sinn einer zusätzlichen Begründung von einer je hälftigen Tätigkeit im häuslichen und im ausserhäuslichen Bereich ausging, weil die Beschwerdeführerin an ihrer letzten Arbeitsstelle mit einem Pensum von 50% gearbeitet hat, bedeutet dies nicht, dass vorliegend von einem Statuswechsel von der voll Erwerbstätigen zur Teilerwerbstätigen auszugehen wäre. Dazu würde, wie die Beschwerdeführerin richtig ausführt, die entsprechende Abklärung im Haushalt fehlen. Zudem ist die Beschwerdegegnerin selbst, wie ihre zu diesem Thema erstellten Akten zeigen (IV act. 31, 37, 39, 48 und 77), stets von einer vollen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen. Damit besteht auch für das Gericht kein Anlass, auf die von der Beschwerdegegnerin aufgrund der gesamten Umstände gewählte Qualifikation zurückzukommen, und es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Von der für den Fall der Annahme einer



Teilerwerbstätigkeit von Seiten der Beschwerdeführerin beantragten Durchführung einer Haushaltabklärung kann somit abgesehen werden.

3.- a) Die Beschwerdegegnerin hat bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten der Medas vom 14. Juli 2005 abgestellt. Die somatische Untersuchung ergab keine anderen Befunde als sie bereits im Jahr 2002 anlässlich der Abklärungen in der Klinik D.\_\_\_\_ festgestellt worden waren. Wiederum fiel eine deutliche Diskrepanz zwischen den von der Beschwerdeführerin als invalidisierend empfundenen Beschwerden und den objektivierbaren klinischen Befunden auf. Zwar diagnostizierten die Gutachter ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie ein Schmerzsyndrom im linken Hüftgelenk mit einer muskulären Dysbalance und einer sekundären Coxarthrose, weshalb der Beschwerdeführerin lediglich noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben von Lasten über 15 kg zuzumuten seien, eine massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in derartigen Tätigkeiten wurde aber nicht attestiert. Damit verhält es sich nicht so, wie die Beschwerdeführerin geltend macht, dass aus somatischer Sicht, abgesehen von der Beschränkung auf körperlich leichte Tätigkeiten, von einer zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit, beispielsweise in zeitlicher Hinsicht, auszugehen wäre.

b) Aus psychiatrischer Sicht wird im sämtliche rechtsprechungsgemässe Kriterien der Beweistauglichkeit erfüllenden Gutachten der Medas aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung - ohne bedeutende Komorbidität - eine Arbeitsunfähigkeit von 30% bestätigt. Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der im Rahmen der Begutachtung durch die Medas das psychiatrische Consiliargutachten erstellte, berichtet von vorherrschenden, von der Beschwerdeführerin als andauernd und quälend erlebten Schmerzen ohne körperliche Erklärung. Ausserdem bestehe eine Ausweitungstendenz, das heisse eine übertriebene Darstellung der erlebten Beschwerden mit passivem Verhalten, was auf histrionische Grundpersönlichkeitszüge hinweise. Der Schmerz trete in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen auf, welche schwerwiegend genug seien, um als entscheidende ursächliche Einfüsse zu gelten. Es würden nämlich Eheprobleme und Probleme bei der Betreuung des kranken Kindes bestehen, und es könne ausserdem von einer soziokulturellen Entwurzelung ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin könne sich nicht auf deutsch ausdrücken. Auch wenn es sich



dabei nicht um einen invalidisierenden Faktor handle, würde dies dennoch zu Einschränkungen im soziefamiliären Bereich und bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit führen. Damit sich der Zustand nicht verschlechtere, sei die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung weiterzuführen.

c) Aufgrund dieser Erklärungen liegt ein fachärztlich ausgewiesenes psychisches Leiden mit Krankheitswert vor. Aus rechtlicher Sicht bildet dies wohl Voraussetzung, nicht aber hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 130 V 353 Erw. 2.2.3, 130 V 398 Erw. 5.3.2, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin bestreitet denn auch, dass eine psychische Erkrankung vorliege, die der Beschwerdeführerin die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung unzumutbar mache. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (vgl. BGE 130 V 352, 130 V 396, 131 V 49) vermag eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinn von Art. 4 IVG und Art. 8 ATSG zu bewirken. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus (vgl. zu den Kriterien im Einzelnen: BGE 130 V 354 Erw. 2.2.3). Es ist vom Gericht daher mit aller Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind, und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Licht der für eine Unüberwindbarkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält. Das Gericht darf sich dabei weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen (BGE 130 V 355 Erw. 2.2.5).



d) Dr. H.\_\_\_\_ hat aufgrund seiner Untersuchung festgestellt, dass die Möglichkeit der Beschwerdeführerin, durch eine zumutbare Willensanstrengung die psychische Störung und ihrer Folgen zu überwinden, herabgesetzt ist. Zwar fand er keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung, wies aber auf einen mehrjährigen chronifizierten Krankheitsverlauf hin, der trotz adäquater psychotherapeutischer und pharmakologischer Behandlung bei unveränderter Symptomatik zu weitgehendem sozialem Rückzug geführt habe. Von therapeutischer Seite sei lediglich noch die Vermeidung einer Verschlechterung des Zustandes zu erwarten. Nach Ansicht des psychiatrischen Facharztes bestehen als entscheidende ursächliche Einflüsse schwerwiegende emotionale Konflikte und psychosoziale Probleme, die auch bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit zu Einschränkungen führen würden. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass der Gutachter, dem die anamnestisch relevanten medizinischen Unterlagen zur Verfügung standen, sich durch das klagende Verhalten der Beschwerdeführerin hätte täuschen lassen. Es darf vielmehr angenommen werden, dass Dr. H.\_\_\_\_ als Facharzt entsprechende Verhaltensweisen richtig zu deuten weiss. Im Gutachten kommt denn auch zum Ausdruck, dass er die Neigung der Beschwerdeführerin zur übertriebenen Darstellung der Schmerzen erkannt hat. Das Gutachten gibt daher insgesamt eine verlässliche Entscheidungsgrundlage für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab. Wenn aus psychiatrischer Sicht somit von einer Arbeitsunfähigkeit von 30% ausgegangen wird, wird der zumutbaren Willensanstrengung der Beschwerdeführerin Rechnung getragen, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit mit einem Pensum von 70% nachzugehen. Die Tatsache, dass die Beurteilung des Hausarztes in der entscheidenden Frage der Arbeitsfähigkeit mit dem Gutachten nicht vollständig übereinstimmt, vermag keine Zweifel an dieser Einschätzung zu begründen, zumal an die Beurteilung der Folgen einer somatoformen Schmerzstörung die dargelegten besonderen Anforderungen zu stellen sind, die vom Hausarzt, sollte er sich damit auseinandergesetzt haben, zumindest nicht konkret aufgezeigt wurden. Das Erfordernis einer einleuchtenden und begründeten Schlussfolgerung ist damit erfüllt, weshalb auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der Medas abzustellen ist. Auszugehen ist somit von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 15 kg.



4.- Zu prüfen ist, wie sich diese Arbeitsfähigkeit erwerblich verwerten lässt. Für die Bestimmung des Valideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin auf das Einkommen abgestellt, das die Beschwerdeführerin im Jahr 2000 an ihrer früheren Arbeitsstelle als Reinigungsaushilfe mit einem Pensum von 50% verdiente. Da sich bei Anwendung der Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) bei der Bemessung des hypothetischen Invalideneinkommens eine Differenz zum tieferen, mit einer 100%igen Beschäftigung berechneten Valideneinkommen ergibt, werden die beiden Vergleichseinkommen gleichmässig durch angemessene Korrektur des Validen- oder des Invalideneinkommens angepasst (vgl. ZAK 1989 S. 456). Es kann daher für beide Vergleichseinkommen vom allgemeinen Durchschnittswert der Tabellenlöhne für Frauen bei einfachen und repetitiven Arbeiten (Anforderungsniveau 4) der LSE 2000 ausgegangen werden. Bei der attestierten Arbeitsfähigkeit von 70% beträgt das Jahreseinkommen bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden Fr. 32'033.10 (12 x Fr. 3'658.-- x 41,7/40 x 70%). Gemäss Rechtsprechung können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben (BGE 126 V 78 Erw 5a/cc mit Hinweis). Denn der Tabellenlohn nach LSE, der zur Ermittlung des Invalideneinkommens beigezogen wird, widerspiegelt denjenigen Lohn, den eine gesunde Person, ohne körperliche oder psychische Einschränkungen statistisch gesehen durchschnittlich verdienen kann. Um der im Einzelfall möglichen erwerblichen Umsetzung der medizinisch geschätzten Arbeitsfähigkeit gerecht zu werden, ist ein behinderungsbedingter Abzug (so genannter Leidensabzug) vorzunehmen. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist dieser regelmässig auf höchstens 25% beschränkt. Der Abzug soll auch nicht generell vorgenommen werden; es ist vielmehr anhand der gesamten Umstände des konkreten Einzelfalls zu prüfen, ob und in welchem Mass das hypothetische Invalideneinkommen gekürzt werden kann (BGE 126 V 76 f. Erw. 5b). Ungenügende Sprachkenntnisse oder die ausländische Nationalität geben vorliegend keinen Anlass zu einem Abzug. Die für die Beschwerdeführerin in Frage kommenden Hilfsarbeiten setzen keine besonderen Verständigungsfähigkeiten voraus und werden regelmässig auch von sprachunkundigen Personen ausgeführt. Ferner werden die statistischen Löhne auf Grund der Einkommen der schweizerischen



und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst, sodass die ausländische Herkunft als zusätzlicher Nachteil nicht ins Gewicht fällt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. D., vom 20. Juli 2004, I 39/04, Erw. 2.4). Die Beschwerdeführerin verfügt im Übrigen seit Jahren über die Niederlassung C. Hingegen ist vorliegend zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin wegen ihres chronifizierten lumbovertebralen und Hüftgelenks-Schmerzsyndroms links mit sekundärer Coxarthrose und muskulärer Dysbalance nur noch leichte Tätigkeiten mit Hebebelastung bis maximal 15 kg ausüben kann. In allen körperlich geeigneten Tätigkeit ist die Beschwerdeführerin ausserdem auf Grund ihrer psychischen Einschränkung nur zu 70% einsatzfähig. Sie bedarf damit einer besonderen Rücksichtnahme an einem Arbeitsplatz, was mit einer zusätzlichen Lohneinbusse verbunden sein kann. Ein Leidensabzug erscheint daher gerechtfertigt, der unter den gegebenen Umständen auf insgesamt 15 % festzusetzen ist. Der Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'533.45 (Fr. 45'761.60 minus Fr. 27'228.15), was einem Invaliditätsgrad von 40,5% entspricht. Damit hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

5.- a) Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen. Da die vorliegende Beschwerde zur Zeit des Inkrafttretens der Änderung von Art. 69 IVG am 1. Juli 2006 beim kantonalen Versicherungsgericht hängig war, ist gemäss Ziffer c der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 16. Dezember 2005 das bisherige Recht anwendbar, nach welchem gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine Gerichtskosten zu erheben sind.

b) Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist eine Entschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) im vorliegenden Fall als angemessen zu betrachten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 5. Mai 2006 aufgehoben.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen.
3. Die Streitsache wird zur Festsetzung von Rentenbeginn und Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
4. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
5. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-.