



Fall-Nr.: IV 2006/55
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 14.03.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 14.03.2007

Art. 28 und 29 IVG. Abgestufte Rentenzusprache aufgrund von zeitlich zurückliegender, sich verändernder Arbeitsunfähigkeiten, Anforderungen an medizinische Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 14. März 2007, IV 2006/55).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Martin Rutishauser,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; a.o. Gerichtsschreiber Adrian Schnetzler

Entscheid vom 14. März 2007

In Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andreas Wiget, Rosenbergstrasse 42b,

9000 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.- Die 1963 geborene S.____ stand vom 11. Dezember 2000 bis zum 30. Juni 2001 als Aushilfe/Betriebsangestellte in einem befristeten Arbeitsverhältnis bei der X.____ AG. Ab dem 25. Mai 2001 ging sie ihrer Arbeit wegen Rückenbeschwerden krankheitshalber nicht mehr nach (IV-act. 2). Im August 2001 war die Versicherte in Serbien in ärztlicher Behandlung (IV-act. 1-7/19). Vom 6. bis zum 9. November 2001 befand sie sich zur stationären physiotherapeutischen Behandlung im Kantonalen Spital A.____. Im Austrittsbericht hielten die behandelnden Ärzte fest, dass die Versicherte vollständig arbeitsfähig sei, solange sie sich rückschonend bewege und Lasten korrekt hebe (IV-act. 1-10/19 bis 1-15/19). Am 3. Mai 2002 meldete sie sich zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV-act. 6). Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. Y.____, stellte in seinem Arztbericht vom 22. Mai 2002 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch lumbovertebrales Syndrom bei Diskopathie L5/S1 fest und vermerkte, dass seit Mai 2001 persistierende stärkere Beschwerden bestanden hätten und im Juli 2001 eine Diskopathie L5/S1 nachgewiesen worden sei. Eine MRI-Untersuchung im März 2002 habe einen stationären Befund gezeigt. Er bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 25. Mai bis 30. November 2001, von 50 % vom 1. Dezember 2001 bis 3. März 2002 sowie wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 4. März 2002 bis auf weiteres. Eine körperlich nicht belastende, nicht nur sitzende Tätigkeit sei der Versicherten möglicherweise 4 Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 1-1/19 bis 1-4/19). Die IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen verneinte am 12. Juli 2002 die Möglichkeit einer beruflichen Eingliederung (IV-act. 8). Am 22. Juli 2002 beauftragte die IV-Stelle Dr. med. Z.____ mit der medizinischen Abklärung des Gesundheitszustands der Versicherten (IV-act. 12). Dieser diagnostizierte am 3. März 2003 in seinem Gutachten eine mediane Diskushernie L5/S1 mit leichter Eindellung des Duralschlauches bei ausgeprägter Spondylarthrose, eine mediane Diskushernie L4/5 bei hypertrophierender Spondylarthrose und eine depressive Stimmungslage. Eine körperlich leichte Tätigkeit, die abwechslungsweise sitzend oder stehend durchgeführt werden könne, ohne dass Gegenstände über drei bis fünf Kilogramm regelmässig gehoben oder getragen werden und ohne dass unphysiologische, insbesondere gebeugte Körperhaltungen länger



St.Galler Gerichte

eingenommen werden müssen, hielt der Gutachter zu ca. 70 % zumutbar (IV-act. 15). Am 8. Juli 2003 diagnostizierte Dr. med. U.____ von der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle B.____ in einem Arztbericht zuhanden der IV eine schwere depressive Episode seit Januar 2003, die eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe (IV-act. 22). Die IV-Stelle ging in der Folge von einem Invaliditätsgrad von 42 % ab dem 1. Februar 2003 und von 100 % ab dem 1. Mai 2003 aus, und anerkannte einen Anspruch auf eine Viertelsrente resp. im Härtefall einer halben Rente ab dem 1. Februar 2003 sowie einer ganzen IV-Rente ab dem 1. Mai 2003 (IV-act. 29, IV-act. 30). Mit Verfügung vom 5. Februar 2004 wurde dies der Versicherten eröffnet, jedoch berechnete die Ausgleichskasse der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) nur die ganze Invalidenrente ab dem 1. Mai 2003 (IV-act. 43).

B.- Gegen diese Verfügung liess die Versicherte am 29. März 2004 Einsprache erheben und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente ab dem 1. Juni 2002, eventualiter einer ganzen Invalidenrente ab dem 1. Januar 2003. Zur Begründung führte sie aus, dass sie ab dem 25. Mai 2001 zumindest zu 50% arbeitsunfähig gewesen sei, womit das Wartejahr am 1. Juni 2002 abgelaufen sei. Ab diesem Zeitpunkt bestehe bei einem Leidensabzug von 25 % ein Invaliditätsgrad von 47,3 %. Seit dem 1. Januar 2003 bestehe sodann eine vollständige Erwerbsunfähigkeit, womit ab diesem Zeitpunkt eine ganze Invalidenrente auszurichten sei (IV-act. 44). Auf Anfrage teilte Dr. med. Z.____ der IV-Stelle am 21. April 2004 mit, dass der Versicherten eine angepasste Tätigkeit zu 70 % schätzungsweise seit dem Herbst 2001 zumutbar gewesen sei (IV-act. 47).

C.- Mit Verfügung vom 6. Juli 2004 berechnete die Ausgleichskasse der SVA die Invalidenrente vom 1. Februar bis 30. April 2003 (IV-act. 50).

D.- Am 21. Dezember 2004 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 5. Februar 2004. Sie stellte der Versicherten eine neue einsprachefähige Verfügung in Aussicht, die nach Durchführung von weiteren Abklärungen erlassen werde (IV-act. 54). Am 28. Dezember 2004 gab die IV-Stelle bei der MEDAS in C.____ eine medizinische Abklärung in Auftrag (IV-act. 56). Der Rechtsdienst der SVA teilte der IV-Stelle am 12. Januar 2005 mit, dass das Einspracheverfahren abgeschlossen sei (IV-act. 58).



E.- Im MEDAS-Gutachten vom 9. September 2005 beurteilte Dr. V.____ die gesundheitliche Situation der Versicherten aus orthopädischer Sicht im Vergleich zur orthopädischen Beurteilung durch Dr. med. Z.____ als objektiv besser, weshalb eine höhere Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Aus orthopädischer Sicht bestehe für jede körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wechselnder Position und ohne Zwangshaltung der unteren Wirbelsäule eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Soweit für ihn ersichtlich, seien die bisher ausgeübten Tätigkeiten weitgehend zumutbar. Ausgeschlossen seien lediglich körperlich schwere Tätigkeiten oder solche, die keine wechselnde Körperposition zuließen oder länger dauernde Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule verlangten. Wie schon in früheren medizinischen Berichten vermerkt, bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den anamnestischen Schmerzschilderungen und den klinischen Befunden sowie den Schmerzäusserungen anlässlich der Untersuchung. Aus orthopädischer Sicht seien keine medizinischen Massnahmen angezeigt (IV-act. 60-11/21 bis 13/21). Dr. W.____ diagnostizierte im psychiatrischen Teilgutachten eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestünden keine Hinweise auf eine schwere depressive Erkrankung. Es bestünden auch keine Hinweise auf unbewusste Konflikte, und ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht könne der Versicherten zugemutet werden, weiterhin ihrer angestammten oder einer den somatischen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags und ohne jede Leistungseinschränkung nachzugehen. Die Versicherte nehme ihre antidepressiven Medikamente entgegen ihrer Angabe kaum oder gar nicht ein. Die vorhandenen depressiven Verstimmungen könnten durch eine regelmässige Einnahme der Antidepressiva günstig beeinflusst werden. Ausser dieser regelmässigen Medikamenteneinnahme seien aus psychiatrischer Sicht keine medizinischen und auch keine beruflichen Massnahmen notwendig. Die von Dr. med. U.____ im Bericht vom 8. Juli 2003 diagnostizierte schwere depressive Episode mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bestehe zumindest nicht mehr, da sich die Versicherte selber nicht besonders als depressiv einschätze, da sie die Antidepressiva nicht einnehme. Auch eine von Dr. med. U.____ erwähnte Suizidalität sei nicht mehr vorhanden. Obwohl eine rückwirkende Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit schwierig sei, bestünden keine Anhaltspunkte dafür, dass die Versicherte während längerer Zeit an einer schweren depressiven Episode gelitten hätte (IV-act. 60-15/21 bis 17/21).



Insgesamt führte das MEDAS-Gutachten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5) auf, wobei mediane Diskushernien L5/S1 und L4/5 ohne Kompression neuraler Strukturen (ICD-10 M51.2) und degenerative Veränderungen L4-S1 (ICD-10 M47.86) bestünden. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) und ein anamnestischer Verdacht auf ein multilokuläres Schmerzsyndrom, weitgehend ohne klinisches Korrelat (ICD-10 R52.1) aufgeführt. In der Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, es bestehe für alle körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten in wechselnder Position und ohne längere Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100% seit spätestens dem 28. Juni 2005. Im Vergleich zum Gutachten von Dr. med. Z.____ bestehe eine deutliche Verbesserung der objektivierbaren klinischen Befunde, was die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit erkläre. Aus psychiatrischer Sicht seien im Gegensatz zum Bericht von Dr. med. U.____ nur leichte depressive Verstimmungen wahrnehmbar, die nicht separat zur somatoformen Schmerzstörung zu diagnostizieren, sondern bereits darin enthalten seien. Auch sei keine Suizidalität mehr zu verzeichnen. Ausser der regelmässigen Medikamenteneinnahme böten sich keine medizinischen Massnahmen an. Auch berufliche Massnahmen seien angesichts der geringen Reintegrationsmotivation der Versicherten nicht zu empfehlen (IV-act. 60 17/21 bis 19/21).

F.- Mit Verfügung vom 27. Oktober 2005 stellte die IV-Stelle fest, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Die bisher ausgerichtete ganze Rente werde nach Zustellung der Verfügung auf das Ende des folgenden Monats aufgehoben. Die erneuten Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert habe und die bisherige Tätigkeit seit mindestens dem 28. Mai 2005 wieder zu 100 % ausgeübt werden könne (IV-act. 64).

G.- Gegen diese Verfügung liess die Versicherte am 30. November 2005 Einsprache erheben und deren Aufhebung sowie die weitere Rentenausrichtung beantragen. Zudem sei über die Einsprache vom 29. März 2004 und insbesondere den Antrag auf Ausrichtung einer Rente ab dem 1. Juni 2002 zu entscheiden (IV-act. 68). Mit Entscheid vom 24. Februar 2006 wies die IV-Stelle die Einsprache ab. Die ursprünglich angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2004 sei mit Verfügung vom 21. Dezember



2004 widerrufen worden, was gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zulässig sei. Der Widerruf betreffe auch die Verfügung vom 6. Juli 2004, die durch die Einsprache vom 29. März 2004 als mitangefochten zu gelten habe. Nach den einleuchtenden und überzeugend begründeten Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens sei die Versicherte ab Ende Juni 2005 für adaptierte Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig. Damit stehe fest, dass sie ab diesem Zeitpunkt nicht im rentenbegründenden Ausmass invalid sei, weshalb kein Einkommensvergleich vorzunehmen sei. Für die Zeit vor der Begutachtung durch die MEDAS-Stelle könne auf das orthopädische Gutachten von Dr. med. Z.____ vom 3. März 2003 sowie sein ergänzendes Schreiben vom 21. April 2004 abgestellt werden, nach denen vom Herbst 2001 bis Anfang Januar 2003 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in adaptierter Tätigkeit bestehe. Der Arztbericht des Hausarztes vermöge diesbezüglich die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. med. Z.____ nicht zu erschüttern. Nach dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 37% und damit kein Anspruch auf eine Rente. Entgegen der Ansicht der Versicherten könne kein maximaler Leidensabzug vorgenommen werden, zumal es keinen "Ausländerabzug" gebe und für Frauen kein Teilzeiterwerbstätigkeitsabzug vorzunehmen sei. Die gesundheitlichen Einschränkungen liessen nur einen Leidensabzug von 10 % zu (IV-act. 73).

H.- Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde vom 28. März 2006, worin die Beschwerdeführerin die Ausrichtung einer angemessenen Rente ab Juni 2002 bis Januar 2003 sowie ab Januar 2006 beantragt (act. G 1). Gleichentags stellt sie ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (act. G 2). Mit Beschwerdebegründung vom 18. Mai 2006 beantragt sie die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Ausrichtung einer angemessenen Rente ab dem 1. Mai 2002 bis zum 30. April 2003 sowie ab dem 1. Januar 2006. Zur Begründung führt sie aus, Dr. T.____ von der Klinik O.____ habe im Austrittsbericht vom 13. April 2006 zusätzlich zu den Diagnosen der MEDAS eine anhaltende Persönlichkeitsstörung bei einem chronischen Schmerzsyndrom diagnostiziert und festgehalten, es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bei der Persönlichkeitsveränderung handle es sich um eine schwerwiegende psychische Erkrankung und damit um einen IV-relevanten psychiatrischen Befund. Aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit sei ab dem 1. Januar 2006 weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Ab dem 1. Mai 2002 sei auf den ausführlichen Bericht des Hausarztes,



der sich auf weitere Arztberichte stützt, abzustellen. Der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, der Bericht des Hausarztes vermöge die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. Z.____ nicht zu erschüttern, sei nicht haltbar, zumal Z.____ im Brief vom 21. April 2004 in einem einzigen Satz ausführe, der Beschwerdeführerin sei eine angepasste Tätigkeit schätzungsweise seit dem Herbst 2001 zumutbar. Dieser Einschätzung könne keine Beweiskraft zukommen, weshalb auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes abzustellen sei. Da das Wartejahr im Mai 2002 abgelaufen sei, bestehe ab diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch. Die Höhe der Rente ab Februar 2003 sei entgegen der Einschätzung der Beschwerdegegnerin angefochten worden. Ab dem 1. Mai 2002 bestehe ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Eventuell sei ab dem 1. Juni 2002 zumindest eine Viertels- resp. Härtefallrente auszurichten, ab dem 1. April 2003 sodann in jedem Fall eine volle (recte: ganze) IV-Rente (act. G 6). Mit der Beschwerdebegründung reicht die Beschwerdeführerin auch den Austrittsbericht der Klinik O.____ ein, worin Dr. med. T.____ die Exazerbation einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderung bei einem chronischen Schmerzsyndrom, einer schweren rezidivierenden depressiven Episode ohne psychotische Symptome, einer psychosozialen Belastungssituation und bei Verdacht auf psychische sowie Verhaltensstörungen durch Sedativa und einem Abhängigkeitssyndrom sowie aus somatischer Sicht eine transiente Leukopenie diagnostizierte. Es bestünden Hinweise für eine chronifizierende Schmerzsymptomatik. Die Persönlichkeitsveränderung münde in eine Art chronische depressive Verstimmung mit Inaktivität, Tendenz zum Konsum von Benzodiazepinen bei Schlafstörungen, Verzweiflung und dem Gefühl der Nutzlosigkeit. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. G 6.1).

I.- Mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2006 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Da der Sachverhalt bis zum Einspracheentscheid massgebend sei, komme dem Klinikeintritt der Beschwerdeführerin in die Klinik O.____ rund eineinhalb Monate nach Erlass des Einspracheentscheides im vorliegenden Verfahren keine Bedeutung zu. Selbst wenn diese Tatsache jedoch zu berücksichtigen sei, müsse weiterhin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, da dem Austrittsbericht der Klinik O.____ das Vorliegen einer nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorausgesetzten invalidisierenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer nicht



entnommen werden könne (act. G 8). Mit Replik vom 13. (recte: 12.) Juni 2006 führt die Beschwerdeführerin aus, es sei der bis zum Einspracheentscheid richtig festgestellte Sachverhalt massgebend. Die von der Klinik O.____ diagnostizierte Persönlichkeitsstörung sei nicht plötzlich entstanden. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass das gleiche Krankheitsbild stets bestanden habe und die Diagnose im MEDAS-Gutachten einer Überprüfung durch die Klinik O.____ nicht standhalte. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung sei für den vorliegenden Fall nicht beachtlich, da eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei einem chronischen Schmerzsyndrom diagnostiziert worden sei (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 13, act. G 14).

J.- Am 26. Juni 2006 reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seine Kostennote ein (act. G 15).

II.

1.- In zeitlicher Hinsicht für die Prüfung der Streitfrage massgebend sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze, die bei der Erfüllung des zu den Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben oder hatten (BGE 127 V 467 E. 1). Es geht vorliegend um den Rentenanspruch nach Eintritt des Gesundheitsschadens im Mai 2001.

Massgebend sind daher die vor der 4. IV-Revision geltenden Bestimmungen, wobei sich aber in Bezug auf die Berechnung des Invaliditätsgrads im Vergleich zum neuen Recht keine wesentlichen Änderungen ergeben. Die verfahrensrechtlichen Neuerungen der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 (in Kraft seit 1. Juli 2006) sind im vorliegenden Fall noch nicht anzuwenden (vgl. lit. c der betreffenden Übergangsbestimmungen).

2.- a) In der Verfügung vom 5. Februar 2004 wurde der Beschwerdeführerin im Verfügungsteil 2 ein Anspruch auf eine Viertelsrente resp. einer Härtefallrente ab 1. Februar 2003 sowie einer ganzen IV-Rente ab 1. Mai 2003 zuerkannt, wobei im Verfügungsteil 1 jedoch nur die ganze Rente ab 1. Mai 2003 betragsmässig beziffert wurde. Trotzdem wurde mit dieser Verfügung grundsätzlich über den Anspruch ab dem 1. Februar 2003 entschieden. Die Verfügung vom 6. Juli 2004, mit der die für den Zeitraum 1. Februar 2003 bis 30. April 2003 auszurichtende Rente betragsmässig



festgelegt wurde, stellt damit nur eine Ergänzung der Verfügung vom 5. Februar 2004 dar. Die Einsprache vom 29. März 2004 bezieht sich denn auch sowohl auf die Höhe als auch auf den Beginn der Rentenausrichtung. Die Verfügung vom 6. Juli 2004 hat in diesem Sinn als mitangefochten zu gelten, worin auch die Parteien übereinstimmen (vgl. act. G 6 S. 3 sowie IV-act. 73 S. 4).

b) Mit Verfügung vom 21. Dezember 2004 widerrief die Beschwerdegegnerin die rentenzusprechende Verfügung vom 5. Februar 2004. Dieser Widerruf umfasst auch die Verfügung vom 6. Juli 2004, weil diese vom Bestand der Verfügung vom 5. Februar 2004 abhängig ist. Die Widerrufsverfügung blieb unangefochten und erwuchs damit in Rechtskraft. Das pendente Einspracheverfahren wurde am 12. Januar 2005 formlos als gegenstandslos geworden abgeschrieben (vgl. IV-act. 58).

c) Die Beschwerdegegnerin erliess am 27. Oktober 2005 eine Verfügung, in der sie feststellte, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente besitze, und die bislang ausgerichtete Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung nachfolgenden Monats aufhob. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht darlegt (act. G 6 S. 2 f.), ging die Beschwerdegegnerin beim Erlass dieser Verfügung von einer bestehenden Rente aus. Die rentenzusprechende Verfügung war jedoch durch den Widerruf aufgehoben. Die Verfügung vom 27. Oktober 2005 kann daher nur so verstanden werden, dass ein vorübergehender Rentenanspruch unverändert anerkannt wurde, die Beschwerdegegnerin es jedoch versäumt hat, festzustellen, dass der Beginn und die Höhe des Anspruch unverändert wie in der aufgehobenen Verfügung vom 5. Februar 2004 festzusetzen sind. Dies hat insbesondere zu gelten, weil nur so ein Widerruf der Verfügung im Einspracheverfahren ohne Verletzung von Verfahrensgarantien (Androhung einer reformatio in peius) möglich war (vgl. BGE 131 V 407 ff., kritisch: FRANZ SCHLAURI, G. Militärversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, 2. Auflage, Basel 2007, Bd. Soziale Sicherheit, Rz. 252 S. 1159 f.). Zu prüfen ist daher im vorliegenden Verfahren sowohl die Höhe und der Beginn des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie die Dauer des Anspruchs resp. die Aufhebung mit der Verfügung vom 27. Oktober 2005.

3.- a) Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes



über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Diese Umschreibung lehnt sich direkt an die bisherige Gesetzgebung an (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz. 5a zur Art. 8).

b) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der vorliegend anwendbaren, bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn er wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (aArt. 28 Abs. 1 bis IVG).

c) Für die Bemessung der Invalidität bei einem erwerbstätigen Versicherten wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

d) Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens



eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlichen bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte aufgrund des Auftrags- und teilweise persönlichen Verhältnisses zu ihren Patienten eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (EVGE vom 13. Juni 2006 [I.506/2000] E. 2b; EVGE vom 17. Juni 2004 [U.164/03 E. 3.3]; BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Für die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Hausärzte wird regelmässig vorgebracht, die Hausärzte hätten sich lange und intensiv um die Gesundheitsbeeinträchtigungen ihrer Patienten gekümmert und könnten diese deshalb besser beurteilen als jene Ärzte, die sich nur ganz kurz gutachterlich mit den Patienten befasst hätten. Die lange Beschäftigung mit den Gebrechen der Patienten kann aber genauso gut gegen die Überzeugungskraft der Hausarztschätzungen ins Feld geführt werden. Die (pessimistische) subjektive Einschätzung eines Patienten schlägt sich nämlich in der Arbeitswelt sofort nieder, denn wer sich als arbeitsunfähig bezeichnet und nicht mehr arbeitet, dem wird gekündigt. Dies wiederum erweckt den Anschein, dass die Selbsteinschätzung richtig sei, sie bestätigt sich sozusagen selbst. Bei den Hausärzten muss deshalb damit gerechnet werden, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der pessimistischen Einstellung ihrer Patienten überzeugen lassen. Spricht der Richter hingegen den Berichten und Zeugnissen eines Hausarztes von vornherein jede Glaubwürdigkeit ab, so ist dieses richterliche Urteil offensichtlich willkürlich (vgl. EVGE vom 21. Dezember 2005 [4P.254/2005] E. 4.2). Die gleichen



Kriterien gelten im Übrigen auch gegenüber dem behandelnden Psychiater. Eine erhebliche Diskrepanz in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwischen diesem und dem psychiatrischen Gutachten entwertet das letztere keineswegs zwingend (Urteil des EVG I 645/05, E. 2.3).

4.- a) Strittig ist einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und die Rentenhöhe bis 1. Mai 2003. Die Beschwerdeführerin stellte aufgrund ihrer Abklärungen fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem 25. Mai 2001 in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei. Bis Ende 2002 sei ihr eine leidensangepasste Tätigkeit zu 70% zumutbar gewesen, ab Januar 2003 sei sie vollständig erwerbsunfähig gewesen (IV-act. 43). Sie stützte sich dabei auf das orthopädische Gutachten von Dr. med. Z.____ vom 3. März 2003 sowie dessen ergänzende Auskunft vom 21. April 2004 einerseits sowie auf den Arztbericht von Dr. med. U.____ von der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle B.____ vom 8. Juli 2003.

b) Die Beschwerdeführerin bringt vor, es sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit nach Eintritt des Gesundheitsschadens auf den Arztbericht des Hausarztes vom 22. Mai 2005 abzustellen, nach dem ab dem 22. Mai 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von zumindest 50 % ab dem 22. Mai 2001 und von 100 % ab dem 4. März 2002 bestehe, womit ab dem 1. Mai 2002 eine ganze Rente auszurichten sei. Dieser überzeugende Arztbericht werde durch das Gutachten von Dr. med. Z.____ nicht erschüttert, zumal sich der Gutachter erst später und mit einer vagen Aussage zum Beginn der Arbeitsfähigkeit von 70 % in adaptierter Tätigkeit äussere (act. G 6 S. 5 f.).

c) Dem Gutachten von Dr. med. Z.____ kann grundsätzlich ab dem Gutachtenszeitpunkt ein voller Beweiswert zugemessen werden, da es in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde, nachvollziehbar und schlüssig ist und in der Schlussfolgerung einleuchtet. Somit ist aus orthopädischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit ab dem Gutachtenszeitpunkt auszugehen. Jedoch kann aus dem Gutachten kein Rückschluss auf die Arbeitsfähigkeit nach Eintritt des Gesundheitsschadens bis zum Gutachten gezogen werden. Eine rückwirkende Arbeitsfähigkeitsschätzung durch einen Gutachter kann zwar nicht generell als zu spekulativ bezeichnet werden, jedoch erscheint im vorliegenden Fall die fragliche Zeitperiode als zu lang für eine rückwirkende Arbeitsfähigkeitsschätzung.



Entsprechend vorsichtig äusserte sich Dr. med. Z.____ denn auch zu der ihm vorgelegten Frage nach dem Beginn einer Arbeitsfähigkeit von 70%. Diese vage Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor der Begutachtung kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als zutreffend angesehen werden, zumal aufgrund der anderen verfügbaren medizinischen Akten (Arztbericht von Dr. med. P.____ vom 22. Mai 2005, Arztbericht des Spitals A.____ vom 13. November 2001) von einer Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin Ende 2001 und einer erneuten Verschlechterung im März 2002 auszugehen ist, währenddem der Gutachter eine unveränderte Arbeitsfähigkeit festhält. Somit muss für die Zeit vor der orthopädischen Begutachtung auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes, die sich auf den bisher ausgeübten Beruf bezieht, abgestellt werden. Ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im Februar/März 2003 muss sodann aus orthopädischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen werden, jedoch bestand aufgrund der unbestrittenen Einschätzung von Dr. med. U.____ ab Januar 2003 aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Auf diese Einschätzung ist abzustellen, obwohl für die MEDAS-Gutachter Zweifel bestanden, dass die Beschwerdeführerin während längerer Zeit an einer schweren depressiven Episode gelitten hat (vgl. IV-act. 60-17/21), denn das MEDAS-Gutachten hat auf eine explizite, rückwirkende Arbeitsfähigkeitsschätzung verzichtet.

d) Damit ist aufgrund Arztberichte von Dr. med. P.____ und Dr. med. U.____ von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 25. Mai 2001 bis Ende November 2001, einer halben Arbeitsfähigkeit ab diesem Zeitpunkt bis am 3. März 2002 und sodann bis zur (unbestrittenen) Ausrichtung einer ganzen IV-Rente ab dem 1. Mai 2003 wiederum von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Damit war die Beschwerdeführerin während des Wartejahres durchschnittlich zu mehr als zwei Dritteln arbeitsunfähig. Aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit ist ihr ab Beginn des Rentenanspruchs am 1. Mai 2002 eine ganze IV-Rente auszurichten.

5.- a) Strittig ist sodann die Aufhebung der IV-Rente ab dem 1. Januar 2006. Die Beschwerdegegnerin kam gestützt auf das MEDAS-Gutachten zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe und dass sie ihre bisherige Tätigkeit seit mindestens dem 28. Mai 2005 wieder vollständig ausüben könne, und hob daher die Rente mit Verfügung vom 27. Oktober 2005 auf (vgl. IV-act.



64). Die Rente wurde in der Folge bis zum 31. Dezember 2005 ausgerichtet (vgl. IV-act. 72).

b) Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens gingen fehl. Es gehe ihr schlechter als im Juli 2003, als ihr Dr. med. U.____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe. Ihr schlechter Gesundheitszustand zeige sich zudem in ihrem Aufenthalt in der Klinik O.____ vom 23. März bis 13. April 2006 (act. G 1 S. 2, act. G 6 S. 4).

c) In Bezug auf den psychiatrischen Befund des MEDAS-Gutachtens bringt die Beschwerdeführerin keine konkrete Kritik vor, sondern macht nur geltend, es gehe ihr schlechter, als dies im Gutachten festgestellt worden sei. Dieses pauschale Vorbringen ist nicht geeignet, die Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens in Bezug auf den psychiatrischen Befund in Zweifel zu ziehen. Das Gutachten ist diesbezüglich im Gegenteil nachvollziehbar und schlüssig begründet, sodass darauf abgestellt werden kann.

d) Zu prüfen bleibt, ob der Austrittsbericht des Spitals O.____ die Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens einschränkt oder auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin hinweist, die wiederum durch ein psychiatrisches Gutachten abzuklären wäre. Unbeachtlich ist in diesem Zusammenhang, dass der Aufenthalt in der Klinik O.____ erst nach Erlass des Einspracheentscheids stattfand. Massgeblich ist zwar in der Tat der Sachverhalt, so wie er sich bis zum Einspracheentscheid entwickelte. Jedoch ist der Beschwerdeführerin zuzustimmen, dass der Klinikaufenthalt kurz nach Erlass des Einspracheentscheids auch Aussagen über die Zeit davor zulässt und daher in das vorliegende Verfahren einzubeziehen ist.

e) aa) Dr. med. T.____ von der Klinik O.____ diagnostizierte unter anderem eine Exazerbation einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie einen Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei einem chronischen Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.0; vgl. act. G 6.1).



bb) Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichtes vermag eine somatoforme Schmerzstörung allein in der Regel keine lang dauernde, invalidisierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Von diesem Grundsatz ist nur abzuweichen, wenn die somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung ohne Beachtung von auf aggravatorischem Verhalten gründenden Einschränkungen sozialpraktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die willentliche Schmerzüberwindung und der Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess ist nur unzumutbar, wenn eine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliegt oder andere qualifizierte, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person vorhanden sind (BGE 130 V 353 Erw. 2.2.3).

cc) Nach dem MEDAS-Gutachten vom 9. September 2005 ist das Vorliegen einer im Sinne der Rechtsprechung invalidisierenden somatoformen Schmerzstörung ohne weiteres zu verneinen. Der ärztlichen Einschätzung von Dr. med. T.____ ist nichts zu entnehmen, was das Gutachten in Zweifel ziehen könnte. Auch wenn für die seitherige Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seinen Einschätzungen gefolgt wird, so ist zwar von einer Verschlimmerung der somatoformen Schmerzstörung auszugehen, es bestehen aber keine Hinweise, dass diese nunmehr im Sinne der Rechtsprechung invalidisierend wäre. So liegt zwar ein mehrjähriger Krankheitsverlauf vor, jedoch ist dieser keineswegs progredient und ohne längerdauernde Rückbildung, vielmehr war zumindest bis zum Zeitpunkt des Gutachtens eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten. Auch liegt nach dem Austrittsbericht der Klinik O.____ keineswegs ein sozialer Rückzug



in allen Belangen des Lebens oder ein weiteres, rechtsprechungsgemäss erforderliches qualifiziertes, mit gewisser Intensität und Konstanz erfülltes Kriterium vor. Der Austrittsbericht vermag damit bezüglich der somatoformen Schmerzstörung weder das Gutachten in Frage zu stellen noch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands darzulegen, die als invalidisierend zu betrachten wäre.

Soweit der Austrittsbericht einen Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei einem chronischen Schmerzsyndrom diagnostiziert, ist festzuhalten, dass im Zeitpunkt des MEDAS-Gutachtens kein Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsveränderung bestand. Es stellt sich die Frage, ob sich in der Zeit seit dem Gutachten eine solche Persönlichkeitsveränderung eingestellt haben könnte. Nach der von Dr. med. T.____ zitierten ICD-Klassifikation F62.0 kann eine andauernde, wenigstens über zwei Jahre bestehende Persönlichkeitsänderung einer Belastung katastrophalen Ausmasses folgen. Die Belastung muss so extrem sein, dass die Vulnerabilität der betreffenden Person als Erklärung für die tiefgreifende Auswirkung auf die Persönlichkeit nicht in Erwägung gezogen werden muss. Die Störung ist durch eine feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt, durch sozialen Rückzug, Gefühle der Leere oder der Hoffnungslosigkeit, ein chronisches Gefühl der Anspannung wie bei ständigem Bedrohtsein und Entfremdungsgefühl gekennzeichnet. Eine posttraumatische Belastungsstörung kann dieser Form der Persönlichkeitsänderung vorausgegangen sein. Beispiele extreme Belastungssituationen sind Erlebnisse in einem Konzentrationslager, Folter, Katastrophen oder andauernde lebensbedrohliche Situationen wie zum Beispiel als Geisel oder in langandauernder Gefangenschaft mit drohender Todesgefahr (vgl. auch Urteil I 647/05 des Bundesgerichts vom 16. August 2006, Erw. 3.2).

dd) Aus dem MEDAS-Gutachten und den weiteren medizinischen Akten ergibt sich bis zum Einspracheentscheid nichts, was auf eine Belastungssituation im Sinne der ICD-Klassifikation hinweisen würde. Auch aus dem Austrittsbericht der Klinik O.____ ist nichts derartiges ersichtlich. Damit bestehen Zweifel an der gestellten Diagnose.

f) In Bezug auf den orthopädischen Befund ist das MEDAS-Gutachten jedoch weder nachvollziehbar noch schlüssig begründet. Dr. med. V.____ führt aus, es hätten sich im Bezug auf die orthopädische Beurteilung durch Dr. med. Z.____ objektiv bessere



Untersuchungsbefunde ergeben, weshalb eine höhere Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Dem orthopädischen Gutachter lagen jedoch weder die MRI-Bilder noch der radiologische Befund der Untersuchung von Dr. med. Z.____ vor. Er stützte sich diesbezüglich nur auf die Schilderung des damaligen Gutachters (vgl. IV-act. 60-11/21). Zudem wurde für das MEDAS-Gutachten lediglich radiologische Aufnahmen angefertigt. Dr. med. V.____ verzichtete auf weitere bildgebende Verfahren, weil die klinischen Befunde weitestgehend unverändert seien und klinisch keinerlei Hinweise auf eine Kompression neuraler Strukturen beständen (vgl. IV-act. 60-12/21). Unter diesen Voraussetzungen kann das orthopädische Gutachten jedoch keine verlässliche Angaben zur Entwicklung aus orthopädischer Sicht liefern, da hiezu die rein klinischen Befunde nicht ausreichende Beurteilungsgrundlage liefern können. Der orthopädische Gutachter hätte das MRI vom 26. Februar 2003 zwingend beiziehen müssen und mit einem neu angefertigten MRI vergleichen müssen, da nur mit bildgebenden Verfahren eine zuverlässige Aussage über die Entwicklung der diagnostizierten Diskushernien gegeben werden kann. Da somit bezüglich des orthopädischen Befundes nicht auf das MEDAS-Gutachten abgestützt werden kann, ist der Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt. Die Sache ist zur erneuten orthopädisch-neurologischen Abklärung an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen. Dabei wird auch die psychiatrische Entwicklung seit Erlass des Einspracheentscheides mitzuberücksichtigen sein und allenfalls ein erneutes polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben sein, bevor in der Sache neu verfügt werden kann.

6.- Im Sinne dieser Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2002 bis zum 31. Dezember 2005 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Im Weiteren wird die Sache zur Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Nach Art. 61 lit. g ATSG hat der teilweise obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, wobei praxisgemäss für die Frage der Parteientschädigung die Rückweisung als volles Obsiegen gilt. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird dementsprechend gegenstandslos. Die Parteikosten werden vom Versicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar für das Verfahren vor Versicherungsgericht pauschal Fr. 750.-- bis Fr. 7'500.--



(vgl. Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO; sGS 963.75). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Kostennote (act. G 15.1) einen Aufwand von Fr. 3'916.65 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) ausgewiesen, was angemessen erscheint. Entsprechend ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in dieser Höhe auszurichten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2002 bis am 31. Dezember 2005 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Im Weiteren wird die Sache zur Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'916.65 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.