

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/59 vom 5. Februar 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_59

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/59 du 5 février 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/59 del 5 febbraio 2007

Regeste

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] (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Februar 2007, IV 2006/59).

Erwägungen

E. 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 Bezug 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.

E. 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 notweniger 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 Rechtsprechung 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 Kniertorsion 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.

E. 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 Valideneinkommen 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 pflichtgemäßem 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 Bufftlehre 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.

E. 4

Zur Bestimmung des IV-Grades der Beschwerdeführerin ist zunächst von folgenden Abstufungen der Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit auszugehen: Zeitraum Arbeitsfähigkeit / Arbeitsunfähigkeit 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.-- x 0,7 x 0,85 = 34'358.25 40,5% 41% Juli 2003 bis Ende Juni 2004 57'745.-- x 0,3 x 0,85 = 14'724.95 74,5% 75% Juli 2004 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%

E. 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 Wartezeit 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 ¾-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.

E. 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.--.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.