



**Fall-Nr.:** IV 2007/210  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.05.2020  
**Entscheiddatum:** 19.12.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.12.2008**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG, aArt. 41 IVG (in der bis 31. Dezember 2002 gültigen Fassung), Art. 88a Abs. 2 IVV: Rentenrevision. Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn. Anspruch auf ganze Rente. Beginn Rentenerhöhung. Art. 17 Abs. 1 IVG: Anspruch auf berufliche Massnahmen. Rückweisung zu ergänzenden Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2008, IV 2007/210).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 19. Dezember 2008**

in Sachen

**K.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kurt Sintzel, Löwenstrasse 54, Postfach 2028, 8021 Zürich 1,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rentenrevision und berufliche Massnahmen

#### Sachverhalt:

A.

A.a K.\_\_\_\_, geboren 1971, meldete sich am 19. März 1999 aufgrund ihres seit Geburt bestehenden Hüftleidens zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (act. G 7.1/1). Der behandelnde Arzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 8. April 1999 einen Status nach Implantation einer Hüft-TP links am 15. Juli 1996 bei kongenitaler Hüftluxation links, eine Hüftdysplasie rechts und depressive Symptome bei psychosozialen Konfliktsituationen (act. G 7.1/7.1 f.). Am 12. Mai 1999 berichtete Dr. A.\_\_\_\_, dass der Versicherten die Ausübung einer leichten Tätigkeit mit sitzender und zeitweise stehender Tätigkeit ohne Gehen während 6 bis 8 Stunden pro Tag möglich sei (act. G 7.1/8.2). In der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. Juni 1999 wurde der Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer hüftschonenden Tätigkeit attestiert (act. G 7.1/9.1).

A.b Mit Verfügung vom 23. September 1999 lehnte die IV-Stelle die Gewährung beruflicher Massnahmen ab (act. G 7.1/23). Am 20. Dezember 1999 verfügte sie basierend auf einem ermittelten Invaliditätsgrad von 57% mit Wirkung ab 1. März 1998 eine halbe Rente (act. G 7.1/28 f.).

A.c Die Versicherte gab am 9. Mai 2001 der IV-Stelle an, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlimmert habe (heftige Schmerzen im Rücken und an den Hüften; act. G 7.1/40). Im Verlaufsbericht vom 11. Juli 2001 bestätigte Dr. A.\_\_\_\_ die Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Er diagnostizierte neu eine Schmerzausweitung sowie eine Depression (act. G 7.1/43).

A.d Vom 5. bis 7. März 2002 wurde die Versicherte durch die MEDAS Zentralschweiz polydisziplinär begutachtet (act. G 7.1/49.1 ff.). Zusätzlich fand am 7. März 2002 ein berufsberaterisches Gespräch in der B.\_\_\_\_ statt (act. G 7.1/49.25 f.). Mit wesentlicher Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter eine depressiv gefärbte Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2); Hüftschmerzen bei angeborener



## St.Galler Gerichte

Dysplasie beidseits (ICD-10: Q65.0/65.8) bei Zustand nach Reposition einer hohen Luxation und Implantation einer Totalendoprothese links am 15. Juli 1996, aktuell Periarthropathia coxae und Insuffizienz der Glutealmuskulatur (ICD-10: T84.8), bei Hüftdysplasie rechts mit beginnender Sekundärarthrose und Insuffizienz der Glutealmuskulatur (ICD-10: M16.3); ein panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.8) bei Fehlstatik/Fehlform der Wirbelsäule und rechtskonvexer Torsionsskoliose. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Versicherte für eine körperlich leichte Tätigkeit, die vorwiegend in sitzender Position geleistet werden könne, die aber in regelmässigen Abständen auch das Wechseln der Körperstellung erlaube, mit Wirkung ab 20. März 2002 zu 60% arbeitsfähig sei. Die Einschränkung in der Leistungsfähigkeit werde in erster Linie durch die psychiatrischen Befunde verursacht, weniger durch die rheumatologischen Befunde (act. G 7.1/49.14 ff.). Die Abklärungsperson der B.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 20. März 2002 fest, dass die Versicherte zurzeit die Schule für Sozialbegleitung – eine Ausbildung, deren Kosten von der IV nicht übernommen worden seien – besuche und in diesem Zusammenhang einen von der IV zu bezahlenden Deutschkurs bekommen wolle. Die Abklärungsperson empfahl, die IV solle die Unterstützung beim Sprachkurs überprüfen (act. G 7.1/49.25 f.).

A.e Mit Vorbescheid vom 16. Juli 2002 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, gestützt auf den neu ermittelten Invaliditätsgrad von 40% eine Viertelsrente auszurichten. Um das Vorliegen eines wirtschaftlichen Härtefalles und die Ausrichtung einer halben (Härtefall-)Rente prüfen zu können, ersuchte die IV-Stelle die Versicherte, das entsprechende Ergänzungsblatt ausgefüllt einzureichen (act. G 7.1/54).

B.

B.a Dagegen erhob die Versicherte am 16. September 2002 Einwand und beantragte, es sei weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten. Sie rügte, dass es sich bei der MEDAS-Begutachtung nicht um eine erforderliche Verlaufsbegutachtung handle, weshalb nicht auf deren Ergebnisse abgestellt werden dürfe. Ferner bestünden weitere Mängel am MEDAS-Gutachten (act. G 7.1/62).

B.b Mit Verfügung vom 27. Februar 2003 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. März 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 40% eine halbe



## St.Galler Gerichte

(Härtefall-)Rente zu (act. G 7.1/72). Gleichentags teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie infolge einer Pfannenlockerung erneut im Bereich der linken Hüfte habe operiert werden müssen (act. G 7.1/73). Am 18. März 2003 berichtete Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie, dass er vorderhand keine Arbeitsfähigkeit bei der Versicherten sehe, da sie sehr komplex geschädigt sei. Falls eine Arbeitsfähigkeit wieder realisierbar sein solle, dann nur unter wahrscheinlich mehrjährigen psychotherapeutischen Behandlungen, ganz abgesehen vom Zustand der Hüften (act. G 7.1/76).

C.

C.a Die Versicherte erhob am 31. März 2003 Einsprache gegen die Verfügung vom 27. Februar 2003 und beantragte deren Aufhebung und die Ausrichtung einer ganzen Rente. Die Begründung lautete im Wesentlichen gleich wie diejenige des Einwandes (act. G 7.1/78). Die IV-Stelle widerrief darauf hin am 30. April 2003 die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2003 und stellte in Aussicht, dass nach Durchführung von weiteren Abklärungen neu verfügt werde (act. G 7.1/82).

C.b Am 4. Januar 2004 wurde die Versicherte ein weiteres Mal an der Hüfte operiert (vgl. act. G 7.1/104 und 114.8) und befand sich anschliessend vom 22. Januar bis 12. Mai 2004 in der Rehabilitationsklinik Rheinfelden (act. G 7.1/117.1 ff.).

C.c Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 24. Februar 2005, dass es bei der Versicherten zu einer psychischen Dekompensation gekommen sei und sie vom 15. bis 18. Februar 2005 in der Psychiatrischen Klinik in Wil hospitalisiert gewesen sei (act. G 7.1/134.2).

C.d Die Versicherte wurde am 11. und 12. Juli 2006 erneut durch die MEDAS Zentralschweiz interdisziplinär begutachtet. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Hüftschmerzen beidseits und schwere Gehbehinderung bei Status nach kongenitaler Hüftdysplasie beidseits mit Status nach Luxation links, Subluxation rechts; Zervikalsyndrom; beginnende Rhizarthrosen beidseits möglich, Handgelenksganglion dorsal rechts; klinisch mögliche Arthrosen des unteren und oberen Sprunggelenkes links; Hallux valgus und leichter Hohl-Spreizfuss links; posttraumatische Belastungsstörung; andauernde Persönlichkeitsänderung nach



## St.Galler Gerichte

Extrembelastung; Dysthymia; rezidivierende Depression, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom und Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst). Für eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit beurteilten die Gutachter die Versicherte ab "etwa Anfang 2003" als zu 40% arbeitsfähig. Sie sei aber in den Jahren ab 2003 bis jetzt auch immer wieder längere Monate zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Erneute orthopädische Massnahmen (Korrektureingriffe, Entfernung von Osteosynthesematerial) seien bereits geplant. Vorübergehend werde die Arbeitsfähigkeit in den nächsten zwei Jahren wieder längerfristig 0% betragen. Was berufliche Massnahmen anbelangt, hielten die Gutachter fest, die Versicherte habe die Schule für Sozialbegleitung abgeschlossen, aber das entsprechende Diplom nicht erlangt, weil sie keine Diplomarbeit geschrieben habe. Zum Erstellen einer solchen wäre sie in der Lage. Es werde dringend empfohlen, dass der Versicherten geholfen werde, ihren Abschluss als Sozialbegleiterin zu machen (act. G 7.1/149.1 ff.).

C.e Mit Vorbescheid vom 21. November 2006 stellte die IV-Stelle gestützt auf den ermittelten Invaliditätsgrad von 60% mit Wirkung ab 1. April 2003 eine Dreiviertelsrente in Aussicht (act. G 7.1/155).

D.

D.a Dagegen erhob die Versicherte am 9. Januar 2007 Einwand. Sie beantragte mit Wirkung ab Februar 2002 die Ausrichtung einer "vollen" (recte: ganzen) Rente sowie die Gewährung von beruflichen Massnahmen (act. G 7.1/157). In der ergänzenden Einwandbegründung vom 1. Februar 2007 stellte sie sich auf den Standpunkt, dass sich aus den medizinischen Akten ein Anspruch auf eine ganze Rente mit Wirkung ab Februar 2002 ergebe (act. G 7.1/160).

D.b Am 4. April 2007 (Eröffnung am 26. April 2007) verfügte die IV-Stelle ab 1. April 2003 eine halbe und ab Januar 2004 eine Dreiviertelsrente (act. G 7.1/170). Einen Anspruch auf berufliche Massnahmen lehnte sie ab, da die Versicherte als Hilfsarbeiterin zu qualifizieren sei (act. G 7.1/174).

E.



E.a Gegen die Verfügung vom 4. April 2007 richtet sich die am 24. Mai 2007 erhobene Beschwerde. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung sowie die Zusprache einer "vollen" (recte: ganzen) Rente mit Wirkung ab Februar 2002. Ferner seien berufliche Massnahmen zur Wiedereingliederung durchzuführen. Es sei ihr ausserdem die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren. Die Beschwerdeführerin rügt, dass die Zusprache einer Dreiviertelsrente weder in zeitlicher noch in sachlicher Hinsicht korrekt sei. Aufgrund der zahlreichen Operationen und deren Folgen sei eine durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit offensichtlich. Die Voraussetzungen zur Gewährung beruflicher Massnahmen seien erfüllt. Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, ein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe nicht, weil die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin zu qualifizieren sei, vermöge nicht zu überzeugen (act. G 1). Sofern die bisherigen Unterlagen nicht ausreichend sein sollten, beantragt die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 29. Mai 2007 die Durchführung einer neuen medizinischen Expertise (act. G 3).

E.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 7. August 2007 die Beschwerdeabweisung. Sie bringt vor, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Februar 2002 nicht ausgewiesen sei, sondern gestützt auf das beweistaugliche MEDAS-Gutachten vom 31. August 2006 erst ab Anfang 2003 bejaht werden könne. Aus der jeweils unmittelbar nach einer Operation vorliegenden vollen Arbeitsunfähigkeit könne die Beschwerdegegnerin nichts zu ihren Gunsten ableiten, ansonsten "jedem Frischoperierten" eine ganze Rente auszurichten wäre. Der vorgenommene Einkommensvergleich sei korrekt und werde auch nicht bestritten. Aufgrund eines Invaliditätsgrades von 60% habe die Beschwerdeführerin bis Ende 2003 Anspruch auf eine halbe Rente und ab dem 1. Januar 2004 (Datum des Inkrafttretens der 4. IVG-Revision) Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (act. G 7).

E.c In der Replik vom 2. Oktober 2007 bringt die Beschwerdeführerin vor, dass beide MEDAS-Gutachten nicht beweistauglich seien und nicht auf deren Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden dürfe. Es sei bemerkenswert, dass die Beschwerdegegnerin sich mit keinem Wort zum Antrag auf Durchführung beruflicher Massnahmen geäussert habe. Dieser Antrag sei offenbar unbestritten. Am besten sei für die Beschwerdeführerin das Einschulen in eine künstlerische Tätigkeit. Zurzeit



## St.Galler Gerichte

besuche sie einen Kurs für Dokumentarfilmtechnik. Sie arbeite auch an einem Filmprojekt mit (act. G 12).

E.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 14).

E.e Am 6. Oktober 2008 reicht die Beschwerdeführerin ein Arztzeugnis der behandelnden Psychologin vom 2. Juli 2008 ein. Darin berichtet diese, dass die Beschwerdeführerin bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig sei (act. G 16.1). Sie sei verzweifelt und am Ende ihrer Kräfte. Ein Grund sei, dass die Beschwerdegegnerin bis heute die beantragten Eingliederungsmassnahmen nicht durchgeführt habe. Allerdings bezweifle sie, ob sie heute noch in der Lage sei, solche Massnahmen überhaupt durchzustehen (act. G 16).

### Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss aArt. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20, in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu  $66\frac{2}{3}$  Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss aArt. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente. Gemäss aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) haben Versicherte, die zu mindestens 40 Prozent invalid sind, Anspruch auf eine Rente. Diese wird wie folgt nach dem Grad der Invalidität abgestuft: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf einen Viertel einer ganzen Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf einen Zweitel einer ganzen Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf drei Viertel einer ganzen Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (aArt. 28 Abs. 2 IVG).

1.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss aArt. 28 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Dazu wird



das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 128 V 30 E. 1).

1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers bzw. einer Rentenbezügerin erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (vgl. vor der Herrschaft des ATSG aArt. 41 IVG). Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeflussende Änderung – zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes – ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang



und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist eine solche antizipierte Beweiswürdigung zulässig, und es liegt insoweit weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

1.5 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, so darf diesen nicht zum Vorneherein jede Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Indes muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte



mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

2.

2.1 Aufgrund der medizinischen Akten steht fest und wird von den Parteien nicht bestritten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin rentenrelevant verschlechtert hat. Zwischen den Parteien ist hingegen die Höhe und der Zeitpunkt der – verschlechterten – Arbeitsfähigkeit bzw. die Rentenhöhe strittig. Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 31. August 2006 (act. G 7.1/149.1 ff.) eine 40%ige Arbeitsfähigkeit ab Januar 2003 und einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab Januar 2004. Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, sie sei zu 100% arbeitsunfähig und habe seit Februar 2002 Anspruch auf eine ganze Rente.

2.2 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass das MEDAS-Gutachten vom 31. August 2006 auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt und gewürdigt. Das MEDAS-Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – zu überzeugen. Das MEDAS-Gutachten erfüllt alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.

2.3 Die Beschwerdeführerin vermag denn auch bezüglich der echtzeitlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung keine konkreten Mängel am MEDAS-Gutachten oder der Gutachtenserstellung zu benennen. Ebenso ist die fachärztliche Qualifikation der Gutachter unbestritten geblieben. Ihre Kritik an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung stützt die Beschwerdeführerin hauptsächlich auf ihre Selbsteinschätzung und das Argument, dass sie infolge der zahlreichen Operationen



von den behandelnden Ärzten immer wieder zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Diese Vorbringen vermögen – zumindest – die echtzeitliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung (40%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit) der Gutachter nicht ernsthaft in Zweifel zu ziehen. Weiter zu prüfen ist hingegen, ob auch die durch die Gutachter rückwirkend vorgenommene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, namentlich auch der Beginn der Verschlechterung, zu überzeugen vermag.

2.4 Seit der Verfügung vom 6. Februar 2001 gestaltete sich der gesundheitliche Verlauf wie folgt: Die Beschwerdeführerin teilte am 25. April 2001 mit, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe (act. G 7.1/39). Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 17. Mai 2001, dass die Beschwerdeführerin seit 16. Dezember 1999 nicht mehr von ihm behandelt worden sei (act. G 7.1/41). Am 11. Juli 2001 gab er an, die Beschwerdeführerin habe sich wieder bei ihm gemeldet. Er stellte fest, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe und neu eine Schmerzausbreitung sowie eine Depression diagnostiziert werde (act. G 7.1/43). Die Experten der MEDAS beurteilten die Beschwerdeführerin im Gutachten vom 22. März 2002 in einer leidensadaptierten Tätigkeit mit Wirkung ab 20. März 2002 zu 60% arbeitsfähig; für die Zeit zuvor gelte die Arbeitsfähigkeit, die als Grundlage für die erstmalige Rentenzusprache gedient habe (act. G 7.1/49.15 f.). In Ergänzung hierzu bringen die MEDAS-Gutachter am 16. Oktober 2002 zum Ausdruck, dass ihr Gutachten kein Verlaufsgutachten ("Es trifft zu, dass dabei das Erheben der für diese Beurteilung relevanten Befunde unabhängig von früher gemachten Feststellungen erfolgte."), sondern vielmehr eine im Vergleich zur früheren medizinischen Aktenlage abweichende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung darstellt. Dies äussert sich auch in der erheblichen Kritik an dem der erstmaligen Rentenzusprache zugrunde gelegten Arztbericht (act. G 7.1/65). Nach dem operativen Hüftpfannenwechsel (Hospitalisation vom 17. September bis 7. Oktober 2002; vgl. act. G 7.1/149.6) attestierte Dr. C.\_\_\_\_ im undatierten Arztbericht (Posteingang 3. Dezember 2002) "in nächster Zeit" eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es brauche aber sicher dazu noch eine stationäre Abklärung (act. G 7.1/66). Am 14. Februar 2003 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des schwierigen postoperativen Verlaufs und der ganzen psychosozialen Aspekte vollständig invalid sei (act. G 7.1/71). Mit Schreiben vom 18. März 2003 teilte er der Beschwerdegegnerin mit, dass er vorderhand keine Arbeitsfähigkeit sehe, da die Beschwerdeführerin sehr komplex



geschädigt sei. Falls eine Arbeitsfähigkeit wieder realisierbar sein sollte, dann "nur unter wahrscheinlich mehrjährigen psychotherapeutischen Behandlungen, ganz abgesehen vom Zustand der Hüften" (act. G 7.1/76). Vom 4. bis 22. Januar 2004 befand sich die Beschwerdeführerin in der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie des Inselspitals Bern. Sie wurde am 5. Januar 2004 operiert (Spongiosaentnahme Beckenkamm rechts, Rekonstruktion Pfannenkomplex auf Höhe Primärpfanne und Femurschaftverkürzungsosteotomie links; act. G 7.1/114.8). Vom 4. Januar 2004 "bis auf weiteres" attestierte Dr. med. D. \_\_\_ von der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie des Inselspitals Bern eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 7.1/114.1). Vom 22. Januar bis 12. Mai 2004 war die Beschwerdeführerin in der Rehaklinik Rheinfelden hospitalisiert (act. G 7.1/117). Im Verlaufsbericht vom 30. August 2004 teilten die behandelnden Ärzte des Inselspitals mit, dass sich nun ein erfreulicher Verlauf zeige; die Beschwerdeführerin werde für die Metallentfernung aufgebeten werden. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sie sich nicht (act. G 7.1/127). Vom 15. bis 18. Februar 2005 war die Beschwerdeführerin aufgrund einer psychischen Dekompensation in der Psychiatrischen Klinik Wil hospitalisiert. Dr. A. \_\_\_ berichtete am 24. Februar 2005, dass die psychische Lage zurzeit instabil sei und die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, eine MEDAS-Untersuchung durchzustehen (act. G 7.1/134). Im zweiten MEDAS-Gutachten vom 31. August 2006 sind für das Jahr 2005 weitere Hospitalisationen aufgeführt (act. G 7.1/149.10 ff.). Die Experten kamen zum Schluss, dass seit etwa Anfang 2003 von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Dabei bezeichneten sie die Gesamtsituation als äusserst komplex. Die Verschlechterung habe sich relativ bald nach der ersten Begutachtung des Jahres 2002 langsam und schleichend eingestellt. Die Beschwerdeführerin sei seit dieser Begutachtung mehreren operativen Eingriffen mit jeweils langen Rehabilitationsphasen unterzogen worden. Sie sei auch einige Male notfallmässig psychiatrisch hospitalisiert worden. Ferner weisen die Gutachter darauf hin, dass sie in den Jahren ab 2003 bis jetzt auch immer wieder längere Monate zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei (act. G 7.1/149.31 f.).

2.5 Der medizinischen Aktenlage ist zu entnehmen, dass bis September 2002 keine rentenrelevante Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit echtzeitlich ausgewiesen ist. Wegen des operativen Hüftpfannenwechsels (Hospitalisation vom 17. September bis 7. Oktober 2002; vgl. act. G 7.1/149.6) attestierte Dr. C. \_\_\_ im undatierten Arztbericht (Posteingang 3. Dezember 2002) "in nächster Zeit" eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit



(act. G 7.1/66). In der Folgezeit gingen sämtliche behandelnden Ärzte – soweit sie sich dazu äusserten – von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (vgl. act. G 7.1/71, 76, 114.1 und 117.2). Selbst die MEDAS-Gutachter wiesen auf die immer wieder längere Monate dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit hin (act. G 7.1/149.32). Gestützt auf die echtzeitlichen medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte – an denen die MEDAS-Gutachter keine Zweifel äusserten – ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand ab September 2002 erheblich verschlechtert hat. Diese Auffassung wird auch durch die MEDAS-Gutachter gestützt, wenn sie festhalten, dass die Verschlechterung sich relativ bald nach der letzten Begutachtung vom März 2002 langsam und schleichend eingestellt habe (act. G 7.1/149.32).

2.6 Die Fragen, ob sich seit der zweiten MEDAS-Begutachtung die Arbeitsfähigkeit weiter unter 40% verringert und ob seither überhaupt noch eine verwertbare Resterwerbsfähigkeit bestanden hat, können offen gelassen werden, wie sich aus nachfolgendem Einkommensvergleich ergibt.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne der LSE ab. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. Das Bundesgericht nimmt in derartigen Fällen, wo zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, einen Prozentvergleich vor. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007 i.S. S., I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). In Anwendung eines Prozentvergleichs bleibt zur Bestimmung des Invalideneinkommens nachfolgend noch die Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn zu prüfen (zur Überprüfungsbefugnis bezüglich der einzelnen Teilaspekte im Revisionsverfahren vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2007 i.S. M., 9C\_237/07, E. 4 mit Hinweis).



3.2 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des sogenannten Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

3.3 Während die Beschwerdegegnerin bei der erstmaligen Rentenzusprache noch einen Abzug von 10% anerkannte (act. G 7.1/28; vgl. act. G 7.1/24), berücksichtigte sie in der angefochtenen Verfügung keinen Abzug (vgl. act. G 7.1/169). Die Verweigerung eines Leidensabzuges hält einer Ermessensprüfung nicht stand. Ins Gewicht fällt vor allem, dass die Beschwerdeführerin auch in Zukunft aufgrund weiterer Hospitalisations- und längerer Rehabilitationsphasen längerfristig – wenn auch vorübergehend – zu 100% arbeitsunfähig sein wird (act. G 7.1/149.31). Zumutbar sind der Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte, vorwiegend eher sitzende Tätigkeiten (act. G 7.1/149.30 f.). Ferner sind allfällige Arbeitszeiten auf einen Tag aufzuteilen (2 bis 2,5 Stunden morgens und 2 bis 2,5 Stunden nachmittags) und es muss die Möglichkeit zu Bewegungs- und Positionswechsel sowie für Entlastungspausen bestehen (act. G 7.1/149.36). Nach dem Gesagten besteht selbst bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Anforderungsniveau 4 nur noch ein erheblich eingeschränkter Bereich für mögliche Arbeitsplätze, was im Rahmen des Abzuges vom Tabellenlohn zu berücksichtigen ist. Erheblich lohnsenkend wirken sich auch die in Zukunft zu erwartende lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt aufgrund diverser stationärer medizinischer Massnahmen (vgl. act. G 7.1/149.31) aus. Die vorliegend zu



beurteilenden persönlichen und beruflichen Gegebenheiten rechtfertigen den höchstzulässigen Leidensabzug von 25%.

3.4 Unter Berücksichtigung eines 25%igen Leidensabzuges resultiert in Anwendung eines Prozentvergleichs (vgl. hierzu vorstehende E. 3.1) ein Invaliditätsgrad von 70% ( $60\% + [40\% \times 0.25]$ ) und somit ein Anspruch auf eine ganze Rente. Der Beginn der Rentenerhöhung richtet sich nach Art. 88a Abs. 2 IVV. Da der Beginn der gesundheitlichen Verschlechterung auf September 2002 festzusetzen ist (vgl. vorstehende E. 2.5), hat die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2002 einen Anspruch auf eine ganze Rente.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt noch der allfällige Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen.

4.2 Die gleichzeitige Zusprechung beruflicher Massnahmen und einer Rente ist nicht von vornherein ausgeschlossen. Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" ist insbesondere dann nicht aktuell, wenn sich der rentenbegründende Invaliditätsgrad durch (nicht von Taggeld begleitete) Eingliederungsmassnahmen nicht beeinflussen lässt (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2008 i.S. P., 9C\_494/07 E. 3.1; vgl. BGE 122 V 79 E. 3b).

4.3 Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 124 V 109 f. E. 2a). Die Umschulung hat die versicherte Person in die Lage zu versetzen, eine solche Erwerbstätigkeit auszuüben (BGE 122 V 79 E. 3b/bb). Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt eine versicherte Person, wenn sie wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den ihr



ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von mindestens etwa 20 % erleidet (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 22. Januar 2004 i.S. A., I 91/03; BGE 124 V 110 f. E. 2b; AHI 2000 S. 62 E. 1). Bei ausgebildeten Personen bemisst sich die Erwerbseinbusse durch Vergleich des Einkommens, das sie in dem vor der Invalidität ausgeübten Beruf erzielen konnten, mit dem Einkommen, das sie mit Invalidität dort noch erzielen können. Bei Hilfsarbeitern und Hilfsarbeiterinnen hingegen ist es, wenn sie ihre bisherige Erwerbstätigkeit krankheits- oder unfallbedingt nicht mehr ausüben können, grundsätzlich ohne berufliche Massnahmen möglich, in eine andere, ihrer Behinderung angepasste Hilfsarbeitertätigkeit zu wechseln. Im Gegensatz zur (ganz oder teilweise) berufs unfähig gewordenen ausgebildeten versicherten Person bemisst sich die umschulungsspezifische Invalidität bei Hilfskräften nicht nach der konkreten Erwerbseinbusse am letzten Arbeitsplatz, sondern nach der Erwerbseinbusse in einer der Behinderung angepassten Hilfsarbeit. Dabei ist auf den allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen, weil sonst eine konjunkturbedingte Unmöglichkeit, eine Stelle zu finden (also die Arbeitslosigkeit), in die Beurteilung der Umschulungsinvalidität einfließen könnte (auf dem Internet publizierte Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2007, IV 2006/152, E. 4a).

4.4 Da die Beschwerdeführerin auch bei einer Beschäftigung zu mindestens 60% in einer behinderungsadäquaten Hilfsarbeit eine Erwerbseinbusse von weit über 20% aufweist, besteht dem Grundsatz nach (Urteil des EVG vom 14. Oktober 2004 i.S. J., I 168/04) Anspruch auf berufliche Massnahmen.

4.5 Das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht hat den Grundsatz bestätigt, dass auch bei Hilfskräften, zu denen die Beschwerdeführerin zu zählen ist, das Verhältnismässigkeitsprinzip zu wahren ist (Urteil des EVG vom 14. Oktober 2004 i.S. J., I 168/04). Der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme muss in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 121 V 260 E. 2c mit Hinweisen), womit unangemessen teure Ausbildungen vom Anspruch ausgeschlossen sind. Eine Umschulung, welche zu einem wesentlich höheren Einkommen führen würde, als es mit der bisherigen (Hilfs-)Tätigkeit erzielt worden wäre, fällt ebenfalls



ausser Betracht (Urteil des EVG vom 30. September 2004 i.S. T., I 73/04, E. 4). Das Gleichwertigkeitsprinzip als Konkretisierung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zur Anwendung zu bringen, ist bei Hilfskräften allerdings von vornherein nicht möglich. Dieses Erfordernis für sich allein schliesse einen Umschulungsanspruch eines Hilfsarbeiters aus. Mit der Finanzierung einer Berufslehre für einen Hilfsarbeiter oder eine Hilfsarbeiterin wird in jedem Fall ein Ungleichgewicht zur bisherigen Tätigkeit hergestellt. Denn bei Hilfskräften gibt es im Grunde nichts "umzuschulen" und es ist keine Vorbildung verloren gegangen wie bei gelernten Arbeitskräften, sondern es kann nur eine erstmalige Berufsausbildung in Frage stehen. Dort aber herrscht ein Mehrkostenprinzip. Es rechtfertigt sich indessen, auf die Umschulungen von Hilfskräften die Wertung bei gelernten versicherten Personen zu übertragen, die eine höherwertige Ausbildung wünschen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2007, IV 2006/152, E. 4c). Ein Anspruch auf eine höherwertige Ausbildung besteht nur, wenn die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens sich nur auf diese Weise hinreichend beheben lassen (ZAK 1988 S. 467; Entscheid des EVG vom 5. September 2001 i.S. A., I 202/00, E. 1b). Wiegen Art und Schwere des Gesundheitsschadens und seine beruflichen Auswirkungen derart schwer, dass auch bei Hilfsarbeitern und Hilfsarbeiterinnen nur mit einer höherwertigen Ausbildung eine angemessene Verwertung der verbliebenen Leistungsfähigkeit bzw. eine angemessene Schadensdeckung resultiert, so ist die Ausbildung geschuldet. Vorausgesetzt ist daher auch bei einer Hilfskraft, dass sie eine gewichtige Einbusse auch in jeder adaptierten sonstigen Hilfsarbeitertätigkeit erleiden würde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2007, IV 2006/152, E. 4c mit Hinweis).

4.6 Die in der Schweiz als Hilfsarbeiterin tätig gewesene Beschwerdeführerin (vgl. IK-Auszug act. G 7.1/4) hat in der Türkei 5 Jahre lang die Grundschule und 3 Jahre lang die Mittelschule besucht. Sie hat ferner die Schule für Sozialbegleitung besucht. Das Diplom erlangte sie jedoch nicht, da sie keine Diplomarbeit geschrieben hat (vgl. act. G 7.1/149.31). Die Beschwerdegegnerin machte im Vorbescheid vom 21. November 2006 keine Erwägungen bezüglich der Eingliederungsfrage (vgl. act. G 7.1/155). In der angefochtenen Verfügung lehnte sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen einzig mit der Behauptung ab, dass die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin zu qualifizieren sei (act. G 7.1/174). In der Beschwerdeantwort vom 7. August 2007 nahm die



Beschwerdegegnerin keine Stellung zur Frage bezüglich beruflicher Massnahmen (act. G 7). Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine ernsthafte Abklärung der Frage, ob der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen zu gewähren sind. Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungsbemühungen sowohl im Verwaltungs- wie auch im Beschwerdeverfahren auf die Rentenfrage beschränkt. Angesichts dessen, dass die MEDAS-Gutachter "dringend" empfohlen, die Beschwerdeführerin mittels beruflicher Massnahmen zu unterstützen (act. G 7.1/149.31; vgl. auch die Empfehlungen der B.\_\_\_\_: act. G 7.1/49.25 f.), wäre die Beschwerdegegnerin umso mehr verpflichtet gewesen, die Frage betreffend berufliche Massnahmen einlässlich zu prüfen. Zu beachten ist dabei weiter, dass der Status als Hilfsarbeiterin – für sich allein betrachtet – den Anspruch auf berufliche Massnahmen, insbesondere auch auf Umschulungen, nicht von vornherein auszuschliessen vermag (vgl. vorstehende Ausführungen in E. 4.5). Mit ihrem Verhalten hat die Beschwerdegegnerin die ihr obliegenden Abklärungspflichten (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt, weshalb die Sache zur rechtskonformen Abklärung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 4. April 2007 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2002 eine ganze Rente auszurichten. Zur Festsetzung und Berechnung der Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. In Bezug auf berufliche Massnahmen wird die Sache im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Da die Beschwerdegegnerin unterliegt, hat sie die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen. Auf die Erhebung eines Kostenvorschusses wurde aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege verzichtet, weshalb eine entsprechende Rückerstattung entfällt.



5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Prozessausgang erübrigt sich die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. April 2007 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2002 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Berechnung der Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. In Bezug auf berufliche Massnahmen wird die Sache im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.