



Fall-Nr.: IV 2006/59
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 05.02.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 05.02.2007

Art. 7 und 8 ATSG. Somatoforme Schmerzstörung: Es besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände können jedoch die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern und den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen [Erw. 2b]. Lässt sich der Beginn einer Arbeitsunfähigkeit nicht mit Sicherheit zurückdatieren, so ist es zulässig, das Datum der IV-Anmeldung als massgeblich anzusehen [Erw. 2e]. Ein sog. "Leidensabzug" vom Invalideneinkommen gemäss Tabellenlöhnen der LSE ist grundsätzlich auch dann möglich, wenn eine versicherte Person nebst leichten auch hin und wieder mittelschwere Tätigkeiten ausüben kann [Erw. 3c] (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Februar 2007, IV 2006/59).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; a.o. Gerichtsschreiber Bernhard Isenring

Entscheid vom 5. Februar 2007

In Sachen

C.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber Hofer procap, Schweizerischer Invaliden-Verband, Froburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen



St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Die 1944 geborene C.____ gelangte mit Anmeldung vom 23. Oktober 2001 an die schweizerische Invalidenversicherung und ersuchte um Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit, sowie um Ausrichtung einer Invalidenrente mit der Begründung, sie leide seit ca. 1994 an Rheuma (IV-act. 1). Dr. med. A.____, FMH Allgemeine Medizin, W.____, stellte der Versicherten auf Anfrage – gestützt auf zahlreiche Arzt-, Klinik- und Spitalberichte (IV-act. 10/5-39) – mit Schreiben vom 14. Februar 2002 folgende Diagnosen: Schwere Depression; chronisch instabiles Zervikalsyndrom/Zervikobrachial-syndrom; St. n. Hyperthyreose – Néo Mercazole-Therapie; St. n. peripherer Facialisparesie links; St. n. OSG-Distorsion mit Peroneuslähmung links; Hypertonie; Hypochrome mikrozytäre Anämie. Eine Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit gab Dr. A.____ keine ab, bzw. erachtete eine solche als nicht möglich (IV-act. 10/1-4).

B.- Am 6. August 2002 führte die IV-Stelle in der 5 ½-Zimmer-Mietwohnung der Versicherten in X.____ eine Haushaltabklärung durch. Dabei wurde ein Behinderungsgrad als Hausfrau von 38,56% ermittelt (IV-act. 14).

C.- Am 13. Januar 2003 wurde die Versicherte von der MEDAS, Y.____, polydisziplinär, d.h. internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht und begutachtet. Mit MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2003 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.4) – Symptomatik im Rahmen der Diagnosen 5.1.3 und 5.1.4; leichte depressive Episode, wahrscheinlich chronifiziert



St.Galler Gerichte

(ICD-10 F33.0); chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) – mässige degenerative Veränderungen der unteren HWS mit Osteochondrose/ Spondylose C5/6 sowie radiomorphologisch Hinweisen für Instabilität C3/4 (konventionelles Röntgen und MRI 06/01); anamnestisch rezidivierendes, unspezifisches und multilokuläres Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates (ICD-10 R52.9). Überdies wurden folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Adipositas; Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt; Eisenmangelanämie, unbehandelt; fortgesetzter Nikotinkonsum; Status nach Hyperthyreose und anamnestisch Therapie mit Néo-Mercazole – aktuell Schilddrüsenwerte im Normalbereich; Osteopenie (Dexa 5/01, damals biochemisch high turn over); Senk-/Spreizfuss mit Hallux valgus bds. – st.n. Vorfusskontusion links 02/02; klinisch beginnende femoropatelläre Arthrose bds. Die MEDAS-Begutachter attestierten der Versicherten seit dem 23. Oktober 2001 eine um 30% eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Umgekehrt formuliert seien ihr körperlich leichte und adaptierte Tätigkeiten zu mindestens 70% zumutbar. Die gleiche Einschätzung gelte auch für die Haushaltstätigkeit. Weder von medizinischen noch von beruflichen Massnahmen sei eine Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (IV-act. 20).

D.- Mit Verfügung vom 28. Oktober 2003 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab, da der Invaliditätsgrad unter 40% liege. Bei einem Anteil der Haushaltsarbeit von 45% und der Erwerbstätigkeit von 55% sei ein Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von 13,5% und keine Invalidität in der Erwerbstätigkeit ermittelt worden. Dadurch resultiere unter Anwendung der gemischten Methode ein IV-Grad von 13,5% (IV-act. 31).

E.- Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 9. Dezember 2003 Einsprache ("Rekurs") mit dem Antrag, ihren Fall nochmals zu überprüfen. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen eine – insbesondere durch die Trennung von ihrem Mann verursachte – Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes sowie eine Beeinträchtigung infolge der starken Schmerzen – insbesondere Kopf-, Genick- und Fusschmerzen – geltend. Nach der Trennung von ihrem Mann im Januar [2003] sei ein Neuanfang in ihrem Alter sehr schwer (IV-act. 37). Mit Entscheid vom 11. Februar 2004 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen die Einsprache ab. Die Anwendung der gemischten Methode zur Bestimmung des



Invaliditätsgrades nach der Aufteilung Erwerbstätigkeit 55% und Haushalt 45% beruhe auf einer von der Einsprecherin bei der Haushaltabklärung gemachten und nachträglich nicht bestrittenen Aussage, weshalb es sich rechtfertige, daran festzuhalten. Überdies werde die von der Einsprecherin vorgebrachte rapide Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit Anfang 2003 nicht mit medizinischen Unterlagen belegt. Demgegenüber sei das MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2003 zum Verfügungszeitpunkt am 28. Oktober 2003 genügend aktuell gewesen und erfülle auch sonst sämtliche Kriterien, welche für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage nötig sind. Es sei umfassend, beruhe auf eingehenden Untersuchungen und berücksichtige die geklagten Beschwerden sowie die Vorakten. Es sei damit davon auszugehen, dass die Einsprecherin für körperlich leichte Erwerbstätigkeiten, aber auch für körperlich leichte Tätigkeiten im Haushalt zu 70% arbeitsfähig sei. Weil die Einsprecherin bei einer 55%-igen Erwerbstätigkeit mit einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70% offensichtlich keine Erwerbseinbusse erleide, müssten Validen- und Invalideneinkommen betragsmässig nicht bestimmt werden; die Einsprecherin sei in der Erwerbstätigkeit nicht invalid (Teilinvaliditätsgrad von 0%). Im Haushalt sei die Einsprecherin gemäss MEDAS-Gutachten ebenfalls zu 30% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, was sich mit dem Ergebnis der Haushaltsabklärung (Behinderung von 38,56%) vereinbaren lasse. Nach der gemischten Methode betrage – bei einer Aufteilung von Erwerbs- zu Haushaltstätigkeit von 55% zu 45% – der Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich Haushalt 13,5%, was einen Gesamtinvaliditätsgrad von rund 14% ergebe. Selbst wenn man – gestützt auf das Ergebnis der Haushaltabklärung – von einem höheren Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von rund 39% ausgehe, hätte die Einsprecherin mit einem Gesamtinvaliditätsgrad von rund 18% noch keinen Rentenanspruch (IV-act. 45).

F.- Gegen den Entscheid des Rechtsdienstes der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen vom 11. Februar 2004 erhob die Rechtsvertreterin der Versicherten am 12. März 2004 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 11. Februar 2004 und die Verfügung vom 28. Oktober 2003 seien aufzuheben; es sei der Beschwerdeführerin ab wann rechtens eine Invalidenrente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (IV-act. 49). Mit Beschwerdebegründung vom 1. Juni 2004 wurde der Eventualantrag gestellt, die Angelegenheit sei zur Vornahme weiterer



Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der MEDAS-Abklärung (vom Januar 2003) erheblich verschlechtert, was sowohl Dr. med. B.____, Oberärztin in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtbehandlung Z.____, in einem Bericht vom 24. Mai 2004, wie auch Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Medizin, U.____, in einem Bericht vom 26. April 2004 bestätigt hätten (IV-act. 51/14-17 und IV-act. 51/18-19). Dr. B.____ käme zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin seit Juli 2003 auch eine körperlich leichte, ihrer Behinderung angepasste Berufstätigkeit nicht oder nur in geringem Umfang (bis zu 30%) zumutbar sei. Überdies hätte die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 11. Februar 2004 bei der Aufteilung zwischen Aufgaben- und Erwerbstätigkeitsbereich nicht berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin seit dem 12. Februar 2003 von ihrem Ehemann getrennt lebe und auf ein Einkommen angewiesen sei. Im angefochtenen Einspracheentscheid verletze die Beschwerdegegnerin auch die Begründungspflicht, da sie auf die Einwendungen in der Einsprache vom 9. Dezember 2003 gar nicht eingegangen sei und die Ausführungen bezüglich veränderter Lebenssituation der Beschwerdeführerin gar nicht zur Kenntnis genommen habe. Schliesslich sei bei der Berechnung des Invalideneinkommens von den Tabellenlöhnen gemäss schweizerischer Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ein Abzug von 25% vorzunehmen, das Invalideneinkommen mithin für die Zeit vor und nach der Trennung vom Ehemann entsprechend zu korrigieren. Was den Beginn der Arbeitsunfähigkeit anbelange, so sei dieser auf den Juli 2000 zu legen (IV-act. 49 und IV-act. 51/2-13).

G.- Mit Schreiben vom 16. Juni 2004 teilte der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen der Beschwerdeführerin mit, dass er den Einspracheentscheid vom 11. Februar 2004 widerrufe und damit auch die diesem zugrunde liegende, angefochtene Verfügung vom 28. Oktober 2003 als aufgehoben zu betrachten sei. Aufgrund der Eingaben im Beschwerdeverfahren hätte sich die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ergeben (IV-act. 59 und 60). Mit Verfügung vom 18. Juni 2004 schrieb der Präsident der Abteilung II des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen das Beschwerdeverfahren infolge Gegenstandslosigkeit ab (IV-act. 62).



St.Galler Gerichte

H.- Am 19. April 2005 wurde die Versicherte von der MEDAS, Y.____, erneut polydisziplinär, d.h. internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht und begutachtet. Mit MEDAS-Gutachten vom 18. Mai 2005 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Neurotisch-depressive Störung (ICD-10 F34.1); anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4); chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M 53.0) – Osteochondrosen C5/6 sowie C6/7, begleitende Spondylarthrosen und Unkovertebralarthrosen sowie Instabilität C3/4; unspezifisches chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9). Überdies wurden folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Progrediente Adipositas; Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt; Eisenmangelanämie, ungenügend behandelt; fortgesetzter Nikotinkonsum; Senk-/ Spreizfuss mit Hallux valgus bds.; Genu vara mit Überlastung Pes anserinus beidseits; Solitäre Sensibilitätsstörung Dig. IV und V links – DD Nervus ulnaris-Kompression Loge de Guyon oder Sulcus ulnaris Ellbogen links; Status nach OSG-Distorsion und Kniekontusion links – mit konsekutiver Peroneusparese links 7/00; Status nach kompletter peripherer Facialisparese links 10/00. Die MEDAS-Gutachter attestierten der Versicherten – wie bereits im ersten Gutachten vom 13. Februar 2003 – seit dem 23. Oktober 2001 eine um 30% eingeschränkte Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit. Es seien ihr medizinisch-theoretisch körperlich leichte bis selten mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten zu 70% – die Leistungseinbusse einbezogen – zumutbar. Die zwischenzeitlich eingetretene psychische Verschlechterung habe sich offensichtlich wieder gebessert (IV-act. 79/17). Medizinische Massnahmen könnten der Erhaltung des Gesundheitszustandes dienen; berufliche Massnahmen seien – auch wenn nicht nur IV-spezifisch – vorzuschlagen (IV-act. 79). Mit Verfügung vom 16. August 2005 verneinte die IV-Stelle erneut einen Rentenanspruch der Versicherten. Ausgehend von einer zumutbaren 70%-igen Leistungsfähigkeit bei einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Arbeit ergebe sich bei einem Valideneinkommen von Fr. 49'728.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 34'809.-- ein Invaliditätsgrad von unter 40% (IV-act. 85).

I.- Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 16. August 2005 erhob die Rechtsvertreterin der Versicherten am 15. September 2005 Einsprache mit den Anträgen, die Verfügung vom 16. August 2005 sei aufzuheben und es sei der Einsprecherin eine IV-Rente zuzusprechen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, der



zwischenzeitlich schlechtere Gesundheitszustand der Versicherten sei unberücksichtigt geblieben und die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) bezüglich somatoformer Schmerzstörung sei nicht beachtet worden, denn mit der neurotisch-depressiven Störung liege zumindest eine Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung vor. Schliesslich sei bei der Berechnung des Invalideneinkommens von den Tabellenlöhnen gemäss LSE ein Abzug von mindestens 15% sachgerecht, um der behinderungsbedingt erschwerten Eingliederung Rechnung zu tragen (IV-act. 88). Mit Entscheid vom 24. Februar 2006 hiess der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen die Einsprache teilweise gut. In der Verfügung der IV-Stelle vom 16. August 2005 sei der zwischenzeitlich verschlechterte Gesundheitszustand der Einsprecherin zu Unrecht unberücksichtigt geblieben. Aus dem Arztbericht von Dr. B.____ ergebe sich, dass die Einsprecherin ab Juli 2003 nur noch zu 30% arbeitsfähig gewesen ist. Anlässlich der zweiten MEDAS-Begutachtung vom 19. April 2005 sei wieder der in etwa gleiche Gesundheitszustand festgestellt worden wie bei der ersten Begutachtung vom 13. Januar 2003. Gemäss dem zweiten MEDAS-Gutachten sei davon auszugehen, dass bei der Einsprecherin ab April 2004 eine deutliche gesundheitliche Besserung eingetreten sei. Es könne ab dem genannten Zeitpunkt bis zum 19. April 2005 ermessensweise von einer gleichmässigen Zunahme der Arbeitsfähigkeit von 30% auf 70% ausgegangen werden, was zu folgender Abstufung der Arbeitsfähigkeit führe: Juli 2003 bis Ende Juni 2004: Arbeitsfähigkeit von 30%; Juli bis Ende September 2004: Arbeitsfähigkeit von 40%; Oktober bis Ende Dezember 2004: Arbeitsfähigkeit von 50%; Januar bis Ende März 2005: Arbeitsfähigkeit von 60%; ab April 2005: Arbeitsfähigkeit von 70%. Weil bei der Einsprecherin keine repräsentative Einkommensbasis zur Verfügung stehe, sei ihr Valideneinkommen abstrakt, d.h. gestützt auf Tabellenlöhne gemäss LSE zu berechnen, was ein Valideneinkommen von Fr. 57'745.-- ergebe. Auch das Invalideneinkommen sei gestützt auf Tabellenlöhne zu bestimmen und betrage im vorliegenden Fall bei einer vollen Arbeitsfähigkeit ebenfalls Fr. 57'745.--. Entgegen der Ansicht der Einsprecherin sei bezüglich Grad der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf das zweite MEDAS-Gutachten abzustellen und auch kein sog. "Leidensabzug" vom Invalideneinkommen vorzunehmen. Somit seien Validen- und Invalideneinkommen identisch und der jeweilige Grad der Arbeitsunfähigkeit entspreche exakt dem Invaliditätsgrad, was zu folgenden IV-Renten führe: Ab Oktober bis Ende Dezember



2003: Viertels-IV-Rente; ab Januar bis Ende September 2004: ganze IV-Rente; ab Oktober bis Ende Dezember 2004: $\frac{3}{4}$ -IV-Rente; ab Januar bis Ende März 2005: halbe IV-Rente; ab April bis Ende Juni 2005: Viertels-IV-Rente; ab Juli 2005: kein Rentenanspruch mehr. Die entsprechenden Verfügungen würden integrierenden Bestandteil des Einspracheentscheides bilden (IV-act. 97).

J.- Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 29. März 2006 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 24. Februar 2006 sei aufzuheben; es sei der Beschwerdeführerin eine unbefristete IV-Rente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung wird einerseits auf die Beschwerde vom 12. März und 1. Juni 2004 verwiesen, und andererseits Folgendes vorgebracht: Aus dem MEDAS-Gutachten [vom 18. Mai 2005] gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin unter anderem an einer somatoformen Schmerzstörung leide, womit die in der neueren Rechtsprechung des EVG aufgestellten Zusatzkriterien überprüft werden müssten. Dabei sei die fachärztlich schlüssig ausgewiesene psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer das zentrale Qualifizierungsmerkmal dafür, ob (ausnahmsweise) eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit vorliege. Die Annahme einer solchen Komorbidität bedinge, dass es sich um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden handle. Da dem MEDAS-Gutachten keine solche Zusatzprüfung entnommen werden könne, sei dieses unvollständig und weise Lücken auf. Mit der neurotisch-depressiven Störung sei allerdings das Kriterium der Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung im vorliegenden Fall erfüllt, ebenso die weiteren Kriterien. Unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung zur Diagnose der somatoformen Schmerzstörung müsse der Grad der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin höher als bei 30% angesetzt werden. Daneben sei bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ein Abzug von den anwendbaren Werten des statistischen Lohnes zu gewähren. Im vorliegenden Fall erweise sich ein Abzug von 25% als angebracht, da die Beschwerdeführerin über keine spezifische Erfahrung und damit über keine Dienstjahre verfüge, jahrelang vom Arbeitsmarkt abwesend gewesen und bereits 62 Jahre alt sei. Überdies würde ihre Leistungsfähigkeit starken Schwankungen unterliegen (act. G 1).



K.- Mit Schreiben vom 4. April 2006 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und verweist auf die Erwägungen im Einspracheentscheid (act. G 3). Die Beschwerdeführerin verzichtete sinngemäss auf die Einreichung einer Replik (act. G 4).

II.

1.- Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin seit der Trennung von ihrem Ehemann im Januar/Februar 2003 als Vollerwerbstätige einzustufen ist und demzufolge die Ermittlung des Invaliditätsgrades ab diesem Zeitpunkt mittels eines Einkommensvergleiches erfolgen muss. Unbestritten ist auch der Beizug von Tabellenlöhnen gemäss LSE zur Bestimmung des Validen- und des Invalideneinkommens sowie die Höhe des Valideneinkommens von Fr. 57'745.--. Nicht im Streite liegt überdies, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Juli 2003 verschlechtert hatte. Strittig sind demgegenüber die konkrete Berechnung des Invaliditätsgrades und hierbei die Höhe der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie die Bestimmung des Invalideneinkommens, namentlich die Möglichkeit bzw. Höhe eines sog. Leidensabzuges. Im Streite liegt überdies der Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit.

2.- a) Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des EVG zur Diagnose der somatoformen Schmerzstörung müsse der Grad der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin höher als bei den von den MEDAS-Gutachtern angegebenen 30% liegen.

b) Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv



bestimmt (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: 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"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (ULRICH MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77; vgl. auch das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. Juli 2006 i/S N. [I.100/2006], Erw. 1.).

c) Dem Gutachten der MEDAS vom 18. Mai 2005 ist zunächst zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an Nackenschmerzen mit spondylogener Ausstrahlung – zurückzuführen einerseits auf degenerative Wirbelsäulenveränderungen sowie andererseits auf deutliche tendomyotische Überlastungen im Nacken/



Schultergürtelbereich – sowie unter Weichteilschmerzen bei unspezifischem multilokulärem Schmerzsyndrom, leidet. Überdies konnte eine Sensibilitätsstörung im Bereiche der Finger IV und V objektiviert werden. Aus rheumaorthopädischer Sicht bestehe für eine geeignete, leidensangepasste Tätigkeit mit Heben und Ziehen von Lasten bis 10 kg, durchgeführt in Wechselbelastung, abwechslungsweise sitzend, stehend wie auch gehend sowie ohne repetitive Einnahme von Zwangshaltungen eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Der mitwirkende Psychiater stellte die Diagnose einer neurotisch-depressiven Störung sowie einer somatoformen Schmerzstörung. In der Zusammenfassung gingen die Gutachter davon aus, dass aufgrund der Schmerzstörung und der depressiven Störung eine verminderte Belastbarkeit bestehe, und zwar im Sinne einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30%. Daraus erhellt, dass die neurotisch-depressive Störung (ICD-10 F34.1) von den Ärzten der MEDAS durchaus als Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer betrachtet wurde, welche im vorliegend zu beurteilenden Fall die Vermutung, dass eine somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind, zu beseitigen vermochte. Entgegen der Ansicht der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin wurde das Vorliegen einer psychiatrischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer jedenfalls nicht nur fachärztlich geprüft, sondern auch bejaht. Allerdings führt das Zusammenwirken von somatoformer Schmerzstörung und neurotisch-depressiver Störung gemäss Gutachter der MEDAS zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von insgesamt lediglich 30%. Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass ärztliche Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit und die Darlegungen der aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsleistung stets von einem gewissen medizinischen Ermessen getragen sind, in welches der Richter nicht ohne triftige Gründe eingreifen soll (Pra 83 N. 192; PVG 1996 Nr. 92, 271; RSKV 1983, 265; nicht veröffentlichtes Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2002 i/S Z.A.-I. [IV 2001/123]). Derartige triftige Gründe wären etwa gegeben, wenn ein Gutachten den vom Eidgenössischen Versicherungsgericht an die Beweistauglichkeit eines medizinischen Gutachtens gestellten Kriterien nicht genügen würde (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2006 i/S D. [I 268/2005], Erw. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 353 Erw. 3.a). Dies ist vorliegend allerdings nicht der Fall. Das Gutachten der MEDAS vom 18. Mai 2005 ist nämlich in



Kenntnis der medizinischen Vorakten (Anamnese) erstellt worden (IV-act. 79/8-11) und berücksichtigt die geklagten Beschwerden in den jeweiligen Teilgutachten (IV-act. 79/11-18). Darüber hinaus ist der Arztbericht für die streitigen Belange umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Abgesehen von der Exploration/Anamnese (erhoben von Dr. med. E.____ [IV-act. 79/8-11]), sind auch der rheumatologische Status (erhoben von Dr. med F.____ [IV-act. 79/11-14]) und der psychiatrische Status (erhoben von Dr. med G.____ [IV-act. 79/14-18]) in den Bericht eingeflossen. Die in einem multidisziplinären Konsensus erarbeiteten Schlussfolgerungen der eben genannten Experten leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind begründet (IV-act. 79/18-22). Auch unter Berücksichtigung der spezifischen Kriterien des EVG bezüglich somatoformer Schmerzstörung leuchtet die Arbeitsfähigkeits-Schätzung im MEDAS-Gutachten ein, wird doch nebst der bereits erwähnten psychischen Komorbidität auch die chronische körperliche Begleiterkrankung der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Dabei handelt es sich insbesondere um rheumatologische Erkrankungen, nämlich um ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) – Osteochondrosen C5/6 sowie C 6/7, begleitende Spondylarthrosen und Unkovertebralarthrosen sowie Instabilität C3/4, ein unspezifisches chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9), eine Senk-/Spreizfussdeformität mit Hallux valgus bds., eine Genua vara mit Überlastung Pes anserinus bds., eine Sensibilitätsstörung Dig. IV und V links – DD Nervus ulnaris-Kompression Loge de Guyon oder Sulcus ulnaris Ellbogen links, einen Status nach OSG-Distorsion und Kniekontusion links – mit konsekutiver Peroneusparese links 7/00 und um einen Status nach kompletter peripherer Facialisparese links 10/00 (IV-act. 79/13). Weitere Faktoren, welche für das Fehlen notwendiger Ressourcen zur willentlichen Überwindung der somatoformen Schmerzstörung sprechen würden, liegen nicht vor. So ist bei der Beschwerdeführerin nicht von einem sozialen Rückzug in allen Belangen auszugehen. Dem MEDAS-Gutachten vom 18. Mai 2005 lässt sich vielmehr entnehmen, dass regelmässige Kontakte zu zwei Kolleginnen bestünden, die Beschwerdeführerin sich tagsüber mit ihren beiden Hunden beschäftige, seit Januar 2005 stundenweise im Telefonverkauf arbeite, sich für das Weltgeschehen interessiere, immer wieder verschiedene Termine habe und einmal wöchentlich Kinder hüte (IV-act. 79/16). Auch das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer



Haltung der versicherten Person liegt bei der Beschwerdeführerin nicht vor. Aus dem MEDAS-Gutachten vom 18. Mai 2005 geht diesbezüglich nämlich hervor, dass sie medikamentös einzig gelegentlich etwas Tranxilium nehme, eine medikamentöse antidepressive Therapie aber nicht durchgeführt werde (IV-act. 79/17). Dass bei der Beschwerdeführerin ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") bestünde, lässt sich ebenfalls nicht sagen. Diesbezüglich kann dem MEDAS-Gutachten vom 18. Mai 2005 nämlich entnommen werden, dass sich die zwischenzeitlich eingetretene psychische Verschlechterung offensichtlich wieder gebessert habe, finde sich doch heute ein allenfalls leicht depressiver Zustand. Von einem verfestigten innerseelischen Verlauf kann damit nicht ausgegangen werden.

d) Auch das erste MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2003 erfüllt die soeben dargelegten, vom Eidgenössischen Versicherungsgericht an die Beweistauglichkeit eines medizinischen Gutachtens gestellten Kriterien. Es ist in Kenntnis der medizinischen Vorakten (Anamnese) erstellt worden (IV-act. 20/5-7) und berücksichtigt die geklagten Beschwerden in den jeweiligen Teilgutachten (IV-act. 20/7-11). Darüber hinaus ist der Arztbericht für die streitigen Belange umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Abgesehen von der Exploration/Anamnese (erhoben von Dr. med. H.____ [IV-act. 20/5-7]), sind auch der rheumatologische Status (erhoben von Dr. med. I.____ [IV-act. 20/7-8 bzw. 20/15-19]) und der psychiatrische Status (erhoben von Dr. med J.____ [IV-act. 20/8-11 bzw. 20/20-25]) in den Bericht eingeflossen. Die in einem multidisziplinären Konsensus erarbeiteten Schlussfolgerungen der eben genannten Experten leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind begründet (IV-act. 20/11-13). Auch bezüglich der somatoformen Schmerzstörung wird die ebenfalls bereits genannte Rechtssprechung des EVG vollumfänglich berücksichtigt. So heisst es wörtlich: "Die Explorandin kann sich von den Symptomen [gemeint ist die Schmerzerkrankung] aus freiem Willen nicht befreien, es kommt ihnen Krankheitswert zu. Die Explorandin ist aufgrund ihrer Depressivität und ihrer Schmerzerkrankung aus psychiatrischer Sicht zu ca. 30% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt." (IV-act. 20/25). Das Gutachten berücksichtigt damit, dass die somatoforme Schmerzstörung ausnahmsweise eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedeutet, da aufgrund der Depression eine Komorbidität vorliegt.



e) Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der den Gutachtern vorliegenden Dokumente und der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten war es den Ärzten der MEDAS nicht möglich, den Beginn der Arbeitsunfähigkeit von 30% mit Sicherheit zurückzudatieren, weshalb das Datum der IV-Anmeldung, mithin der 23. Oktober 2001, als massgeblich angesehen wurde (IV-act. 20/13). Dagegen wendet sich die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin und verlangt, der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit sei auf den Juli 2000 zu legen (IV-act. 51/11). Zwar hat die Beschwerdeführerin im Oktober 2000 eine komplette periphere Facialisparesie links erlitten (IV-act. 10/26) und sich bei einem Sturz im Juli 2000 eine OSG-Distorsion und Knietorsion zugezogen (IV-act. 20/7). Entgegen der Ansicht der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin lässt sich daraus allerdings nicht schliessen, eine Arbeitsunfähigkeit liege bereits seit Juli 2000 vor. Die Gutachter der MEDAS berücksichtigten sowohl im ersten wie auch im zweiten Gutachten die beiden eben genannten Ereignisse, kamen aber gleichwohl zum Schluss, der Beginn der Arbeitsunfähigkeit könne nicht bestimmt werden und sei daher auf den Zeitpunkt der IV-Anmeldung zu legen (IV-act. 20/13 und IV-act. 79/19). Diese Vorgehensweise ist nicht zu beanstanden. Es lässt sich den zur Verfügung stehenden Akten nämlich nicht entnehmen, inwiefern die Facialisparesie und die erwähnten Sturzverletzungen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt haben; jedenfalls äusserten sich die damals behandelnden Ärzte nicht zu dieser Frage, und auch die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vermag diesbezüglich keine neuen Informationen vorzubringen. Dass den MEDAS-Gutachtern eine derartige Beurteilung im Nachhinein nicht mehr möglich war, erscheint nachvollziehbar.

f) Zusammengefasst ergeben sich keine triftigen Gründe, welche es dem Gericht nahe legen würden, die von den Ärzten der MEDAS vorgenommene Schätzung der aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin anzuzweifeln, oder den Beginn der Arbeitsunfähigkeit neu festzulegen. Die Gutachten vom 13. Februar 2003 und vom 18. Mai 2005 erfüllen jedenfalls sämtliche Kriterien, welche das EVG für deren Beweistauglichkeit aufgestellt hat und berücksichtigen in zutreffender Weise die vom EVG bezüglich somatoformer Schmerzstörung genannten Faktoren. Es bleibt damit dabei, dass der Beschwerdeführerin ab Oktober 2001 bis Juli 2003 und wieder ab April 2005 medizinisch-theoretisch körperlich leichte bis selten mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten zu 70% – die Leistungseinbusse einbezogen –



zumutbar sind. Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 24. Mai 2004 (IV-act. 51/14-17) und das zweite MEDAS-Gutachten vom 18. Mai 2005 sind im Übrigen auch die Annahmen der Vorinstanz bezüglich Abstufung des Arbeitsfähigkeitsgrades zwischen Juli 2003 und April 2005 nicht zu beanstanden.

3.- a) Die Vorinstanz hat es abgelehnt, vom Invalideneinkommen gemäss Tabellenlöhnen der LSE einen sog. "Leidensabzug" vorzunehmen, da die Beschwerdeführerin nebst leichten hin und wieder auch mittelschwere Tätigkeiten verrichten könne (IV-act. 97). Demgegenüber erachtet die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin einen Leidensabzug von 25% als sachgerecht.

b) Die grundsätzliche Anwendbarkeit von Tabellenlöhnen für die Ermittlung des massgebenden Invalideneinkommens wird nicht bestritten, ebenso, dass das Validen-einkommen der Beschwerdeführerin bei voller Arbeitsfähigkeit Fr. 57'745.-- betragen würde. Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die nicht mehr voll leistungsfähig sind, haben erfahrungsgemäss eine Reduktion des üblichen Lohnansatzes hinzunehmen. Neben leidensbedingten Faktoren können weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe zeitigen. Diesen Umständen gilt es mit einem Abzug am Tabellenlohn Rechnung zu tragen. Das Ziel, ausgehend von statistischen Daten ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall möglichen erwerblichen Umsetzung der im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit noch zumutbaren Verrichtungen am besten entspricht, darf aber nicht mit einem schematischen Abzug, sondern muss in Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles erfolgen. Dies in dem Masse, in welchem Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale seine gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der so zu ermittelnde Abzug vom statistischen Lohn erfolgt sowohl bei Versicherten, die vollzeitig eine ihrem Leiden angepasste Arbeit ausüben, als auch bei bloss teilzeitig einsetzbaren Personen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ist nicht in der Weise vorzugehen, dass für jedes in Betracht fallende Merkmal separat eine Reduktion vorgenommen wird, weil damit Wechselwirkungen ausgeblendet würden. Vielmehr ist



der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug ist rechtsprechungsgemäss auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 78 Erw. 5 mit Hinweisen, bestätigt in AHI 2002 S. 62; vgl. auch das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. September 2006 i/S S. [I 447/06], Erw. 3.2).

c) Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist ein Leidensabzug grundsätzlich auch dann möglich, wenn eine versicherte Person nebst leichten auch hin und wieder mittelschwere Tätigkeiten ausüben kann. Die von der Beschwerdegegnerin angerufene Belegstelle in AHI 2000, S. 82 ist nämlich so zu verstehen, dass es sich bei der Tatsache, dass eine versicherte Person nebst leichten auch hin und wieder mittelschwere Tätigkeiten ausüben kann, um ein Kriterium unter mehreren handelt, welche zur Bejahung oder Verneinung eines Leidensabzuges bzw. zu dessen Bemessung heranzuziehen sind. Dass eine versicherte Person in der Lage ist, nebst leichten auch mittelschwere Tätigkeiten zu bewältigen, eröffnet ihr auf dem Arbeitsmarkt zweifelsohne eine grössere Auswahl an möglichen Arbeitsstellen, vermag aber die Gewährung eines Leidensabzuges unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände des Einzelfalles nicht per se auszuschliessen. Vorliegend gilt es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin – die dereinst eine Buffetlehre absolviert hatte – zu Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2001 bereits 57 Jahre alt war und aktuell 62 Jahre alt ist. Den dem Gericht zur Verfügung stehenden Akten lässt sich überdies entnehmen, dass sie seit 1964 nicht mehr ausserhäuslich erwerbstätig war; die seither ausgeübten Tätigkeiten bestanden immer in Heimarbeiten (IV-act. 20/8 und IV-act. 79/9). Zuletzt arbeitete die Beschwerdeführerin von September 1999 bis Juni 2000 als Tagesmutter (IV-act. 7). Es fehlt ihr somit jegliche Berufserfahrung, was in Verbindung mit dem fortgeschrittenen Alter dazu führt, dass sie ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr mit vollem Erfolg verwerten kann. Es rechtfertigt sich daher, vom Invalidenlohn gemäss Tabellenlöhnen der LSE einen leidensbedingten Abzug von 15% vorzunehmen.

4.- Zur Bestimmung des IV-Grades der Beschwerdeführerin ist zunächst von folgenden Abstufungen der Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit auszugehen:

Zeitraum Arbeitsfähigkeit / Arbeitsunfähigkeit



St.Galler Gerichte

Oktober 2001 – Ende Juni 2003 70% / 30%

Juli 2003 – Ende Juni 2004 30% / 70%

Juli – Ende September 2004 40% / 60%

Oktober – Ende Dezember 2004 50% / 50%

Januar – Ende März 2005 60% / 40%

Ab April 2005 70% / 30%

Im Weiteren gilt es zu berücksichtigen, dass der IV-Grad der Beschwerdeführerin bis Januar 2003 (Trennung vom Ehemann) mittels gemischter Methode, anschliessend mittels Methode des Einkommensvergleiches zu ermitteln ist. Auszugehen ist dabei bis Januar 2003 von einem Verhältnis zwischen Haushaltstätigkeit und Erwerbstätigkeit von 45% zu 55% und einem Behinderungsgrad als Hausfrau von 38,56% (IV-act. 14). Als Valideneinkommen ist der von den Parteien nicht bestrittene Betrag von Fr. 57'745.-- einzusetzen, welcher exakt der Höhe des Invalideneinkommens bei voller Arbeitsfähigkeit entspricht. Schliesslich ist vom Invalideneinkommen einen sog. "Leidensabzug" in der Höhe von 15% angezeigt. Anzuwenden sind schliesslich die Rundungsregeln gemäss BGE 130 V 121, Erw. 3.1, wonach bei einem Ergebnis bis x, 49% auf x% abzurunden und bei Werten ab x, 50% auf x+1% aufzurunden ist. Entsprechend ergeben sich folgende Invaliditätsgrade:

Zeitraum Invalideneinkommen IV-Grad gerundet

Februar 2003

bis Ende Juni 2003 $57'745.-- \times 0,7 \times 0,85 = 34'358.25$ 40,5% 41%

Juli 2003

bis Ende Juni 2004 $57'745.-- \times 0,3 \times 0,85 = 14'724.95$ 74,5% 75%

Juli 2004



St.Galler Gerichte

bis Ende September 2004 57'745.-- x 0,4 x 0,85 = 19'633.30 66% 66%

Oktober 2004

bis Ende Dezember 2004 57'745.-- x 0,5 x 0,85 = 24'541.60 57,5% 58%

Januar 2005

bis Ende März 2005 57'745.-- x 0,6 x 0,85 = 29'449.95 49% 49%

Ab April 2005 57'745.-- x 0,7 x 0,85 = 34'358.25 40,5% 41%

5.- a) Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht eine IV-Rente i.S.v. Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war. Eine bleibende Invalidität i.S.v. Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG ist dann anzunehmen, wenn ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt. Gemäss Art. 29 IVV muss mit aller Wahrscheinlichkeit feststehen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten künftig weder verbessern noch verschlechtern wird (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 52 Rz. 13). Für die Eröffnung der einjährigen Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG muss die Arbeitsunfähigkeit ein gewisses Mass erreichen, sie muss erheblich sein. Nach der Gerichtspraxis ist eine Verminderung des funktionellen Leistungsvermögens im bisherigen Beruf von mindestens 20 % vorausgesetzt (AHI 1998 S. 124 Erw. 3c; vgl. auch BGE 129 V 419 unten, sowie das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 12. September 2006, i/S I. [I 892/05], Erw. 1.4). Falls die Wartefrist in einem Fall zu berechnen ist, bei welchem die Invalidität nach der "gemischten Methode" bestimmt werden muss, ist auf den gewichteten Durchschnitt der medizinisch ermittelbaren Arbeitsunfähigkeiten in den Teilbereichen Beruf und Haushalt abzustellen (BGE 130 V 97).

b) Im vorliegend zu beurteilenden Fall ist für die Frage des Beginns des Rentenanspruchs Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG massgebend, da bei der Beschwerdeführerin zum fraglichen Zeitpunkt kein stabilisierter Gesundheitszustand i.S.v. Art. 29 IVV vorlag,



welcher die Anwendung von Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG rechtfertigen würde. Der Beginn der einjährigen Wartezeit i.S.v. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist dabei in Übereinstimmung mit der erwähnten Gerichtspraxis auf den 23. Oktober 2001 zu legen, mithin auf den Zeitpunkt, in dem bei der Beschwerdeführerin eine 30%-ige Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Ab Oktober 2003 war dann die Beschwerdeführerin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen, womit der Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. Oktober 2003 zu legen ist. In Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG und Art. 88a Abs. 1 und Abs. 2 IVV stehen der Beschwerdeführerin folgende Rentenansprüche zu:

Zeitraum IV-Rente

Oktober 2001 – Ende September 2003 Kein Rentenanspruch

Oktober – Ende Dezember 2003 Viertels-IV-Rente

Januar – Ende September 2004 Ganze IV-Rente

Oktober – Ende Dezember 2004 $\frac{3}{4}$ -IV-Rente

Januar – Ende März 2005 Halbe IV-Rente

Ab April 2005 Viertels-IV-Rente

Entsprechend ist auch die Kinderrente für den Sohn der Beschwerdeführerin P.____ anzupassen.

6.- a) Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides vom 24. Februar 2006 zu schützen.

Gerichtskosten sind keine zu erheben.

b) Hingegen hat die Beschwerdeführerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung.



Diese Vergütung ist pauschal auf Fr. 3000.-- festzulegen, einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer (BGE 125 V 201).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Februar 2006 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine IV-Rente in folgender Abstufung: Ab Oktober bis Ende Dezember 2003: $\frac{1}{4}$ -IV-Rente; ab Januar bis Ende September 2004: Ganze IV-Rente; ab Oktober bis Ende Dezember 2004: $\frac{3}{4}$ -IV-Rente; ab Januar bis Ende März 2005: $\frac{1}{2}$ -IV-Rente; ab April 2005: $\frac{1}{4}$ -IV-Rente.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin entschädigt die Beschwerdeführerin an die Kosten der Prozessführung und Vertretung pauschal mit Fr. 3000.--.