



Fall-Nr.: IV 2010/302
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 14.08.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 14.08.2012

Rentenanspruchsbeginn. Auslegung einer Verschlechterungsmeldung ausschliesslich an die Adresse des Gerichts während eines hängigen Beschwerdeverfahrens über einen möglichen Rentenanspruch. Die Anzeige beinhaltete auch den Willen, die Verschlechterung allgemein im Zusammenhang mit dem Rentenanspruch berücksichtigen zu lassen. Sie ist demnach auch als Meldung einer Verschlechterung an die unzuständige Stelle zu werten. Es konnte von der Beschwerdeführerin (und ihrer nicht-anwaltlichen Vertretung) nicht ohne weiteres erwarten werden, dass sie die erstinstanzliche Zuständigkeit der Verwaltung für diese Meldung (sollte sie sich nach Abschluss des Gerichtsverfahrens als Neuanmeldung oder als Änderungsmeldung erweisen) erkannte. Angesichts des Zeitpunkts der Neuanmeldung richtet sich der Anspruchsbeginn für die Rente nach dem vor der 5. IV-Revision geltenden Recht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. August 2012, IV 2010/302).

Entscheid Versicherungsgericht, 14.08.2012

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 14. August 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch die Pro Infirmis St. Gallen-Appenzell, Poststrasse 23, Postfach 1544,
9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente (Beginn)

Sachverhalt:

A.

A.____, geboren 1949, meldete sich am 2./4. März 2003 (act. 1) erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie habe den Beruf E.____ erlernt, sei Mutter dreier Kinder und erledige als Selbständigerwerbende Büro- und Reinigungsarbeiten. Sie leide an Multipler Sklerose. Nachdem das Leistungsgesuch abgewiesen worden war (Einspracheentscheid vom 23. Oktober 2003, act. 19), meldete sie sich am 10. August 2004 (act. 22) nochmals an. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen tätigte wiederum Abklärungen. Ein Gutachten am Kantonsspital St. Gallen vom 11. April 2007 (act. 70) ergab die Diagnose einer Multiplen Sklerose mit/ bei initial schubförmigem, sekundär chronisch-progredientem Verlauf, Status nach Retrobulbärneuritis beidseits, mittelschwerem paraspastischem Syndrom, Fatigue-Syndrom, internukleärer Ophthalmoplegie links und mittelschweren neurokognitiven Funktionseinschränkungen vom frontalen Typ. Im administrativen Bereich bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im höchsten Fall von 50 %, denn die neurokognitiven Funktionseinschränkungen bedingten eine reduzierte Belastbarkeit. Für körperliche Arbeiten in einer Reinigungsunternehmung sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Wenn in einem Haushalt ein Anteil von 30 % schwerer Arbeiten postuliert werde, sei die Restarbeitsfähigkeit im Haushalt bei 70 % anzusetzen. Die signifikante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % oder mehr sei ab 1. Januar



St.Galler Gerichte

2003 anzunehmen. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle wies abschliessend auch dieses Gesuch der Versicherten mit Verfügung vom 26. September 2007 (act. 83) ab. Eine Beschwerde gegen die Verfügung wurde später mit Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. April 2009 (act. 124; Invaliditätsgrad von 34 %, festgesetzt anhand der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit Anteilen von 65 % Erwerbstätigkeit und von 35 % Haushalt) abgewiesen.

B.

B.a Im Gerichtsverfahren hatte die Versicherte am 5. Februar 2008 unter Beilage eines Arztberichts von Dr. med. B.____, Fachärztin für Neurologie FMH, vom 30. Januar 2008 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands vom Januar 2008 anzeigen und um Berücksichtigung dieser Tatsache im Gerichtsverfahren ersuchen lassen (act. 97-2 und 98). Es waren im Verwaltungsverfahren Hilfsmittelgesuche (Februar 2008, act. 99: Rollstuhl; Dezember 2008, act. 105 und 110: Hörgeräte und Treppenlift) gefolgt. Mit Schreiben vom 21. August 2009 (act. 135) meldete die Versicherte den Eintritt eines Schubs mit einer weiteren Verschlechterung im Mai 2009 und beantragte sinngemäss die Ausrichtung einer Rente. Sie reichte einen Bericht von Dr. B.____ vom 17. August 2009 ein. Die Ärztin hatte erklärt, es sei seit dem letzten Schubereignis der bekannten Multiplen Sklerose im Januar 2008 zu einer erheblichen Zunahme der Paraspastizität mit entsprechender Einschränkung der Gehfähigkeit gekommen. Für Strecken von mehr als 200 m werde mittlerweile ein Rollstuhl benötigt. Daneben liege eine Sehbehinderung rechts vor. Die beschriebenen Einschränkungen im Bereich der Hände mit Verlust der Geschicklichkeit beruhten auf einer leicht reduzierten Oberflächensensibilität und auf der auch die Arme betreffenden Spastizität. Die geklagte Fatigue-Symptomatik lasse sich natürlich nicht objektivieren, sei bei MS-Patienten aber besonders im vorliegenden Krankheitsstadium sehr häufig. Eine verwertbare Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr gegeben.

B.b Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung schlug daraufhin am 15. September 2009 (act. 137) vor, bei Dr. B.____ und beim Hausarzt einen IV-Arztbericht einzuholen und nach dem Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2007 zu fragen.



B.c Der versandte Arztbericht enthielt indessen die Frage nach dem Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2009. Dr. B.____ gab im Bericht (undatiert; act. 140) an, im gefragten Zeitraum sei die Versicherte sowohl als Reinigungskraft wie als Sachbearbeiterin voll arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit sei aber bereits vorher erheblich eingeschränkt gewesen. Auch für Haushaltstätigkeiten sei die Versicherte auf Hilfe angewiesen. Die Seheinschränkungen und die rasche Ermüdbarkeit verunmöglichten konzentriertes Arbeiten; als Sachbearbeiterin bestehe eine verwertbare Leistung von maximal 10 %.

B.d Am 17. September 2009 stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten im Hinblick auf eine allfällige Haushaltabklärung einen Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit und Haushalt zu, den diese ausfüllte und am 25. September 2009 unterzeichnet retournierte (act. 142).

B.e Dr. med. C.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, gab in seinem Arztbericht vom 5. Oktober 2009 (act. 143) an, die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Die Versicherte sei nicht mehr genügend mobil und belastbar. Seit einem Schub im Januar 2008 sei die Erkrankung rasch progredient gewesen; schon vorher seien aber schleichende Verschlechterungen sichtbar gewesen.

B.f Am 7. Dezember 2009 fand eine Abklärung an Ort und Stelle im Haushalt (act. 148) statt. Die Versicherte gab danach an, ohne Gesundheitsschaden hätte sie ihr Pensum in der Zwischenzeit auf 80 % erhöht, vorwiegend im Bürobereich. Eine solche kontinuierliche Erhöhung wäre bereits im Jahr 2002 geplant gewesen. Die selbständigerwerbende Tätigkeit von rund 5 % Umfang wäre beibehalten worden. Sie sei aus gesundheitlichen Gründen um ein Viertel (von acht auf sechs Stunden pro Monat) reduziert worden. Im Haushalt wurde eine Einschränkung von 37.5 % festgestellt. Bei gemischter Methode (80 % Erwerb, 15 % Hausfrau, 5 % Tätigkeit als Selbständigerwerbende) wurde ein Invaliditätsgrad von 86.87 % ermittelt. Die Versicherte ergänzte, sie habe ab 2002 aus gesundheitlichen Gründen nach und nach alle Reinigungsstellen kündigen müssen. - Die Abklärungsperson schlug Abklärungen zum Beginn der Verschlechterung und der Wartezeit vor.



St.Galler Gerichte

B.g Der RAD befürwortete am 24. Dezember 2009 (act. 151), die Verschlechterung auf Ende Januar 2008 zu datieren. - Im Weiteren stellte sich die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 15. Januar 2010 (act. 154) auf den Standpunkt, der Rentenanspruch beginne erst sechs Monate nach Einreichung des Gesuchs, da Versicherungsfall und Anmeldung nicht aus dem Jahr 2008 stammten. Dass das Gerichtsverfahren bis Mai 2009 gedauert habe, könne nicht der IV angelastet werden. Die Versicherte hätte schon während des gerichtlichen Verfahrens ein neues Gesuch einreichen müssen. Mit Vorbescheid vom 22. März 2010 (act. 162 f.) wurde der Versicherten die Zusprechung einer ganzen Rente bei einem Invaliditätsgrad von 87 % ab 1. Februar 2010 in Aussicht gestellt.

B.h Die Versicherte liess am 22. April 2010 (act. 164) einwenden, die Verwaltung sei schon am 7. Februar 2008 über die Verschlechterung (samt Bericht von Dr. B.____) in Kenntnis gesetzt worden. Trotzdem berufe sie sich (zu Unrecht) darauf, dass ein neues Gesuch erst am 14. August 2009 gestellt worden sei. Der Rentenbeginn sei entsprechend vorzuverlegen. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen verfügte am 24. Juni 2010 (act. 168) im Sinn des Vorbescheids. Der erwähnte Arztbericht habe dem kantonalen Versicherungsgericht bereits vor dem Urteil vorgelegen. Gemäss dem Urteil (S. 9) hätte sie die Möglichkeit zu einer Neuanmeldung gehabt.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Frau D.____, Pro Infirmis St. Gallen-Appenzell, für die Betroffene am 23. Juli 2010 (Poststempel: 13. August 2010) erhobene Beschwerde. Die Rechtsvertreterin beantragt, die angefochtene Verfügung sei insofern aufzuheben, als dass der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2009 eine ganze Rente zuzusprechen sei. Die Beschwerdegegnerin sei durch das Versicherungsgericht am 7. Februar 2008 von der Verschlechterung in Kenntnis gesetzt worden. Sie wäre gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet gewesen, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und zu überprüfen, ob die Voraussetzungen für eine rentenwirksame Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erfüllt gewesen seien. Die Verfügung vom 26. September 2007 sei damals noch nicht in Rechtskraft erwachsen gewesen. Falls die Beschwerdegegnerin für eine Prüfung der



St.Galler Gerichte

Rentenberechtigung eine Neuanmeldung für notwendig erachtet hätte, so hätte sie die Beschwerdeführerin (in Kenntnis der Verschlechterung und des hängigen Gerichtsverfahrens) dazu auffordern müssen. Andernfalls habe sie Art. 27 ATSG verletzt. Nachdem die Beschwerdeführerin im Mai 2009 einen weiteren Krankheitsschub erlitten habe, habe sie am 24. August 2009 erneut eine Anmeldung eingereicht. Nach Ablauf eines Wartejahres nach der Verschlechterung bestehe Anspruch auf eine ganze Rente.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4./7. Oktober 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie habe den Untersuchungsgrundsatz nicht verletzt, denn aufgrund des Devolutiveffekts der Beschwerde sei die Zuständigkeit zur Beurteilung der Streitsache von der Verwaltung auf das Gericht übergegangen. Die Beschwerdeführerin habe das Schreiben vom 5. Februar 2008 denn auch einzig dem Gericht zugestellt. Eine Neuanmeldung habe sie nicht gemacht. Für eine Beratungspflicht müsse ein hinreichender Anlass bestehen. Es müsse nicht über alle denkbaren Ansprüche informiert werden. Es müsse auch keine Beratung über allgemein oder der versicherten Person bekannte Informationen erfolgen. Es sei allgemein bekannt und der Beschwerdeführerin konkret bekannt gewesen, dass nach einer Ablehnung einer Rente jederzeit und voraussetzungslos eine Neuanmeldung möglich sei. Die Beschwerdeführerin habe, wie sich aus dem Schreiben ergebe, am 5. Februar 2008 bewusst hierauf verzichtet und habe die Verschlechterung im rechtshängigen Beschwerdeverfahren berücksichtigt wissen wollen. Deshalb sei sie nicht verpflichtet gewesen, die Beschwerdeführerin auf die Möglichkeit einer Neuanmeldung hinzuweisen. Am 21. August 2009 habe die Beschwerdeführerin eine rechtsgültige Neuanmeldung eingereicht. Es sei ihr zu Recht erst ab Februar 2010 eine Rente ausgerichtet worden.

E.

Die Beschwerdeführerin liess am 19./21. Oktober 2010 auf die Erstattung einer Replik verzichten.

Erwägungen:



1.

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 24. Juni 2010, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Die nach dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung erfolgten Rechtsänderungen sind hingegen nicht mehr zu berücksichtigen. - Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber bezüglich des Anspruchsbeginns zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, kann etwa durch den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls, definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht, erfolgen (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat indessen im Rundschreiben die Anwendung alten Rechts auch für Fälle vorgesehen, in denen der Versicherungsfall im Jahr 2008 eintritt (d.h. das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen beginnt und im Jahr 2008 erfüllt wird) und die Anmeldung spätestens im Jahr 2008 erfolgte. Diese Übergangsordnung hat das Gericht übernommen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S F. vom 25. März 2011, IV 2009/425). - Ob der Rentenbeginn nach den bis 31. Dezember 2007 gültigen Regeln oder nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision zu bestimmen ist, wird sich aus den folgenden Erwägungen ergeben.

2.

2.1 Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich nach Art. 29 Abs. 1 ATSG beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden. Für die Invalidenversicherung sieht Art. 65 Abs. 1 IVV in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung in diesem Sinn vor, dass, wer auf Leistungen der



Versicherung Anspruch erhebt, sich mit einem amtlichen Formular anzumelden hat. Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einer unzuständigen Stelle eingereicht, so ist gemäss Art. 29 Abs. 3 ATSG für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht wird.

2.2 Nach Art. 31 ATSG ist jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden (Abs. 1). Gemäss Art. 77 IVV hat unter anderem der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung (darunter namentlich eine solche des Gesundheitszustandes) unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen. Erhält eine an der Durchführung der Sozialversicherung beteiligte Person oder Stelle Kenntnis davon, dass sich die für die Leistung massgebenden Verhältnisse geändert haben, so ist dies gemäss Art. 31 Abs. 2 ATSG dem Versicherungsträger zu melden.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin, welche an einer progredient verlaufenden Schubkrankheit leidet, hat sich am 10. August 2004 nach einer ersten Gesuchsabweisung zum zweiten Mal bei der IV angemeldet. Die einen Anspruch wiederum ablehnende Verfügung vom 26. September 2007 hat sie in der Folge mit dem Antrag, ihr eine Viertelsrente zuzusprechen, angefochten.

3.2 Während des hängigen Beschwerdeverfahrens hat sie dem Gericht am 5. Februar 2008 vortragen lassen, es habe sich seit ca. zwei Wochen eine gesundheitliche Verschlechterung eingestellt, und hat darum ersuchen lassen, diese Tatsache beim Entscheid zu berücksichtigen.

3.3 Die Beschwerdeführerin hat im Eintritt der Verschlechterung im Januar 2008 demnach - wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält - einen Beschwerdegrund gesehen. Weil es sich aber um einen nach dem Zeitpunkt des Erlasses der damals



angefochtenen Verfügung vom 26. September 2007 eingetretenen Sachverhalt handelte, konnte er als solcher nicht berücksichtigt werden. Denn für die richterliche Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, wie sie bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsverfügung bestanden haben (BGE 121 V 366 E. 1b; BGE 125 V 150 E. 2c). Spätere Sachverhaltsentwicklungen sind allenfalls Gegenstand weiterer Verwaltungsverfahren.

3.4 Auch wenn die Anzeige der Verschlechterung des Gesundheitszustands im Rahmen des Beschwerdeverfahrens an die Adresse des Gerichts - und nicht an die IV-Stelle als vorgesehene Adressatin für Änderungsmeldungen und Neuanmeldungen - ergangen ist, würde es zu kurz greifen, ihr ausschliesslich die Bedeutung eines Beschwerdeantrags beizumessen. Dem Inhalt nach handelt es sich um die Geltendmachung einer gesundheitlichen Verschlechterung. Es kommt ausserdem der Wille zum Ausdruck, den veränderten Sachverhalt allgemein im Hinblick auf den Rentenanspruch berücksichtigt zu wissen. Es trifft wohl zu, dass der Beschwerdeführerin, die bereits einmal eine Neuanmeldung nach einer Abweisung getätigt hat, bekannt war, dass eine Neuanmeldung möglich war und wo sie einzureichen ist. Indessen stand ihr Anspruch im Februar 2008 in einem hängigen Beschwerdeverfahren, womit von ihr (und ihrer nicht-anwaltlichen Vertreterin) nicht ohne weiteres erwartet werden konnte, dass sie die erstinstanzliche Zuständigkeit der Verwaltung in diesem Fall (zufolge der rechtlichen Gegebenheiten gemäss E. 3.3) erkannte. Ihr Schreiben vom 5. Februar 2008 ist daher auch als allgemeine Meldung einer gesundheitlichen Verschlechterung auszulegen, welche sie an die unzuständige Stelle richtete. Die Meldung ist der Beschwerdegegnerin im Übrigen auch zur Kenntnis gelangt.

3.5 Zu berücksichtigen ist, dass zum damaligen Zeitpunkt noch nicht absehbar war, ob sich aufgrund der Anmeldung vom August 2004 am Ende ein Rentenanspruch ergeben werde oder nicht. Das sollte sich erst mit dem Eintritt der Rechtskraft des Gerichtsentscheids zeigen. Zwischenzeitliche Änderungsmeldungen müssen in solchen Situationen zwangsläufig je nach dem Ausgang des Verfahrens rückblickend unterschiedlich ausgelegt werden. Ergibt sich, dass ein Rentenanspruch vorlag, muss eine frühere Meldung als Verschlechterungsmeldung (Anpassungsgesuch) interpretiert werden. Bleibt es bei der Leistungsabweisung, so ist dieselbe Meldung im Nachhinein



als Neuanmeldung auszulegen. In solchen Konstellationen kann eine versicherte Person während der Zeit der Rechtshängigkeit eine Meldung nur machen, ohne um deren endgültige juristische Qualifikation zu wissen.

3.6 Mit der Rechtskraft des Gerichtsurteils vom 24. April 2009 zeigte sich, dass die Verschlechterungsmeldung vom Februar 2008 als Neuanmeldung zu betrachten ist.

4.

4.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.2 Aufgrund des Arztberichts von Dr. B.____ vom 30. Januar 2008 (neu aufgetretene Parese, Verschlechterung der Sehschärfe; vgl. Beurteilung des RAD, act. 151) und der übrigen medizinischen Aktenlage kann davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Januar 2008 für den Erwerbsbereich eine volle war. Die Beschwerdegegnerin hat für den Zeitraum nach Eintritt der Verschlechterung demnach zutreffend einen Invaliditätsgrad errechnet, der 70 % übersteigt. Ein solcher Teilinvaliditätsgrad ergibt sich bereits aus dem Teilbereich der Erwerbstätigkeit (Anteil 0.8 mit Arbeitsunfähigkeit von 100 %). Die Beschwerdeführerin hat daher Anspruch auf die ihr zugesprochene ganze Rente.

5.

5.1 Da die Neuanmeldung im Jahr 2008 gemacht worden und die relevante Arbeitsunfähigkeit bereits vor 2007 eingetreten ist (im Jahr 2003 wurde bereits die Grenze von 20 % zur Eröffnung eines Wartejahres erreicht; vgl. act. 70), ist der Rentenanspruchsbeginn gemäss dem in E. 1 Dargelegten nach den bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden zitiert) festzulegen.



5.2 Der Eintritt des Rentenfalls wird demnach durch Art. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1. A. 1997, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99).

5.3 Es rechtfertigt sich, für die Bestimmung der während der Wartezeit massgeblichen durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit - wie es die Beschwerdegegnerin im Grundsatz getan hat - auf das Ergebnis der Mischrechnung der Arbeitsunfähigkeiten anhand der gemischten Methode abzustellen. Für die Zeit vor der Verschlechterung des Gesundheitszustands ist daher von einer Arbeitsunfähigkeit von 34 % (act. 124-10) und danach (ab Januar 2008) von einer solchen von 87 % auszugehen. Die für einen Rentenanspruch erforderliche durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % wird zwei Monate nach der Verschlechterung erreicht ($10 \times 34 \% + 2 \times 87 \% = 514 \%$; $514/12 = 42.8 \%$). Ab 1. März 2008 besteht daher bei einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40 % während des zurückliegenden Jahres und anschliessender damals bestehender Invalidität von über 70 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Trotz der Invalidität von mehr als 70 % kann zunächst noch keine ganze Rente zugesprochen werden, weil für die massgebliche Rentenstufe beide Elemente in der jeweiligen Höhe vorhanden sein müssen (vgl. AHI 1996 S. 187; vgl. Rz 4001 f. des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH, in der Fassung 2004). Nach Ablauf von drei Monaten, somit ab 1. Juni 2008, hat die Beschwerdeführerin dann Anspruch auf die ganze Rente. Denn bei der rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenerhöhung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 2 IVV. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (vgl. BGE 109 V 125). Nach Art. 88a



Abs. 2 IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Art. 29^{bis} IVV ist sinngemäss anwendbar.

6.

6.1 Im Sinn der Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2010 insofern zu schützen, als der Beschwerdeführerin ab 1. März 2008 eine Viertelsrente und ab 1. Juni 2008 eine ganze Rente zuzusprechen ist.

6.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

6.3 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Die Beschwerdeführerin hat vollständig obsiegt (vgl. Art. 98 ff. VRP/SG). Sie ist durch die Pro Infirmis vertreten. Ihre Rechtsvertreterin hat keine Parteientschädigung beantragt. Nach der Rechtsprechung hat eine durch die Pro Infirmis vertretene Beschwerde führende Person Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 122 V 278; Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S U. vom 10. April 2002, I 284/01, und i/S K. vom 27. November 2001, I 682/00). Ein ausdrücklicher Antrag ist nicht notwendig (BGE 118 V 139 f.). Die Entschädigung ist vorliegend ermessensweise auf Fr. 500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2010 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen ab 1. März 2008 eine Viertelsrente und ab 1. Juni 2008 eine ganze Rente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 500.--.