



Fall-Nr.: IV 2006/60
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 22.01.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 22.01.2007

Art. 28 Abs. 2ter IVG: sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2007, IV 2006/60). Der Bericht über die Haushaltabklärung hat keinen ausreichenden Beweiswert, wenn er nur das Protokoll der Selbsteinschätzung der abgeklärten versicherten Person ist und wenn keine vorgängige medizinische Abklärung erfolgt ist bzw. wenn das Abklärungsergebnis nicht nachträglich durch einen medizinische Sachverständigen auf seine Übereinstimmung mit der gesundheitlichen Situation geprüft worden ist. Es gibt keine Schadenminderungspflicht in der Form einer Pflicht der Familienmitglieder, im Haushalt mitzuhelfen, denn es geht nicht um die Fähigkeit der Familie der versicherten Person, gemeinsam den Haushalt zu besorgen, sondern um die Invalidität der versicherten Person, also um ihre Unfähigkeit, den Haushalt so wie vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung zu erledigen Teilweise aufgehoben durch EVG I 126/07.

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 22. Januar 2007

In Sachen

G.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Piergiorgio Giuliani, Ebni 3, Postfach, 9053 Teufen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- G.____ meldete sich am 28. April 2003 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie hatte sich verletzt, als sie am 10. Oktober 1999 als Beifahrerin im PW ihres Mannes von einer Auffahrkollision betroffen wurde. Sie gab an, sie habe vier Kinder im Alter von 9, 14, 16 und 18 Jahren. Dr. med. X.____ berichtete der IV-Stelle am 21. Dezember 2003, die Versicherte leide an einem cervicovertebralen, cervicocephalen und cervicobrachialen Schmerzsyndrom nach HWS-Hyperextensionstrauma am 10. Oktober 1999, an einer somatoformen Schmerzstörung und an einer Depression. Bis 31. Juli 2003 sei die Versicherte zu 50% arbeitsunfähig gewesen, seither sei sie vollständig arbeitsunfähig. Ihr Gesundheitszustand verschlechtere sich weiter. Die Versicherte sei erstmals vier Monate nach dem Unfall zu ihm gekommen, da er ihrem Ehemann sehr gut für die gleiche Problematik habe helfen können. Allerdings sei der Ehemann sprachlich und in der Arbeitswelt weit besser integriert als die Versicherte. Der Ehemann arbeite schon lange wieder voll. Die Versicherte habe initial gut, mit der Zeit aber immer weniger auf die gezielte manuelle und myofasciale Behandlung angesprochen. Es habe sich immer mehr eine mühsame Situation mit ständig nötigen Heilbadbehandlungen und gelegentlicher Behandlung durch ihn eingestellt. Seit geraumer Zeit erhalte die Versicherte Zoloft als Antidepressivum, zusätzlich werde ein Versuch mit Remeron unternommen. Die initial eingeschränkte HWS-Rotation habe sich aber unter der Behandlung deutlich gebessert. Die Versicherte klagt über Kopfschmerzen und Schmerzen in der linken Schulter-Nacken-Partie. Die Schulter-Nacken-Muskulatur sei sehr druckdolent und nicht belastbar. Die Behandlung beschränke sich auf die



Betreuung und bei Bedarf auf die vorsichtige Mobilisation der HWS sowie, zusammen mit dem Hausarzt, auf die Steuerung der antidepressiven Behandlung. Bei der Haushaltarbeit sei die Versicherte massiv eingeschränkt. Sie brauche insbesondere beim Aufhängen der Wäsche, beim Bügeln und beim Putzen Hilfe. Sie könne noch zwei bis drei Stunden pro Tag arbeiten. Die Versicherte liess der IV-Stelle am 23. Februar 2004 mitteilen, sie habe keinen Beruf erlernt.

B.- Am 24. August 2004 erfolgte eine Haushaltsabklärung. Dabei gab die Versicherte an, ohne die Behinderung wäre sie weiterhin als Hauswartin erwerbstätig. Sie führte aus, sie nehme die Medikamente Remeron, Xamax, Zoloft und Tilur ein. Ausserdem verwende sie Sportusal-Gel. Ihre Hauswarttätigkeit von zwanzig Stunden monatlich könne sie nicht mehr ausüben. Beim Sitzen und beim Stehen könne sie maximal zehn Minuten in der gleichen Position bleiben, dann träten massive Schmerzen von der linken Schulter ausgehend auf. Diese Schmerzen könnten bis in die linke Hüfte ausstrahlen. Sie habe oft links starke Kopfschmerzen. Die Schmerzen seien ständig vorhanden, sie könne Lärm nicht mehr ertragen und sie müsse immer wieder die Körperhaltung wechseln. Die Hauswartarbeit (Reinigung des Treppenhauses, des Kellers und der Waschküche, Rasenmähen) werde vom Ehemann und von den älteren Kindern erledigt. Der Ehemann und die älteren Kinder müssten zudem im Haushalt helfen. Die Versicherte gab weiter an, bei der Haushaltsführung (1,90%) bestehe keine behinderungsbedingte Einschränkung. Im Bereich der Ernährung (65,32%) sei sie dadurch eingeschränkt, dass sie nur noch für sich und für den jüngsten Sohn das Frühstück zubereiten könne, so dass sich die übrigen Familienmitglieder das Frühstück selbst machen müssten. Am Mittag könne sie statt der früheren Menues nur noch Fertiggerichte zubereiten, da sie keine schweren Töpfe und Pfannen mehr heben und da sie nur noch zehn Minuten stehen könne. Beim Abräumen des Esstisches und bei der Küchenreinigung sei sie auf die Hilfe der Kinder angewiesen. Abends koche die älteste Tochter. Sie selbst helfe nur beim Anrichten und Abräumen des Tisches, manchmal auch noch bei der Küchenreinigung. Das Backen und die Zubereitung von Vorräten seien ihr nicht mehr möglich. Der abklärende Sachbearbeiter schätzte die Einschränkung anhand dieser Angaben der Versicherten auf 70%. Davon zog er 20% wegen der zumutbaren Mitarbeit der Familienmitglieder ab, so dass eine Einschränkung von 50% verblieb. Der Anteil der Einschränkung im Bereich der Ernährung betrug demnach 32,66%. Für den Bereich der Wohnungspflege (8,49%) gab



die Versicherte an, sie könne nur ihr Bett und dasjenige des Ehemannes selber betten. Sie könne nicht mehr Staub saugen. Abstauben und aufräumen könne sie nur noch mit Pausen. Die Bodenpflege im Bad sei noch möglich, das Fensterreinigen wegen Schwindelattacken nur noch bis Kopfhöhe. Bei Grossreinigungen könne sie nur noch die leichten Arbeiten ausführen. Der Sachbearbeiter ermittelte eine Einschränkung von 43%, wovon er wegen der zumutbaren Mitarbeit der Familienmitglieder nur 30% anrechnete. Dies ergab eine anteilige Einschränkung von 2,54%. Für den Bereich des Einkaufens und der weiteren Besorgungen (5,64%) gab die Versicherte an, sie könne die Kleinkäufe noch ohne Einschränkung selbst erledigen. Den Grosseinkauf habe schon immer der Ehemann erledigt. Daraus leitete der abklärende Sachbearbeiter ab, dass keine Behinderung bestand. Bei der Wäsche und der Kleiderpflege (9,13%) gab die Versicherte an, sie sei auf die Hilfe ihrer älteren Tochter angewiesen. Diese transportiere die Wäsche, hänge sie auf, lege sie zusammen und bügle sie. Sie selbst helfe nur beim Sortieren und sie bediene die Waschmaschine. Der abklärende Sachbearbeiter schätzte die Einschränkung auf 67%, berücksichtigte aber wegen der zumutbaren Mithilfe der Familienmitglieder nur 50%, was einer anteiligen Einschränkung von 4,56% entsprach. Bei der Betreuung der Kinder (5,71%) gab die Versicherte keine Einschränkung an. Da sie nicht mehr stricken konnte, zeigte der Bereich Verschiedenes eine Einschränkung von 3,8%. Insgesamt betrug die behinderungsbedingte Einschränkung bei der Haushaltarbeit 44%. Da die Hauswarttätigkeit 12% ausmachte, verblieb für den Haushalt 88%, was bei einer Einschränkung von 44% einen anteiligen Invaliditätsgrad von 39% ergab. Zusammen mit der Invalidität von 12% in der Hauswarttätigkeit (Arbeitsunfähigkeit 100%) resultierte ein Invaliditätsgrad von 51%.

C.- a) Die IV-Stelle beauftragte die MEDAS-Stelle am 4. Januar 2005 mit einer interdisziplinären Abklärung. In seinem Gutachten vom 12. Mai 2005 berichtete die MEDAS, die Versicherte habe über seit dem Unfall anhaltende Kopfschmerzen links über der Schläfe bis ins linke Auge und über Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die linke Schulter geklagt. Sie habe angegeben, dass die Schmerzen immer gleich seien und dass sie deswegen nicht schlafen könne. Die Versicherte mache wenig im Haushalt, tagsüber sitze sie herum und schaue etwas TV. Sie nehme die Medikamente Zoloft, Remeron, Xamax und Sportusal Spray lokal. Aus internistischer und anderweitig



St.Galler Gerichte

somatischer Sicht seien keine Befunde erhoben worden, die eine relevante Diagnose nach sich gezogen hätten.

b) Bei der neurologischen Untersuchung habe die Versicherte angegeben, sie habe früher häufig Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein gehabt. Diese Schmerzen seien aber seit Monaten nicht mehr aufgetreten. Die Schmerzen im Bereich des Nackens links seien – wechselnd stark ausgeprägt – permanent vorhanden. Schmerzprojektionen den Rücken hinunter oder gegen die Arme seien nie aufgetreten. Die Versicherte habe angegeben, sie könne nicht mehr länger als 10-15 Min. an Ort stehen, mehr als 20 Min. in unveränderter Stellung sitzen, über Kopf arbeiten (z.B. Fensterputzen, Wäsche aufhängen, putzen), Gewichte über 2-3 kg heben und tragen, gebückt arbeiten (z.B. Boden putzen, Staub saugen) oder unter Vorhaltung der Arme arbeiten (z.B. Wäsche bügeln). Sie nehme Remeron (in Reserve Xamax und Zoloft) und als Schmerzmittel Analgin, zudem Ecofenac. Der neurologische Gutachter führte weiter aus, er habe Druckdolenzen über den Processus spinosi C3 bis zum zervikothorakalen Übergang und über der paravertebralen Muskulatur links im Bereich der mittleren und unteren HWS, über dem Austrittspunkt des N. occipitalis maior links, über dem oberen Trapeziusrand links, dem Levator scapulae links sowie über dem M. sternocleidomasticus links gefunden. Diese Druckdolenzen seien leicht bis mässig ausgeprägt gewesen. Der Muskeltonus sei mässig erhöht gewesen, es hätten sich angedeutete Myogelosen gefunden. Bei sämtlichen Funktionsprüfungen der HWS habe ein Endphasenschmerz links Mitte zervikal bestanden. Im Bereich der BWS und der LWS seien keine pathologischen Befunde erhoben worden. Bei der Rumpfrotation seien endphasig Nackenbeschwerden links aufgetreten. Die neurologische Diagnose laute: mässiges linksseitiges mittleres bis unteres Zervikalsyndrom mit leichter bis mässiger schmerzhafter Funktionseinschränkung und anamnestisch rezidivierende Lumboischialgie rechts. Der neurologische Gutachter wies darauf hin, dass die Versicherte kooperativ gewesen sei. Sie habe relativ klar umgrenzte Schmerzangaben gemacht. Aufgrund des erhobenen Befundes mit glaubhaften Schmerzangaben sei die Versicherte für Arbeiten, die mit einer Belastung der HWS verbunden seien, in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, im Haushalt zu 30%. Für leichte Arbeiten könnte sie stundenweise eingesetzt werden. Zu empfehlen sei eine deutlich mehr aktive Therapie. Damit könnten die Situation verbessert, die Schmerzen gelindert und die Arbeitsfähigkeit verbessert werden, wobei aber die genaue Einschätzung der



Verbesserungsmöglichkeit nicht möglich sei, da bisher keinerlei Therapien in dieser Richtung durchgeführt worden seien.

c) Bei der psychiatrischen Abklärung sei die altersentsprechend aussehende, gepflegte Versicherte allseits orientiert und bewusstseinsklar gewesen. Die Wahrnehmung, die Auffassung und das Gedächtnis seien nicht eingeschränkt gewesen. Die Versicherte habe sich lebhaft mit dem Dolmetscher unterhalten, Mimik und Gestik seien ausgeprägt gewesen. Die Versicherte habe die Beschwerden diffus geschildert. Während der ganzen Untersuchung habe sie auf dem Stuhl gesessen, ohne ein Zeichen einer akuten Schmerzwahrnehmung zu zeigen. Sie habe einen aktiven und energischen Eindruck gemacht. Das Denken sei formal und inhaltlich unauffällig gewesen, wahnhaftige Störungen, Sinnestäuschungen, Halluzinationen und Ich-Störungen seien nicht vorhanden gewesen. Der affektive Kontakt sei distanziert geblieben, die Stimmung sei ausgeglichen gewesen. Die Versicherte sei noch nie in psychiatrischer Behandlung gewesen. Sie nehme die ihr verordneten Antidepressiva nicht (Zoloft) oder in ungenügender Dosierung (Remeron) ein. Die Beziehung der Versicherten zu ihrem Ehemann und zu ihren Kindern sei nach wie vor gut, auch wenn die Auseinandersetzungen aufgrund der Gereiztheit der Versicherten etwas zugenommen hätten. Die Versicherte lese die Zeitungen, sie sehe regelmässig fern. Die sozialen Kontakte hätten sich etwas vermindert. Aufgrund der Untersuchung könne nicht nachvollzogen werden, wie die Versicherte ihren Alltag passiv im Bett verbringe. Sie habe überhaupt keinen leidenden Eindruck gemacht, habe sich lebhaft und ohne Zeichen einer Schmerzäusserung bewegt. Depressive Symptome seien nicht festzustellen gewesen. Es bestehe der Verdacht einer psychischen Überlagerung der geklagten Beschwerden. Vor dem Unfall hätten keine psychosozialen Belastungsfaktoren vorgelegen, denn die Versicherte fühle sich in der Schweiz wohl und sie habe eine gute Beziehung zu ihrem Ehemann und zu ihren Kindern. Deshalb könne keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Es handle sich vielmehr um eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, wobei die Hintergründe der psychischen Überlagerung weitgehend unklar seien. Es fänden sich keine Anhaltspunkte für eine depressive Erkrankung. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Trotz der subjektiv empfundenen Beschwerden könne es der Versicherten zugemutet werden, als Hausfrau und Hauswartin ganztags und ohne Einschränkung zu arbeiten. Die vom



behandelnden Arzt gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer Depression lasse sich nicht bestätigen.

d) Die im Rahmen eines multidisziplinären Konsensus erarbeitete Gesamtdiagnose lautete: mässiges linksseitiges mittleres bis unteres Zervikalsyndrom mit leichter bis mässiger schmerzhafter Funktionseinschränkung bei St.n. Auffahrunfall am 10. Oktober 1999 sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen und anamnestisch rezidivierende Lumboischialgie rechts. In bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, es bestehe eine subjektiv monosymptomatische Situation, nämlich ein Zervikalsyndrom ohne spinale oder radikuläre Ausfälle mit einer recht lokalisierten Schmerzangabe ohne wesentliche Ausbreitungstendenz. Die Wirbelsäule der Versicherten sei vermindert belastbar. Körperlich schwere Tätigkeiten seien deshalb nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne relevante Überkopfarbeiten und ohne Zwangshaltungen seien aus somatisch-neurologischer Sicht ganztägig zumutbar mit einer Leistungseinbusse von maximal 20% aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs. Im Haushalt bestehe eine maximal 30% betragende Einschränkung betreffend schwere Putzarbeiten und betreffend das Tragen schwerer Lasten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die ausgeprägte subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung der Versicherten lasse sich aufgrund der objektivierbaren Befunde aus somatischer und aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehen. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung für die Hauswarttätigkeit sei schwierig, da ein konkretes Belastungsprofil fehle. Die Einschränkung im Haushalt von maximal 30% resultiere aus der Nichtzumutbarkeit verschiedener Tätigkeiten. Zudem sei zu beachten, dass bei der Besorgung des eigenen Haushalts eine selbständige Zeiteinteilung möglich sei. Die Verminderung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit Oktober 1999. Bei Schmerzverarbeitungsstörungen sei es problemimmanent, dass immer eine deutliche bis massiv höhere Selbstlimitierung bestehe, die sich medizinisch nicht begründen lasse. Der Versicherten sei die Willensanstrengung zur Überwindung ihrer Selbstlimitierung zumutbar. Die Nichteinnahme der abgegebenen Antidepressiva lasse den Schluss zu, dass bewusstseinsnahe Fehlangaben bestünden und dass die Versicherte selbst nicht von einer relevanten Depression ausgehe. Der Bericht von Dr. X.____ vom 21. Dezember 2003 sei zwar in bezug auf die Diagnosen, aber in keiner



Weise in bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehbar. Auch die hohe Einschränkung der Versicherten gemäss dem Bericht über die Haushaltabklärung sei nicht nachvollziehbar. Das Ergebnis dieser Abklärung beruhe weitgehend auf den von der Selbstlimitierung beeinflussten Selbstangaben der Versicherten, womit sich das Zustandekommen der Abweichung erklären lasse.

D.- Mit einer Verfügung vom 28. September 2005 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Sie begründete dies mit einem Invaliditätsgrad von 26%, nämlich einer Einschränkung im Haushalt (88%) von 30% und einer uneingeschränkt zumutbaren der Behinderung angepassten Tätigkeit (12%).

E.- Die Versicherte liess am 31. Oktober 2005 Einsprache erheben und beantragen, es sei ihr eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung liess sie geltend machen, sie sei für eine Hilfstätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Im Haushalt sei sie zu 44% eingeschränkt, was einer anteiligen Einschränkung von 38,72% entspreche. Zusammen mit der anteiligen Einschränkung im Erwerb von 12% resultiere ein Invaliditätsgrad von 50,72%.

F.- Die IV-Stelle wies die Einsprache am 24. Februar 2006 ab. Sie führte aus, die Annahme der Gutachter der MEDAS-Stelle, wonach der Versicherten eine Willensanstrengung zur Überwindung ihrer Selbstlimitierung zumutbar sei, decke sich mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Deshalb sei von einer Arbeitsunfähigkeit von maximal 20% in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen, wobei zu beachten sei, dass der zusätzliche Pausenbedarf erst ab einem Pensum von 80% entstehe. Bei einem Pensum von 12% bestehe also keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. In bezug auf die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt gebe es keinen Grund, von der Einschätzung der Gutachter der MEDAS-Stelle abzuweichen, denn die anlässlich der Haushaltabklärung ermittelte Einschränkung beruhe auf den von der Selbstlimitierung geprägten Angaben der Versicherten.

G.- Die Versicherte liess am 29. März 2006 Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid erheben und beantragen, es sei ihr eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Sie führte aus, die Gutachter der MEDAS-Stelle hätten ihre Arbeitsfähigkeit für den Haushalt und die Diskrepanz zum Ergebnis der



Haushaltabklärung nicht erklärt. Die gründliche Haushaltabklärung habe deutlich gezeigt, dass eine Einschränkung von 44% bestehe. Dabei sei zu berücksichtigen, dass die Gutachter das Bestehen der von Dr. X.____ festgestellten Beschwerden bestätigt hätten. Sie habe schon viele Versuche unternommen, ihre Schmerzsituation zu überwinden. Es sei ihr aber beim besten Willen nicht gelungen. Am 18. Mai 2006 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten ein Zeugnis von Dr. X.____ vom 10. April 2006 ein. Dr. X.____ hatte angegeben, es habe sich ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit Verbreiterung der Schmerzzonen herausgestellt. Die Versicherte habe im Bereich des linken M. levator scapulae und des linken M. trapezius invalidisierende Schmerzen, die sie an der Hausarbeit fast vollständig hinderten. Es handle sich um ein chronifiziertes Schmerzsyndrom, welches mit Sicherheit keine nennenswerte Hausarbeit mehr erlaube. Er habe bei der Behandlung grosse Mühe, die Versicherte überhaupt an den schmerzhaften Punkten anzufassen, da sich die Schmerzen sofort ausbreiteten. Er könne sich nicht vorstellen, dass die Versicherte im Verlauf all der Jahre bei ihm Theater gespielt habe.

H.- Die IV-Stelle beantragte am 24. Mai 2006 die Abweisung der Beschwerde.

II.

1.- a) Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2bis IVG i. V. m. Art. 27 IVV). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre sie daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28ter Abs. 1 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. Gemäss



Art. 27bis Abs. 2 IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Praxis prüft das Eidgenössische Versicherungsgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150).

b) Die Beschwerdeführerin hat am 24. August 2004 anlässlich der Haushaltklärung angegeben, sie wäre ohne die Behinderung weiterhin als Hauswartin tätig gewesen. Diese Aussage ist von der Beschwerdegegnerin so interpretiert worden, dass die Beschwerdeführerin trotz der zunehmenden persönlichen Selbständigkeit der Kinder keine zusätzliche Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte, sondern Hausfrau und Hauswartin geblieben wäre. Angesichts des Lohnes des Ehemannes (Fr. 6400.- x 13 zuzüglich Fr. 4800.- für die Hauswarttätigkeit) erscheint diese Antwort als plausibel, auch wenn weder die Fragestellung noch die Antwort der Beschwerdeführer präzise protokolliert worden ist, so dass nicht überprüft werden kann, ob die Beschwerdeführerin sich tatsächlich in eine hypothetische Situation ohne den Gesundheitsschaden hat versetzen können, um die ihr gestellte Frage zu beantworten. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, hätte sie den Unfall nicht erlitten, ihre Arbeitskraft weiterhin als Hausfrau und als Hauswartin verwertet hätte. Nun geht das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen aber in ständiger Praxis davon aus, dass das sich aus dem klaren Wortlaut des Art. 8 Abs. 3 ATSG ergebende Zumutbarkeitskriterium ernst zu nehmen sei (vgl. etwa das unveröffentlichte Urteil vom 26. September 2006, IV 2006/10, mit zahlreichen Hinweisen auf die Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen und auf die Lehre). Gemäss Art. 8



Abs. 3 ATSG ist eine Invaliditätsbemessung anhand der behinderungsbedingten Einschränkung im Haushalt nur zulässig, wenn und soweit der betreffenden Person die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zumutbar ist. Da ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 2002 zu prüfen ist (Art. 48 Abs. 2 IVG), muss geklärt werden, ob es der Beschwerdeführerin in diesem Jahr oder allenfalls später zumutbar gewesen wäre, über die Arbeit als Hausfrau hinaus teil- oder sogar vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Im Jahr 2002 waren die Kinder der Beschwerdeführerin 17, 15, 13 und 8 Jahre alt. Zu diesem Zeitpunkt war demnach höchstens das älteste Kind in der Lage, den von ihm verursachten Anteil an der Haushaltarbeit selbst zu besorgen und damit die Beschwerdeführerin entsprechend zu entlasten. Dies hätte nicht ausgereicht, um die - hypothetisch gesunde - Beschwerdeführerin in die Lage zu versetzen, neben der Hausarbeit in einem wirtschaftlich verwertbaren Ausmass einer anderen Erwerbstätigkeit als der Hauswarttätigkeit nachzugehen. Die Hauswarttätigkeit hingegen war durchgehend zumutbar. Ab 2002 ist die Invalidität also nach der von der Beschwerdegegnerin angewandten Methode (Kombination von Haushalt- und Hauswarttätigkeit) zu bemessen. Gegen Ende des Jahres 2005 vollendeten die beiden älteren Kinder das 20. bzw. das 18. Altersjahr. Ab diesem Zeitpunkt ist davon auszugehen, dass diese beiden Kinder in der Lage waren, sich so weit an der Hausarbeit zu beteiligen, dass der Arbeitsaufwand der Beschwerdeführerin für den Haushalt nur noch demjenigen für eine vierköpfige Familie entsprach. Da zudem die beiden jüngeren Kinder zumindest tagsüber kaum mehr Betreuung benötigten, wäre es der - hypothetisch gesunden - Beschwerdeführerin zumutbar gewesen, neben der Haushaltbesorgung zu wenigstens 50% einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Das bedeutet, dass die Invalidität der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2006 ebenfalls nach der gemischten Methode, nun aber mit einem Erwerbsanteil von mindestens 50% zu ermitteln ist.

2.- a) Ausschlaggebendes Kriterium sowohl beim Betätigungsvergleich (Haushalt) als auch beim Einkommensvergleich (Erwerb) ist in der Regel die Arbeitsunfähigkeit. Die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung bezieht sich für den Betätigungsvergleich idealerweise auf den konkreten Haushalt, während für den Einkommensvergleich die Arbeitsfähigkeit in einer – hypothetischen – der Behinderung so weit wie möglich Rechnung tragenden Erwerbstätigkeit massgebend ist. Dr. X.____ ist im Jahr 2003 nur nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit,



also nach der Arbeitsfähigkeit im eigenen Haushalt und bei der Hauswarttätigkeit gefragt worden. Er hat diese Frage in seinem Bericht vom 21. Dezember 2003 mit der Angabe einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin beantwortet. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist anlässlich der Haushaltabklärung vom 24. August 2004 durch die Beschwerdeführerin selbst widerlegt worden. Die Beschwerdeführerin hat für die körperlich wenig beanspruchenden und nicht in einer Zwangshaltung auszuübenden Haushaltarbeiten keine Einschränkung angegeben. Dies würde an sich darauf schliessen lassen, dass Dr. X.____ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung vom 21. Dezember 2003 nicht auf das gesamte Spektrum der Haushaltarbeiten, sondern nur auf die körperlich belastenden Arbeiten bezogen hätte. Wenn diese Schlussfolgerung richtig wäre, bestünde kein Widerspruch zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS-Stelle und derjenigen von Dr. X.____, denn auch im Gutachten vom 12. Mai 2005 wird für die körperlich beanspruchenden Arbeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin angegeben. Nun hat Dr. X.____ aber in einem Zeugnis vom 10. April 2006 darauf beharrt, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt vollständig arbeitsunfähig sei. Er hat sich weder durch die abweichenden Selbstangaben der Beschwerdeführerin noch durch die anderslautende Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS-Stelle beeinflussen lassen. Begründet hat er seine Einschätzung mit einem äusserst stark ausgeprägten, chronifizierten Schmerzsyndrom, das es ihm kaum erlaube, die Beschwerdeführerin zur Behandlung an den schmerzhaften Punkten zu berühren, da sich die Schmerzen jeweils sofort ausbreiteten. Aufgrund dieser Angaben muss davon ausgegangen werden, dass Dr. X.____ sich bereits in seinem Bericht vom 21. Dezember 2003 auf das gesamte Spektrum der Haushaltarbeit und nicht nur auf die körperlich beanspruchenden einzelnen Haushaltarbeiten bezogen hat. Es besteht also ein erheblicher Widerspruch zwischen den vorliegenden ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen. Dem internistischen und dem neurologischen Gutachter der MEDAS-Stelle hat die Beschwerdeführerin keine Schmerzangaben gemacht, die sich auch nur annähernd mit den Angaben von Dr. X.____ decken würden. Die Beschwerdeführerin hat zwar – beschränkt auf die HWS – Schmerzen angegeben, aber dabei handelte es sich nur um leicht bis mässig ausgeprägte Druckdolenzen bei angedeuteten Myogelosen und um Endphasenschmerzen bei den verschiedenen Funktionsprüfungen. Insgesamt gab die Beschwerdeführerin für diesen Bereich ihres



Körpers erträgliche Schmerzen an, soweit sie nicht Zwangshaltungen einnehmen oder körperlich schwere Arbeiten verrichten müsse. Dass diese Schmerzangaben gegenüber den Gutachtern der MEDAS-Stelle glaubhaft waren, zeigt nicht nur die im Bericht über die Haushaltabklärung zum Ausdruck kommende Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, sondern auch die Tatsache, dass weder die Beschwerdeführerin selbst noch die behandelnden Ärzte (Dr. X.____ und der Hausarzt) sich je um eine gezielte Behandlung durch Schmerzmittel bemüht hätten. Im Zentrum der Behandlung scheint immer die antidepressive Behandlung gestanden zu haben. Dr. X.____ verteidigt seine Arbeitsfähigkeitsschätzung mit dem Argument, die Beschwerdeführerin habe sicher nicht über Jahre hinweg bei der Behandlung Theater gespielt. Dabei lässt er aber ausser Betracht, dass die massiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin die Folge der – auch von ihm selbst diagnostizierten – psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung sein könnten. Zwar hat der psychiatrische Gutachter der MEDAS-Stelle anstelle der von Dr. X.____ am 21. Dezember 2003 behaupteten somatoformen Schmerzstörung und Depression nur das die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beeinträchtigende Entstehen körperlicher Symptome aus psychischen Gründen diagnostiziert. Aber auch diese Erkrankung kann die Beschwerdeführerin dazu gebracht haben, bei der Behandlung durch Dr. X.____ über lange Zeit hinweg die Schmerzangaben zu übertreiben. Möglicherweise fanden die Behandlungen auch nur jeweils dann statt, wenn die Schmerzen, beispielsweise aufgrund einer Überlastung, entgleist waren. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. X.____ erweist sich somit als deutlich weniger überzeugend als diejenige der Gutachter der MEDAS-Stelle. Sie vermag deren Beweiskraft nicht so weit zu erschüttern, dass eine Oberbegutachtung nötig wäre. Deshalb ist auf das Ergebnis der Begutachtung durch die MEDAS abzustellen. Allerdings sind die juristischen Wertungen des Gutachtens auszublenden, und die IV-Stelle wäre gut beraten, in der Auftragserteilung auf die strikte Abgrenzung medizinischer und rechtlicher Kompetenzen hinzuweisen.

b) Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS-Stelle, die sich auf die Haushaltarbeit bezieht, weist allerdings ein Manko auf, das es entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht erlaubt, auf eine Haushaltsabklärung zu verzichten und den Betätigungsvergleich direkt auf die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung zu stützen. Im Gutachten wird nämlich nicht erklärt, wie der Haushalt aussieht, anhand dessen die Arbeitsfähigkeitsschätzung erfolgt ist.



Insbesondere fehlt jeder Hinweis darauf, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf einer sorgfältigen Analyse der Beschreibung des Haushalts im Bericht über die Haushaltsabklärung vom 24. August 2004 beruhen würde. Ist die Beschwerdeführerin in einer leichten, wechselbelastenden Erwerbstätigkeit durch die pausenbedingte Verlangsamung in ihrer Arbeitsfähigkeit um 20% eingeschränkt, so kann sie für die zu einem beträchtlichen Teil aus körperlich schweren oder in unergonomischer Haltung auszuführenden Tätigkeiten bestehende Haushaltsarbeit nicht um lediglich 30% eingeschränkt sein. Die Gutachter der MEDAS-Stelle scheinen also von einem imaginären Haushalt ausgegangen zu sein, der fast keine nicht mehr möglichen oder nicht mehr zumutbaren Arbeiten erfordert. Darauf kann nicht abgestellt werden, denn massgebend ist praxismässig die behinderungsbedingte Einschränkung im konkreten Haushalt (obwohl dies eigentlich auf eine Berufsunfähigkeit und nicht auf eine Erwerbsunfähigkeit hinausläuft). Überzeugend ist somit nur die "qualitative" Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS-Stelle, d.h. die Umschreibung jener Arbeiten, die der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich oder nicht mehr zumutbar sind. Die Arbeitsunfähigkeit und damit die Invalidität der Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt muss deshalb das Ergebnis eines ganz konkreten Betätigungsvergleiches sein, bei dem jeder einzelne Arbeitsvorgang an der "qualitativen" Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS-Stelle zu messen ist. Dies vermag der Bericht über die Haushaltsabklärung vom 24. August 2004 nicht zu leisten, denn diese Abklärung beruhte nicht auf einer objektiven ärztlichen Einschätzung, sondern nur auf den kritiklos übernommenen Selbstangaben der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb nochmals eine Haushaltsabklärung vorzunehmen haben. Dabei wird die Beschwerdegegnerin jede einzelne im Haushalt anfallende Arbeit auflisten und anhand der "qualitativen" Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS-Stelle darauf prüfen, ob sie noch ausgeführt werden kann und wenn ja, ob die Beschwerdeführerin dabei behinderungsbedingt verlangsamt ist. Ausserdem wird die Beschwerdegegnerin beachten, dass es keine Schadenminderungspflicht in der Form eines Zwanges der Familienmitglieder zur Erledigung der nicht mehr möglichen Haushaltarbeiten gibt. Der Invaliditätsgrad gibt den durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten Verlust an erwerblicher Leistungsfähigkeit wieder, bei Nichterwerbstätigen den Verlust an Leistungsfähigkeit im bisherigen Aufgabenbereich. Er bezieht sich nicht auf die



Fähigkeit der ganzen Familie, den Haushalt zu besorgen. Die Invalidität der Beschwerdeführerin im Haushalt darf also nicht manipuliert werden, indem unter Berufung auf eine angebliche Schadenminderungspflicht eine effektiv bestehende behinderungsbedingte Leistungseinbusse herabgesetzt oder zum Verschwinden gebracht wird. Genau dies will die Beschwerdegegnerin aber erreichen, wenn sie den Aufgabenbereich der Beschwerdeführerin unter Berufung auf die - rechtlich nicht durchsetzbare - Pflicht des Ehemannes und der älteren Kinder, im Haushalt und bei der Kinderbetreuung mitzuhelfen, so "gestaltet", dass nur noch Arbeiten übrig bleiben, welche die Beschwerdeführerin trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch weitgehend besorgen kann. Eine derartige Manipulation des Massstabes der Invalidität hätte willkürliche Ungleichbehandlungen zur Folge, je nachdem, inwieweit es dem konkreten Familienverband insgesamt möglich wäre, Haushaltarbeiten und Kinderbetreuung anstelle der behinderten nichterwerbstätigen Person zu übernehmen (vgl. die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2002/173 vom 21. September 2004, IV 2005/76 vom 2. März 2006 und IV 2006/63 vom 28. November 2006).

c) Hätte die Beschwerdeführerin keinen Unfall erlitten, so wäre sie – zumindest bis zum 31. Dezember 2005 – neben der Besorgung des Haushalts zu 12% als Hauswartin tätig gewesen. Auch für diese Arbeit liegt eine Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS-Stelle vor. Wegen der "ungünstigen Tätigkeitsanteile", die hier sogar noch höher seien als im Haushalt, betrage die Arbeitsfähigkeit nur 50%. Die Beschwerdegegnerin hat diese Arbeitsfähigkeitsschätzung als irrelevant betrachtet, da sie angenommen hat, die Beschwerdeführerin könnte im entsprechenden Ausmass einer körperlich leichten und wechselbelastenden Erwerbstätigkeit nachgehen, bei der als Folge des Fehlens eines Pausenbedarfs dank der sehr kurzen Arbeitszeit keine Arbeitsunfähigkeit bestehen würde. Dies setzt allerdings voraus, dass ein Beschäftigungsgrad von 12% wirtschaftlich verwertbar ist. Bei einer gut ausgebildeten Fachkraft wäre dies wohl der Fall, insbesondere wenn ein halber Tag pro Woche gearbeitet werden könnte. Die Beschwerdeführerin ist aber auf eine Hilfsarbeit angewiesen, die keinerlei berufliches Können voraussetzt und die zudem körperlich leicht und wechselbelastend ist. Es kann deshalb entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei einem Beschäftigungsgrad von 12%



tatsächlich wirtschaftlich verwertbar sei. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb noch abzuklären haben, ob der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt derartige Arbeitsplätze aufweist. Sollte sich ergeben, dass dies nicht der Fall ist, wird (bis 31. Dezember 2005) von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für den Anteil von 12% auszugehen sein, denn auch die Arbeit als Hauswartin (oder eine vergleichbare Hilfsarbeit) ist der Beschwerdeführerin vollumfänglich nicht mehr möglich und zumutbar. Entgegen der Auffassung der Gutachter der MEDAS-Stelle enthält die Hauswarttätigkeit nämlich praktisch keine Arbeiten, die körperlich leicht sind und für die keine Zwangshaltung eingenommen werden muss. Massgebend muss auch hier allein die qualitative Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS-Stelle sein.

d) Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab anfangs 2006 neben der Haushaltarbeit zumutbarerweise zu mindestens 50% erwerbstätig sein könnte. Durch diesen Anstieg des Erwerbsanteils von 12% auf 50% ist die Arbeitskraft auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt als wirtschaftlich verwertbar zu betrachten. Die Invalidität der Beschwerdeführerin im erwerblichen Bereich wird durch einen Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) zu ermitteln sein. Die Frage, ob die Beschwerdeführerin dabei behinderungsbedingt ein überdurchschnittliches Pausenbedürfnis hätte, das die Arbeitsfähigkeit um einen Fünftel reduzieren würde, lässt sich anhand der Ausführungen im Gutachten der MEDAS nicht beantworten, denn es ist nicht klar, ob sich diese Einschränkung nur einstellen würde, wenn die Beschwerdeführerin ganztags einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Die Beschwerdegegnerin wird dies noch zu klären haben. Da die Beschwerdeführerin am 1. Januar 2006 keine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, wird nicht nur das Valideneinkommen, sondern auch das zumutbare Invalideneinkommen anhand statistischer Durchschnittslöhne zu ermitteln sein. Eine über den Arbeitsunfähigkeitsgrad hinausgehende Reduktion des massgebenden statistischen Durchschnittseinkommens zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens wird sich auf maximal 10% beschränken, da teilzeitbeschäftigte Hilfsarbeiterinnen nachweislich unterproportional weniger verdienen als vollzeitbeschäftigte Hilfsarbeiterinnen (vgl. die Lohnstrukturerhebung 2004 des Bundesamtes für Statistik, Resultate auf nationaler Ebene, S. 25, Tabelle T 6*). Dieser statistisch ausgewiesene Vorteil vermag einen Teil eines allfälligen indirekt behinderungsbedingten Lohnnachteils gegenüber gesunden Hilfsarbeiterinnen mit gleichem Beschäftigungsgrad zu



kompensieren. Mit Wirkung ab Januar 2006 wird die Beschwerdegegnerin auch die behinderungsbedingte Einschränkung der Beschwerdeführerin bei der Haushaltsbesorgung zu überprüfen haben, da die – hypothetische – Erwerbsaufnahme zusammen mit der zunehmenden Selbständigkeit der Kinder möglicherweise auch für den Haushaltbereich eine andere Bewertung bewirkt. Sollte die sich aus der Kombination der behinderungsbedingten Einschränkung im Haushalt mit derjenigen im Erwerb ein Invaliditätsgrad ergeben, der einen Rentenanspruch begründen würde, wird die Beschwerdegegnerin vorab zu prüfen haben, ob dies durch eine medizinische (aktive physikalische Therapie) oder durch eine berufliche Eingliederungsmassnahme verhindert werden könnte.

3.- Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist der angefochtene Einspracheentscheid als rechtswidrig aufzuheben, da er in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen ist. Die Sache ist zur weiteren Abklärung des relevanten Sachverhalts und zur anschliessenden Entscheidung über das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist nicht kostenpflichtig (lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005). Die obsiegende Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung, da die Rückweisung zur weiteren Abklärung rechtsprechungsgemäss in bezug auf den Anspruch auf eine Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen zu qualifizieren ist (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 Erw. 5a). Die Höhe der Parteientschädigung ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Eine Entschädigung von Fr. 3000.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 24. Februar 2006 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Entscheidung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3000.-.