Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 499/02

Urteil vom 17. Juni 2003
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
B._____, 1965, Beschwerdeführerin, vertreten durch PD Dr. Hardy Landolt, Rechtsanwalt, Abläschstrasse 88, 8750 Glarus,

gegen

IV-Stelle Glarus, Zwinglistrasse 6, 8750 Glarus, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Glarus, Glarus

(Entscheid vom 25. Juni 2002)

Sachverhalt:
A.
Die 1965 geborene B._____ ist verheiratet und Mutter dreier Kinder (geboren 1982, 1984 und 1995). Ab August 1990 bis 1992 arbeitete sie zu 100 %, von 1993 bis Ende September 1994 zu 70 % bei der Firma X._____ in der Schalenproduktion. Seit August 1994 war sie als Selbstständigerwerbende im Lebensmittelgeschäft C._____ tätig; wegen Rückenbeschwerden gab sie diese Tätigkeit Ende Mai 1997 auf und verkaufte den Laden Ende 1997. Seit 1. Mai 1998 arbeitete sie zwei Stunden pro Woche als Reinigungsangestellte in der Kantine der Firma M._____ AG. Am 25. Mai 1998 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung wegen Rückenbeschwerden zum Leistungsbezug an. Zur Abklärung der Verhältnisse holte die IV-Stelle Glarus diverse Arztberichte sowie einen Abklärungsbericht Haushalt vom 3. September 1998 ein. Mit Vorbescheid vom 30. Oktober 1998 eröffnete sie der Versicherten, es bestehe kein Rentenanspruch. Dabei ging sie davon aus, dass sie als Gesunde je zu 50 % ausserhäuslich und im Haushalt tätig wäre; sie ermittelte für die Erwerbstätigkeit keine Einschränkung und für die Haushaltstätigkeit eine solche von 69 %, was eine Gesamtinvalidität von 35 % ergab. Mit Schreiben vom 10. November 1998 und 11. Januar 1999 teilte die Versicherte
der IV-Stelle mit, als Gesunde wäre sie zu 100 % erwerbstätig. Die IV-Stelle holte ein Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) vom 25. Januar 2000 ein. Mit weiterem Vorbescheid vom 9. März 2000 stellte sie der Versicherten wiederum die Ablehnung des Rentengesuchs in Aussicht. Sie ging nunmehr davon aus, dass sie ohne Gesundheitsschaden voll erwerbstätig wäre, und dass ihr trotz Gesundheitsschadens eine körperlich leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeit zu 80 % zumutbar wäre. Hieraus ermittelte sie aufgrund eines Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 20 % (Einkommen ohne Behinderung Fr. 35'440.-, mit Behinderung Fr. 28'352.-). In der Folge reichte die Versicherte einen Bericht der Klinik K._____ vom 8. Juni 2000 ein, worauf die IV-Stelle eine zweite Expertise der MEDAS vom 6. Juli 2001 in Auftrag gab. Nach Erlass eines weiteren Vorbescheids sprach sie der Versicherten ab 1. April 2001 eine halbe Invalidenrente zu.

Zur Begründung wurde ausgeführt, ihr Gesundheitszustand habe sich vom Januar 2000 (erste Begutachtung) bis April 2001 (zweite Begutachtung) verschlechtert. Ein genaues Datum lasse sich nicht mehr eruieren, weshalb die einjährige Wartefrist zum Rentenbezug im April 2001 abgelaufen sei. In
einer körperlich eher leichteren bis vereinzelt mittelschweren Tätigkeit sei sie zu 50 % arbeitsunfähig. Ohne Behinderung könnte sie jährlich ca. Fr. 36'152.- verdienen, mit Behinderung bei einem leidensbedingten Abzug von 20 % Fr. 17'862.-, was einen Invaliditätsgrad von 50 % ergebe (Verfügung vom 5. Dezember 2001).
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus mit Entscheid vom 25. Juni 2002 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei ihr ab Juni 1998 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventuell sei ihr eine halbe Invalidenrente, eventuell eine Viertelrente ab Juni 1998 und eine ganze Invalidenrente ab April 2001 zu gewähren; subeventuell sei die Sache im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Ferner wird um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung ersucht.

Das kantonale Gericht schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während die IV-Stelle und das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichten.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Invalidenversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 5. Dezember 2001) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die neuen Bestimmungen nicht anwendbar.
2.
Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und die Grundsätze über den Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG), die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 128 V 30 Erw. 1, 174), bei nichterwerbstätigen Versicherten nach der spezifischen Methode (Art. 5 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 Abs. 1 IVV; BGE 128 V 31 Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a) und bei Teilerwerbstätigen nach der gemischten Methode (Art. 27bis Abs. 1 IVV; BGE 125 V 149 Erw. 2a, 150 Erw. 2c, 104 V 136 Erw. 2a), die Festlegung der Gesamtinvalidität bei teilerwerbstätigen Versicherten (BGE 125 V 149 Erw. 2b mit Hinweisen) sowie den Beginn des Rentenanspruchs (Art. 29 IVG) richtig wiedergegeben. Gleiches gilt hinsichtlich der Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen; zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil R. vom 3. Februar 2003 Erw. 4.3.1, I 670/01; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 Erw. 3b), der Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) nach Tabellenlöhnen (BGE 126 V
76 Erw. 3b/bb; AHI 2002 S. 67 Erw. 3b) sowie der von diesem zulässigen Abzüge (BGE 126 V 78 ff. Erw. 5; AHI 2002 S. 67 ff. Erw. 4). Beizupflichten ist des Weiteren den vorinstanzlichen Erwägungen zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen), zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen) und zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a). Darauf kann verwiesen werden.

Zu ergänzen ist, dass für die Vornahme des Einkommensvergleichs grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen ist. Bevor die Verwaltung über einen Leistungsanspruch befindet, muss sie indessen prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrössen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrem Entscheid einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 128 V 174; zur Publikation in der Amtlichen Sammlung

vorgesehenes Urteil R. vom 3. Februar 2003 Erw. 4.1, I 670/01).
3.
Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und in diesem Rahmen als Erstes der Grad der Arbeitsfähigkeit.
3.1
3.1.1 Vom 26. Februar bis 19. März 1998 war die Versicherte in der Klinik S._____ hospitalisiert. Diese diagnostizierte im Bericht vom 7. April 1998 ein cervicospondylogenes und lumbospondylogenes Syndrom sowie eine reaktive depressive Verstimmung. Das Ziel der Behandlung sei eine Stabilisierung und Kräftigung der Rumpf- sowie Bauchmuskulatur zur Schmerzlinderung und Verbesserung der Mobilität sowie des Schlafes gewesen. Mit der Verbesserung des Schlafes habe sich auch das körperliche Wohlbefinden der Versicherten verbessert. Sie habe engagiert am Therapieprogramm teilgenommen und habe sich gefreut, ihren Körper wieder auf angenehme Weise erleben zu können. Die Schmerzen seien dadurch immer mehr in den Hintergrund getreten. Dieses Wiedererwachen der Kräfte habe es ihr ermöglicht, sich eine Zukunft vorzustellen, in der sie wieder arbeiten und das Leben geniessen könne. Die Idee, in einer Küche für Saisonniers zu arbeiten (mittags und abends), hätten sie unterstüzt. Beim Austrittsuntersuch sei die Versicherte sehr zufrieden gewesen, und es habe eine deutliche Verbesserung der Beweglichkeit im Rücken und eine Schmerzabnahme dokumentiert werden können.
3.1.2 Der Hausarzt Dr. med. Z._____, Allgemeinmedizin FMH, legte im Bericht vom 22. Juni 1998 dar, der Therapieaufenthalt in Y._____ habe eine deutliche Besserung der Rückenbeweglichkeit und eine Schmerzabnahme gebracht. Bezogen auf ihre bisherige Tätigkeit sei sie bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit könnte durch berufliche Massnahmen im Sinne der Vermittlung einer geeigneten leichteren Tätigkeit verbessert werden.

Im Bericht vom 18. August 1998 gab er an, die Arbeitsfähigkeit habe ab 1. Juni bis 30. November 1997 50 % betragen. Ab. 1 Dezember 1997 habe die Versicherte in ihrem Lebensmittelgeschäft nicht mehr mithelfen und den Haushalt nicht bewältigen können und sei bis 30 April 1998 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 1. Mai 1998 habe sie wieder versucht, teilzeitlich zu arbeiten und habe bei der A._____ AG eine Beschäftigung für zwei Stunden pro Woche erhalten. Sie sei daher ab 1. Mai 1998 zu 95 % arbeitsunfähig gewesen. Gemäss Austrittsbericht der Klinik S._____ sei anzunehmen gewesen, dass sie in einer ihrer Behinderung und ihrem Leiden angepassten Tätigkeit wieder arbeitsfähig sei. Er habe diese Arbeitsfähigkeit fälschlicherweise auf 100 % angenommen. Aufgrund des Schmerzbildes und der bisherigen Entwicklung könne aber ab 1. Mai 1998 höchstens von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit ausgegangen werden.
Im Bericht vom 7. November 1998 führte er zunächst aus, medizinsich sei die in der Verfügung (recte: Vorbescheid) vom 30. Oktober 1998 auf 50 % festgelegte Arbeitsunfähigkeit korrekt. Ab 1. Dezember 1997 bis 30. April 1998 habe er die Arbeitsunfähigkeit allerdings auf 100 % festlegen müssen. Seither betrage sie aus hausärztlicher Sicht 95 %. Grund für den Rekurs der Versicherten sei allerdings nicht die medizinische, sondern die soziale Seite.

In einem Schreiben an den Rechtsvertreter der Versicherten vom 17. Dezember 1998 gab Dr. med. Z._____ an, die Versicherte habe ihn im Jahre 1991 wegen Schmerzen in der Lendenwirbelsäule aufgesucht. Abgesehen von einem Rückfall im Dezember 1991 seien die Schmerzen aufgrund der Behandlung praktisch vollständig abgeklungen. Im Januar 1994 habe sie im Rahmen eines anderen Leidens nebenbei wieder Rückenbeschwerden angegeben. Im März 1995 habe sie an einer akuten Lumbalgie gelitten, danach sei bis 31. Mai 1997 Ruhe eingetreten. Ab diesem Datum habe sich das Rückenleiden zu chronifizieren begonnen. Der Aufenthalt in der Klinik S._____ habe eine entscheidende Besserung der Schmerzbewältigung und somit des Leidensdrucks gebracht, auf die Arbeitsfähigkeit aber keinen Einfluss gehabt. Ab 1. Mai 1998 habe er die Arbeitsunfähigkeit auf 95 % festgesetzt, um der Versicherten im kleinen Umfang leichte Arbeiten zu Hause und im eigenen Geschäft zu ermöglichen.
3.1.3 Die Verwaltung holte ein erstes MEDAS-Gutachten vom 25. Januar 2000 ein, in welchem folgende Diagnose gestellt wurde: diffuses chronisches Schmerzsyndrom mit multiplen vegetativen Begleitbeschwerden; leichte psychische Überlagerung von körperlichen Beschwerden aus dem rheumatischen Formenkreis bei Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit asthenischen und zyklothymen Zügen. Die Arbeitsfähigkeit werde

bestimmt durch ein chronisches, kaum objektivierbares Schmerzsyndrom, bei dem auch psychosoziale Faktoren eine Rolle spielten. Für körperlich leichtere bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der objektivierbaren Befunde sowie unter Berücksichtigung der funktionellen Beschwerden und Einschränkungen um 20 % gemindert.
3.1.4 In der Folge reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der Klinik K._____ vom 8. Juni 2000 ein, in dem Folgendes diagnostiziert wurde: seropositive, entzündliche rheumatische Erkrankung, Tietze Syndrom links; sekundäre Fibromyalgie; lumbovertebrales Syndrom bei Osteochondrose L5/S1, Fehlstatik und Status nach konservativ behandelter Discushernie 1993; Kombinationskopfschmerz, chronischer Spannungskopfschmerz, Migräne mit Aura; multifaktorell bedingte Depression.
3.1.5 Die IV-Stelle gab danach eine zweite MEDAS-Expertise in Auftrag, die am 6. Juli 2001 erstellt wurde. Die Diagnose lautete wie folgt: beginnende Psychialgie bei fraglichem rheumatologischem Befund mit emigrationsbedingter depressiver Anpassungsstörung bei Persönlichkeit mit asthenischen und zyklothymen Zügen; diffuses chronisches Schmerzsyndrom mit multiplen vegetativen Begleitbeschwerden. Bei der Untersuchung hätten sich nebst den beschriebenen vegetativen Stigmata vor allem eine diffuse Schmerzhaftigkeit der Muskulatur, dies vor allem nacken- und kreuzbetont sowie an den Extremitäten, speziell an den Muskelsehneninsertionen im Sinne von Tendofibromyalgien ohne fassbare Entzündungszeichen gefunden. Am Thorax bestehe ebenso eine diffuse ausgebreitete Druckschmerzhaftigkeit der Intercostal- und Pectoralismuskulatur. Das von der Klinik K._____ festgestellte "Tietze-Syndrom" sei in der Rheumatologie ein etwas umstrittener Begriff und beinhalte definitionsgemäss eine umschriebene Druckschmerzhaftigkeit am costosternalen Rippenübergang (Knorpelknochengrenze der Rippen II-VI). Als Syndrombegriff könne es aktuell bei einem solch ausgedehnten fibromyalgischen Schmerzsyndrom kaum benützt werden. Die Klinik K._____ stelle zudem die Diagnose einer seropositiven, entzündlich-rheumatischen Erkrankung, dies vorwiegend aufgrund der Laborbefunde mit leicht erhöhten Rheumafaktoren. Es müsse daran erinnert werden, dass sich bei rund 5-7 % aller Erwachsenen solche niedrigen Rheumafaktoren nachweisen liessen, ohne dass diese je von einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung betroffen würden. Eine solche Diagnose könne nur gestellt werden, wenn auch wirklich klinische und humorale Entzündungszeichen nachweisbar seien, was bei der Versicherten auch angesichts des chronischen Schmerzsyndroms seit über 10 Jahren nie dokumentiert worden sei. Solche niedrig erhöhten Rheumafaktoren seien auch schon im April 1998 in der Klinik S._____ nachgewiesen worden, wobei die dortigen Rheumatologen aus diesem Laborbefund korrekterweise keine Diagnose gestellt hätten. Bei der Untersuchung der Versicherten hätten sich wie vor 18 Monaten weiterhin viele typische Zeichen für ein nicht organisches Krankheitsverhalten gezeigt: diffuse Symptombeschreibung, sehr hohe Schmerzbewertung auf der Schmerzskala, weitgehende Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen, sehr tiefe Bewertung der eigenen Leistungsfähigkeit im PACT-Test, nicht plausibles Ausmass der demonstrierten Behinderung im
Vergleich zur klinischen Beurteilung und allgemeinen Erfahrung sowie die im Status aufgeführten Inkonsistenzen. Psychiatrisch liege eine beginnende Psychialgie bei fraglichem rheumatologischem Leiden mit emigrationsbedingter depressiver Anpassungsstörung bei Persönlichkeit mit asthenischen und zyklothymen Zügen vor. Betont werde die zunehmende konversionsneurotische Komponente mit Verschlechterung und Chronifizierung. Aus psychiatrischer Sicht seien der Versicherten mittelschwere Arbeiten mit wechselnder Haltung (z.B. Stellvertreterin in einem Detailhandelsgeschäft oder Verkäuferin in einer grösseren Filiale) etwa zu 50 % zumutbar; die Aufgaben einer Mutter und Hausfrau mit einem fast erwachsenen Sohn und einem Primarschüler seien zumutbar mit Beihilfe für die schwersten Arbeiten wie Bügeln, Fensterputzen, Boden aufnehmen etc. im Umfang von ca. 2 x 4 Std./Woche. Als Psychotherapie deklarierte Unterstützung würde wegen der Somatisierungstendenz der Versicherten abgelehnt und keinen Erfolg bringen. Eine geschickte sozialarbeiterische Begleitung, die materielle und soziokulturelle Probleme angehen würde, sei erfolgsversprechend. Psychopharmaka brächten nichts, da zu wenig vitale depressive Symptome vorlägen. Zusammenfassend werde die
Arbeitsfähigkeit weiterhin durch ein diffuses chronisches, wenig objektivierbares Schmerzsyndrom eingeschränkt; von wesentlicher Bedeutung seien die psychischen Faktoren. Unter Beachtung aller Aspekte werde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich eher leichtere bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten auf 50 % geschätzt.
3.2
3.2.1 Verwaltung und Vorinstanz stellten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit auf die MEDAS-Expertise vom 6. Juli 2001 ab. Hinsichtlich des Rentenbeginns wurde ausgeführt, bei der ersten MEDAS-Abklärung vom 25. Januar 2000 sei noch keine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden. Diese sei mithin zwi-

schen den beiden MEDAS-Begutachtungen entstanden. Da sich ein genaues Datum nicht mehr eruieren lasse, sei davon auszugehen, dass die einjährige Wartefrist nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG im April 2001 (Zeitpunkt des zweiten MEDAS-Aufenthaltes) abgelaufen sei.
3.2.2 Die Versicherte macht im Wesentlichen geltend, die beiden MEDAS-Gutachten seien unrichtig. Die Klinik K._____ habe eine umfassende Abklärung der körperlichen Beschwerden vorgenommen und sei zu einem multiplen Beschwerdebild gelangt; sie gehe entgegen der MEDAS auch von einer behandlungsbedürftigen Depression aus. Eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit zwischen den beiden MEDAS-Untersuchungen werde bestritten. Diese sei nur vorgeschoben worden, weil im Rahmen der ersten MEDAS-Begutachtung geschlampt worden sei. Vielmehr sei gestützt auf das Gutachten der Klinik K._____, die Angaben von Dr. med. Z._____ und den Vorbescheid vom 30. Oktober 1998 davon auszugehen, dass bereits seit Mai 1997 ein multipler Gesundheitsschaden mit einer dauernden Arbeitsunfähigkeit vorliege.
3.3 Entgegen den Vorbringen der Versicherten kann bezüglich des Ausmasses der Arbeitsunfähigkeit auf die MEDAS-Expertise vom 6. Juli 2001 abgestellt werden. Sie erweist sich als umfassend, schlüssig und überzeugend. Sie setzt sich insbesondere mit dem Bericht der Klinik K._____ objektiv auseinander und zeigt nachvollziehbar auf, weshalb den dortigen Diagnosen des "Tietze-Syndrom" und der seropositiven, entzündlich-rheumatischen Erkrankung keine relevante Bedeutung zukommt. Unzutreffend ist weiter das Vorbringen der Versicherten, die Klinik K._____ gehe von einer behandlungsbedürftigen Depression aus. Vielmehr führte diese aus, bei Eintritt sei die Versicherte deutlich depressiv gewesen. Im Rahmen einer Gesprächs-Psychotherapie habe sie Gelegenheit gehabt, sich ausgiebig und gründlich über ihre seelische Situation auszusprechen und Klarheit zu verschaffen. Sie habe bei Austritt ein stabileres körperliches und seelisches Selbstbewusstsein beschrieben, habe aber vorerst nicht den Wunsch nach einer anhaltenden Psychotherapie geäussert; gegebenenfalls wolle sie eine solche später mit Dr. med. Z._____ besprechen. Demnach wurde eine psychiatrische Behandlung der Entscheidung der Versicherten anheimgestellt, weshalb nicht von
akuter Behandlungsbedürftigkeit ausgegangen werden kann. Schliesslich kann die Versicherte aus dem Bericht der Klinik K._____ auch insofern nicht zu ihren Gunsten ableiten, als darin zur Arbeitsfähigkeit nicht Stellung genommen wird.

Im Weiteren stimmt das MEDAS-Gutachten vom 6. Juli 2001 mit dem Bericht des Dr. Z._____ vom 22. Juni 1998 überein, worin dieser bezogen auf die bisherige Tätigkeit ab 1. Juni 1997 bis auf Weiteres von 50 %iger Arbeitsunfähigkeit ausging. Im Bericht vom 18. August 1998 sprach er ebenfalls von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab 1. Mai 1998. Und auch im Bericht vom 7. November 1998 führte er zunächst aus, aus medizinsicher Sicht sei die auf 50 % festgelegte Arbeitsunfähigkeit korrekt. Wenn er in den beiden letztgenannten Berichten und in demjenigen vom 17. Dezember 1998 gleichzeitig darlegte, die Versicherte sei aus hausärztlicher Sicht ab 1. Dezember 1997 zu 100 % und ab 1. Mai 1998 zu 95 % arbeitsunfähig gewesen, so ist dies nicht nachvollziehbar und kann darauf nicht abgestellt werden. Denn zum einen gab Dr. med. Z._____ am 7. November 1998 selber an, Grund für den Rekurs der Versicherten sei nicht die medizinische, sondern die soziale Seite. Und zum anderen führte die Klinik S._____ im Bericht vom 1. April 1998 aus, aufgrund der deutlichen Verbesserung der gesundheitlichen Situation unterstütze sie die Idee der Versicherten, teilzeitlich (mittags und abends) in einer Küche für
Saisonniers zu arbeiten.
3.4 Hinsichtlich des Beginns der 50 %igen Arbeitsunfähigkeit enthält das MEDAS-Gutachten vom 6. Juli 2001 keine Angaben. Die Argumentation von Verwaltung und Vorinstanz, die Arbeitsfähigkeit habe sich zwischen den beiden MEDAS-Aufenthalten verschlechtert, überzeugt nicht, zumal bei der Annahme, die einjährige Wartefrist für den Rentenbeginn sei im April 2001 abgelaufen, vorausgesetzt wird, die Arbeitsfähigkeit sei zwischen Januar 2000 (erster MEDAS-Aufenthalt) und April 2000 (Beginn der einjährigen Wartefrist) von 80 % auf 50 % gesunken. Hiefür bestehen indessen keine konkreten Anhaltspunkte. Angesichts der Tatsachen, dass Dr. med. Z._____ bereits ab Juni 1997 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit feststellte und dass auch die Klinik S._____ im April 1998 lediglich eine eingeschränkte (mittags und abends) Erwerbstätigkeit der Versicherten unterstützte, ist vielmehr davon auszugehen, dass die Versicherte bereits ab Juni 1997 zu 50 % arbeitsunfähig war.
4.
Umstritten ist im Weiteren die Frage nach der anwendbaren Methode der Invaliditätsbemessung.
4.1 Verwaltung und Vorinstanz gingen davon aus, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden voll erwerbs-

tätig gewesen wäre, und haben die Einkommensvergleichsmethode zur Bestimmung des Invaliditätsgrades angewandt.
4.2 Die Versicherte macht in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend, sie wäre, typisch für eine Ausländerin, teilerwerbstätig gewesen, wovon die Verwaltung denn auch im ersten Vorbescheid vom 30. Oktober 1998 ausgegangen sei. Der nachfolgende Wechsel der Bemessungsmethode habe gegen den Vertrauensgrundsatz verstossen und sei zudem willkürlich. Er sei nur vorgenommen worden, weil damit der Invaliditätsgrad nach unten habe korrigiert werden können. Da sie zudem von 1994 bis 1997, d.h. bis zum Beginn der andauernden Arbeitsunfähigkeit, als Selbstständigerwerbende in ihrem Lebensmittelgeschäft tätig gewesen sei, sei der Invaliditätsgrad nach Massgabe der gemischten Methode bzw. eines Betätigungsvergleichs zu schätzen.
5.
Zu prüfen ist als Erstes, ob die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden teil- oder vollerwerbstätig wäre.

Sie ist verheiratet und Mutter dreier Söhne, geboren 1982, 1984 und 1995. Ab August 1990 arbeitete sie zu 100 %, von 1993 bis Ende September 1994 wegen Rückenbeschwerden noch zu 70 % bei der Firma X._____ in der Schalenproduktion. Ab August 1994 bis Ende Mai 1997 war sie Selbstständigerwerbende im Lebensmittelgeschäft C._____. Das Geschäft war in der Woche an zwei Nachmittagen und am Samstag ganztags offen; die übrige Zeit verwendete die Versicherte für den Wareneinkauf in Zürich (jeweils montags und donnerstags), für die Eigenherstellung von Würsten und Käse sowie für die Ladenreinigung. Im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 3. September 1998 gab sie an, ihr Mann verdiene monatlich ca. Fr. 3800.-. Ohne Behinderung würde sie eine Erwerbstätigkeit ausüben, da die finanzielle Mithilfe für die Familie nötig wäre. Der 1982 geborene Sohn F._____ lebte im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht mehr zu Hause, sondern absolvierte in Portugal eine Lehre; hiefür bezahlten ihm die Eltern monatlich Fr. 1000.-.

Im ersten Vorbescheid vom 30. Oktober 1998 ging die IV-Stelle zunächst davon aus, die Beschwerdeführerin würde ohne Gesundheitsschaden je zu 50 % im Haushalt und ausserhäuslich arbeiten. Mit Schreiben vom 10. November 1998 erklärte sich die Versicherte hiermit nicht einverstanden und gab an, ohne Gesundheitsschaden wäre sie nach wie vor auf eine Erwerbstätigkeit von 100 % angewiesen, so wie sie diese vor ihrer Krankheit ausgeübt habe. Ihr Rechtsvertreter teilte der IV-Stelle mit Schreiben vom 11. Januar 1999 ebenfalls mit, sie habe trotz zweier Kinder bereits bei der Firma X._____ zu 100 % gearbeitet. Damit sei der Beweis erbracht, dass sie ohne die Krankheit neben der Besorgung des Haushalts weiterhin einer 100 %igen Arbeit nachgegangen wäre. Die Versicherte legte zudem eine Bestätigung der Frau D._____, vom 7. Dezember 1998 auf, in der diese ausführte, sie besorge wenn immer erforderlich das Hüten des jüngsten Kindes der Versicherten; dies habe sie auch getan, als diese auswärts gearbeitet habe.

Aufgrund der dargelegten persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse sowie der eigenen Angaben der Versicherten im Verwaltungsverfahren besteht Grund zur Annahme, dass sie ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % erwerbstätig wäre. Von einem Verstoss gegen den Vertrauensgrundsatz oder von willkürlichem Vorgehen der Verwaltung kann unter diesen Umständen nicht gesprochen werden. Daran vermögen die Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts zu ändern.
6.
Der Betrieb der Beschwerdeführerin ist bereits seit Mitte 1997 stillgelegt. Bei dieser Sachlage ist auf die Durchführung des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur Ermittlung des Invaliditätsgrades zu verzichten, da im Aufgabenbereich der Versicherten eine wesentliche Änderung eingetreten ist und nach den Umständen ein erwerblich gewichteter Betätigungsvergleich von Aussagekraft realistischerweise nicht erwartet werden kann (RKUV 1995 Nr. U 220 S. 107; ZAK 1990 S. 519 Erw. 3b; unveröffentlichtes Urteil W. vom 17. August 1998 Erw. 3, I 260/98; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 205).
7.
7.1 Bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3 mit Hinweis). In der Regel wird dabei beim zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Dies beruht auf der empirischen Feststellung, wonach die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt

sein (zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil R. vom 3. Februar 2003 Erw. 4.3.1, I 670/01; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 Erw. 3b in fine).
7.2
7.2.1 Die Beschwerdeführerin betrieb ab August 1994 bis Ende Mai 1997 als Selbstständigerwerbende das Lebensmittelgeschäft C._____. In dieser Zeit war sie mit Ausnahme einer akuten Lumbalgie im März 1995 gesundheitlich nicht beeinträchtigt. Aus der Bestätigung der A._____ Treuhand AG vom 29. Juni 1999 geht denn auch hervor, dass sie das Geschäft mit grosser Fachkenntnis, Begeisterung und unter Aufopferung für die Wünsche der Kunden geführt habe; es sei ihr kein Aufwand zu viel gewesen. Die Versicherte macht nicht geltend, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung, bedingt beispielsweise durch die Konjunkturlage und -entwicklung und/oder die Konkurrenzsituation, der Betrieb hätte aufgegeben werden müssen. Die Bemessung des Valideneinkommens hat daher, unter Vorbehalt des in Erw. 7.2.3 Gesagten, nach Massgabe der im Geschäft tatsächlich erzielten Betriebsergebnisse zu erfolgen. Andernfalls wird der Grundsatz verletzt, dass das (hypothetische) Valideneinkommen im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG dem Erwerbseinkommen entsprechen muss, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.
7.2.2 Bei den Akten liegt lediglich der Geschäftsabschluss der Versicherten für das Jahr 1994 und ihre Angabe in der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 25. Mai 1998, sie habe als Selbstständigerwerbende monatlich ca. Fr. 2000.- verdient. Die Betriebsabschlüsse für die Jahre 1995 bis 1997 fehlen. Der bei den Akten befindliche IK-Auszug enthält für die Jahre 1995 bis 1997 keine Einkommensangaben. Verwaltung und Vorinstanz haben denn auch ohne jegliche Bezugnahme auf die Betriebsergebnisse der Versicherten auf ein Valideneinkommen von ca. Fr. 36'152.- abgestellt. Dies entspricht dem um 2 % erhöhten Valideneinkommen von Fr. 35'440.- laut Vorbescheid vom 9. März 2000. Letztgenannten Betrag ermittelte die IV-Stelle am 20. August 1998 aufgrund diverser statistischer bzw. üblicher Löhne im Kanton Glarus, allerdings noch unter dem Titel "Valideneinkommen"; das Valideneinkommen wurde damals mit Fr. 32'500.- (Bäckereimitarbeiterin) beziffert.

Abgesehen von diesen Unklarheiten bei der Bezifferung des Validenlohnes ist das Vorgehen von Verwaltung und Vorinstanz nach dem in Erw. 7.2.1 hievor Gesagten nicht angängig. Beizuziehen sind vielmehr neben dem Jahresabschluss 1994 auch diejenigen für die Jahre 1995 bis 1997. Gestützt auf diese Unterlagen ist das durchschnittliche Valideneinkommen der Versicherten für diesen Zeitraum zu ermitteln, wobei der Zinsertrag vom investierten Eigenkapital abzuziehen ist und die von der Versicherten in einem Geschäftsjahr effektiv bezahlten AHV/IV/EO-Beiträge zum Betriebsgewinn hinzuzuzählen sind. Zudem sind Rückstellungen für das Warenlager zum Betriebsgewinn hinzuzurechnen und die Auflösung des Warenlagers abzuziehen, um damit die invaliditätsfremden Faktoren auszuscheiden (SVR 1999 IV Nr. 24 S. 73 Erw. 4c). Das hypothetische Valideneinkommen ist sodann auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns im Jahre 2001 und des Verfügungserlasses (Erw. 2 hievor) der nominalen und realen Einkommensentwicklung anzupassen, wobei mangels spezifischer Tabellen für Selbstständigerwerbende der Reallohnindex für Arbeitnehmer des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen ist (SVR 1999 IV Nr. 24 S. 73 Erw. 5; Urteil B. vom 9. Januar 2003 Erw. 3.2.1, I 281/01).
7.2.3 Sollte die Prüfung der Betriebsergebnisse ergeben, das die Beschwerdeführerin während des dreijährigen Bestehens ihres Geschäftes kein relevantes Einkommen erzielte, ist nicht anzunehmen, dass sie ihre Firma hätte weiterführen und daraus einen nennenswerten Gewinn erwirtschaften können. Diesfalls wird die IV-Stelle nicht auf die Geschäftsabschlüsse als Bemessungsgrundlage abzustellen haben, sondern darauf, was die Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Unselbstständigerwerbende getan hätte (Urteil S. vom 15. Juni 2000 Erw. 6c, I 352/99). Aufgrund ihrer vorletzten, vierjährigen Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Schalenproduktion bei einer Konditorei wäre aufgrund der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) der Durchschnittsverdienst für mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor beschäftigte Frauen (Tabelle A1) heranzuziehen.
8.
8.1 Beim Invalideneinkommen stellten Verwaltung und Vorinstanz ausgehend von der LSE 1996 auf den per 2001 indexierten Durchschnittsverdienst für mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor beschäftigte Frauen (Tabelle A1) ab. Aufgrund der Arbeitsfähigkeit von 50 % und eines leidensbedingtes Abzuges von 20 % ermittelten sie einen Verdienst von Fr. 17'862.-.

Die Versicherte macht geltend, aufgrund der multiplen körperlichen Beschwerden und der behandlungsbedürftigen Depression sei ihr auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt die Erzielung eines Einkommens von Fr.

18'000.- nicht möglich.
8.2
8.2.1 Gemäss ständiger Rechtsprechung ist bei der Bemessung des Invalideneinkommens nach statistischen Tabellenlöhnen der konkreten Situation durch Abzüge Rechnung zu tragen. Dies hat zum Zweck, ausgehend von den statistischen Werten ein Einkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der Restarbeitsfähigkeit am besten entspricht. Eine Kürzung soll erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen besonderer Umstände ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der zu gewährende Abzug ist nicht schematisch, sondern unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles vorzunehmen. Dabei sind ausser der behinderungsbedingten Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auch weitere lohnwirksame, persönliche und berufliche Merkmale eines Versicherten wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie der Beschäftigungsgrad zu beachten. Es rechtfertigt sich aber nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und diese zusammenzuzählen, da damit
Wechselwirkungen ausgeblendet werden. So bestimmt sich beispielsweise der Anfangslohn in einer neuen Firma in der Regel nicht isoliert nach der Anzahl Dienstjahre, sondern u.a. auch auf Grund der mitgebrachten Berufserfahrungen. Ganz allgemein ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom Tabellenlohn unter Berücksichtigung aller im Einzelfall in Betracht fallenden Merkmale auf höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 78 ff. Erw. 5; AHI 2002 S. 62 ff.).
8.2.2 Das Abstellen auf den Tabellenlohn für einfache und repetitive Tätigkeiten ist korrekt.

Die Teilzeitbeschäftigung wirkt sich bei Frauen insbesondere bei einem Pensum zwischen 50 % und 89 % im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung sogar proportional lohnerhöhend aus (LSE 2000, S. 24 mit Tabelle 9; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc; Urteil F. vom 26. November 2002 Erw. 4.2.2, I 415/01), weshalb sich gestützt auf diese Tatsache im vorliegenden Fall kein Abzug vom Tabellenlohn begründen lässt.

Die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug sind grundsätzlich erfüllt, weil sich die Beschwerdeführerin wegen des bestehenden Gesundheitsschadens auch im Rahmen angepasster Tätigkeiten möglicherweise mit einem geringeren Lohn zu begnügen hat. Der Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 20 % ist im Rahmen der Angemessenheitskontrolle nicht zu beanstanden (Art. 132 lit. a OG; BGE 114 V 316 Erw. 5a mit Hinweisen).
Festzuhalten bleibt einzig, dass die IV-Stelle im Rahmen des erneut vorzunehmenden Einkommensvergleichs für die Ermittlung des Tabellenlohnes jeweils die aktuellste LSE (gegenwärtig aus dem Jahr 2000) beizuziehen hat.
9.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Ausgang des letztinstanzlichen Verfahrens entsprechend steht der obsiegenden Versicherten eine Parteientschädigung zu (Art. 135 OG in Verbindung mit Art. 159 Abs. 2 OG). Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung für das letztinstanzliche Verfahren ist damit gegenstandslos.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus vom 25. Juni 2002 und die Verfügung vom 5. Dezember 2001 aufgehoben, und die Sache wird an die IV-Stelle Glarus zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Glarus, der Kantonalen Ausgleichskasse Glarus und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 17. Juni 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: