



**Fall-Nr.:** IV 2008/22  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.07.2020  
**Entscheiddatum:** 05.06.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.06.2009**

**Art. 8 und 28 IVG. Beweiswert von medizinischen Gutachten. Rentenanspruch verneint. Anspruch auf berufliche Massnahmen bei einem IV-Grad von 20% verneint. Weder könnte die Arbeitsfähigkeit damit verbessert werden noch sind die Voraussetzungen für eine höherwertige - vierte - Berufsausbildung erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juni 2009, IV 2008/22).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie-Theres Rüegg Haltinner; a.o. Gerichtsschreiberin Arianne Lessmann

Entscheid vom 5. Juni 2009

in Sachen

M.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. et oec. Ervin Deplazes, Kronenstrasse 9,  
8712 Stäfa,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente; berufliche Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1959 geborene M.\_\_\_\_ meldete sich am 29. August 1999 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich einer Rente und beruflichen Massnahmen, an (act. G5.1.3) Sie gab an, eine kaufmännische Ausbildung, eine Ausbildung als Medizinische Praxisassistentin, als Tierarztgehilfin, als Arztsekretärin sowie die kantonale Zweitweg-Matura absolviert zu haben. Zuletzt sei sie von 1998 bis 1999 über ein Temporärunternehmen als Arztgehilfin tätig gewesen. Infolge zweier Unfälle (1977 rechte Hand und 1999 linke Hand) und nach mehrmaligen Operationen des rechten Handgelenkes, habe sie beidseits Handgelenksbeschwerden (Carpaltunnelsyndrom, Sehnenscheidenentzündung).

A.b Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Chirurgie und Handchirurgie, gab in seinem Arztbericht vom 28. November 1999 als Diagnose beim rechten Handgelenk an: Status nach dors. Ganglion excision partielle dorsale Denervation und dorsaler Tenodese wegen scapho-lunärer Instabilität und beim linken Handgelenk, Status nach Radiusfraktur l.c. (act. G5.1.7-1/18). Weitere medizinische Abklärungen seien angezeigt. Die beiden Handgelenke seien vermindert belastbar und die Versicherte sei ab 25. November 1998 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Weitere operative Eingriffe würden die persistierenden Handgelenksbeschwerden nicht verbessern. Vielmehr benötige die Versicherte, die sich in einer schwierigen Lebenslage befinde, eine psychosoziale Abklärung. Berufliche Massnahmen seien allenfalls nach entsprechenden Abklärungen angezeigt (act. G5.1.7-3/18). Am 28. November 2000, nachdem die Sozialversicherungsanstalt St. Gallen (SVA) einen ärztlichen Zwischenbericht angefordert hatte, teilte Dr. med. A.\_\_\_\_ mit, die Versicherte stehe nicht mehr in seiner Behandlung und es gebe keine neuen Aspekte seit seinem letzten Bericht (act. G5.1.15).

A.c Am 12 Juli 2002 fand eine Besprechung zwischen der Versicherten und dem IV-Eingliederungsberater statt (act. G5.1.26). Dabei gab die Versicherte an, sie sei seit



## St.Galler Gerichte

Februar 2000 zu 75% arbeitsfähig und habe für die Praxis Dr. B.\_\_\_\_ einige Physiotherapiestunden übernommen. Von Oktober bis Dezember 2000 habe sie die Lehrmeisterprüfung für Praxisassistentinnen absolviert und im Januar 2001 für wenige Wochen 65% bei einer Gynäkologin in Zürich gearbeitet. Seit Oktober 2001 absolviere sie an der C.\_\_\_\_ eine 3-jährige Teilzeitausbildung in Traditioneller Chinesischer Medizin (Heilpraktikerin). Sodann habe sie per 1. September 2002 eine 30%-Stelle bei Dr. D.\_\_\_\_ gefunden. Die Versicherte schätze ihre Arbeitsfähigkeit (auch als Medizinische Praxisassistentin) auf ca. 85 bis 90%.

A.d Dr. med. E.\_\_\_\_, Gynäkologe, gab in seinem Arztbericht vom 29. Juli 2002 bekannt, als Diagnose lägen rezidivierende Unterbauchschmerzen bei Adhäsionsbauch bei Status nach Hysterektomie und Ovarektomie wegen Cervixkarzinom vor (act. G5.1.27). Die Versicherte sei vom 6. bis 17. Mai 2002 und vom 27. Mai bis 4. Juni 2002 zu 100% und vom 17. bis 27 Mai 2002 zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Am 9. Mai 2003, nachdem die SVA einen Verlaufsbericht angefordert hatte, teilte Dr. med. E.\_\_\_\_ mit, er sei nicht der Hausarzt der Versicherten und wisse nichts über den weiteren Verlauf (act. G5.1.32).

In einem Arztbericht vom 8. Oktober 2002 diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_, Universitätsspital Zürich, Status nach Mammahyperplasie bds. mit Pseudomammasynergie sowie Status nach Mammareduktionsplastik, wobei die Versicherte während fünf Monaten postoperativ wegen Wundheilungsstörungen behandelt werden musste (act. G5.1.28). Die Versicherte sei vom 11. Oktober bis 1. Dezember 2001 zu 100% arbeitsunfähig gewesen.

Dr. med. G.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, teilte der SVA am 19. August 2003 mit, er könne keine Angaben über die Arbeitsfähigkeit der Versicherten machen, denn diese sei trotz zweimaliger Aufforderungen nicht bei ihm erschienen, weshalb er den Fall im Juni 2000 abgeschlossen habe (act. G5.1.35).

Am 26. September 2003 erklärte Dr. med. H.\_\_\_\_, Orthopädie am Rosenberg, er könne die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht hinreichend beurteilen, denn es handle sich um ein Problem, das seit langer Zeit bestehe und sehr komplex sei (act. G5.1.39). Er schlage eine ganzheitliche MEDAS-Begutachtung vor.



A.e Nach Untersuchungen während eines stationären Aufenthaltes vom 22. bis 26. November 2004 erstattete das beauftragte Zentrum für Medizinische Begutachtung (MEDAS) am 22. März 2005 ihr Gutachten. Als Hauptdiagnose (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) wurde folgendes angezeigt: Status nach vierter Exstirpation eines dorsalen Handgelenksganglions-Rezidiv; Persistierender belastungsabhängiger Schmerz im rechten Handgelenk bei Status nach dreimaliger Exstirpation eines dorsalen Handgelenksganglions und Status nach Tenodese scapholunär wegen scapholunärer Dissoziation; Schmerzhaftes Bowstringing FBL-Sehne rechts bei Status nach Ringbandspaltung wegen Tendovaginitis stenosans, Schmerzen im Handgelenk links dorsal bei Status nach undislozierter Radiusfraktur loco classico 1999; Status nach Mamma-Reduktionsplastik 11/2001 mit protrahiertem Wundheilungsverlauf, Rezidiv der Infekte seit Oktober 2004; Artificielle Störung (absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen) sehr wahrscheinlich bei kombinierter Persönlichkeitsstörung. Als Nebendiagnose (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) wurde folgendes diagnostiziert: Status nach Hysterektomie 1999 wegen Cervixcarzinom; Status nach Laparoskopie und Laparatomie wegen Adhäsionen; Status nach thoracoscopischer Sympathektomie wegen Hyperhydrose; Rezidivierende Migräneanfälle; Anamnestisch Ulcus pylori; Status nach Benzodiazepin- und Schmerzmittelabusus; Ansatztendinopathie Achillessehne links distal (act. G5.1.49-30 und 31/34). Für grob-manuelle und körperlich schwere Tätigkeiten sei die Versicherte eindeutig behindert. Hingegen sei sie für körperlich leichte Tätigkeiten, wie Arztgehilfin oder Heilpraktikerin, nur in reduziertem Ausmass eingeschränkt und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in diesen beiden Berufen betrage 80%. Medizinische oder berufliche Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit seien nicht indiziert.

A.f Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung erklärte am 24. Mai 2005 auf Anfrage, es könne gemäss dem Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 80% in der angestammten Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin bzw. Arztsekretärin ausgegangen werden (act. G5.1.52). Das eventuelle psychische Leiden der Versicherten habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, zumal diese sich fortwährend beruflich erfolgreich weitergebildet habe. Berufliche Massnahmen seien nicht notwendig, da die Versicherte über mehrere Berufe verfüge, in denen sie arbeiten



könne. Hingegen wird die Einholung eines Arztberichtes bei Dr. med. I.\_\_\_\_ empfohlen, bei dem die Versicherte wegen einer gastrointestinalen Blutung in Behandlung sei.

A.g Dr. med. I.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, bestätigte mit seinem Arztbericht vom 20. August 2005 eine Arbeitsfähigkeit von 60 bis 80% als medizinische Praxisassistentin und selbständige Heilpraktikerin (act. G5.1.59). Bis auf die verminderte Belastungstoleranz der Handgelenke bestehe keine reduzierte Leistungsfähigkeit. Der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär und es sei sehr fraglich, ob die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen verbessert werden könne. Weder berufliche Massnahmen noch weitere medizinische Abklärungen seien angezeigt.

A.h Die SVA verfügte am 13. September 2005 die Ablehnung beruflicher Eingliederungsmassnahmen und mit Verfügung vom 14. September 2005 wies sie den Anspruch auf eine Invalidenrente ab, denn die Versicherte sei als Arztgehilfin zu 80% arbeitsfähig und damit liege der Invaliditätsgrad unter 40% (act. G5.1.64 und 65). Gegen diese beiden Verfügungen erhob die Versicherte am 8. Oktober 2005 Einsprache, denn wie aus dem zugesandten Arztbericht hervorgehe, sei sie mindestens 40% (wenn nicht sogar 50%) arbeitsunfähig (act. G5.1.67). Ergänzend zur Einsprache und weil die Versicherte inzwischen wegen chronischer Unterbauchschmerzen bei bekannten intraabdominalen Adhäsionen im Universitätsspital Zürich hospitalisiert worden sei, reichte der Rechtsvertreter der Versicherten am 27. März 2006 diverse ärztliche Berichte des Universitätsspitals Zürich sowie ein ärztliches Zeugnis von Frau Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein (act. G5.1.82 bis 89). Zudem reichte er am 28. April 2006 einen Arztbericht von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom 20. April 2006 betreffend den Verlauf des Handgelenkleidens ein (act. G5.1.92 bis 94). Die Handgelenksbeschwerden hätten objektivierbare und nicht objektivierbare Komponenten, wobei es sinnvoll wäre, mittels weiterer (neurologischer) Abklärungen eine korrigierbare Pathologie fassbar zu machen. Hingegen seien die chronischen Handgelenksbeschwerden durch invasive Abklärungen, chirurgische Eingriffe oder irgendwelche Therapiemassnahmen kaum vollständig zu beseitigen und es wäre wohl am besten, wenn die Versicherte eine halbe IV-Rente erhalte.

A.i Der RAD der Invalidenversicherung erklärte am 6. Juli 2006 auf Anfrage, seit der MEDAS-Begutachtung seien neue medizinische Tatsachen aufgetaucht, welche erneut



gutachterlich gewürdigt werden müssten. Er empfahl ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten durch die MEDAS (act. G5.1.96). Daraufhin widerrief die SVA am 7. Juli 2006 ihre Verfügung vom 13. September 2005 betreffend berufliche Massnahmen sowie am 26. Juli 2006 ihre Verfügung vom 14. September 2005 bezüglich IV-Rente (act. G5.1.98 und 102). Das Einspracheverfahren wurde am 26. Juli 2006 sinngemäss abgeschlossen (act. G5.1.100).

A.j Nach ambulanten Untersuchungen vom 14. bis 16. Mai 2007 erstattete die beauftragte MEDAS am 21. Juni 2007 ihr Gutachten. Als Hauptdiagnose (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) wurde folgendes angezeigt: Chronische Schmerzen im Handgelenk rechts mit Ausstrahlungen in den Vorderarm bei Status nach viermaliger Exstirpation eines dorsalen Handgelenkganglions und Status nach scapholunär Tenodese wegen scapholunärer Dissoziation; Schmerzhaftes Bowstringing der FBL-Sehne bei Status nach Ringbandspaltung wegen Tendovaginitis stenosans (09/1999); Chronische Handgelenksschmerzen links dorsal bei Status nach undislozierter Radiusfraktur loco classico (10/1999) sowie Verdacht auf occultes dorsales Handgelenkganglion links. Als Nebendiagnose (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) wurde folgendes diagnostiziert: Laterale Epikondylitis beidseits; Artifizielle Störung (Erzeugen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen; Münchhausen-Syndrom); Kombinierte Persönlichkeitsstörung; Adipositas; Labile arterielle Hypertension; Chronische Bronchitis bei Nikotinabusus; Migräne mit Aura; Rhinitis allergica, Lebensmittelallergien, Chronische Bauchschmerzen bei rezidivierenden Magenzulzera anamnestisch (DD: Gastrinom), kleiner axialer Hiatushernie und Verwachsungen nach wiederholten Laparatomien (Status nach Adhäsionolyse 2002 und 2005, inklusive Ileumteilresektion und habitueller Konstipation); Status nach Sectio 1982 und 1987; Status nach abdominaler Hysterektomie wegen Cervix CA 1989 mit Gelegenheitsappendektomie; Status nach Mammareduktionsplastik beidseits 2005; Status nach thorakoskopischer Sympathektomie Th2 beidseits 2003 bei Hyperhidrosis; Status nach Schieloperation 1963; Satus nach Tonsillektomie 1975; Verdacht auf beginnende laterale Gonarthrose links (act. G5.1.111-23/28 und 24/28). Im somatischen Bereich seien gegenüber den Untersuchungen im Jahre 2004 keine wesentlichen Veränderungen festgestellt worden. Wegen der belastungsabhängigen Schmerzen im Handgelenk sei das Tragen und Halten von Lasten über 5 Kilogramm repetitiv nur noch eingeschränkt möglich.



## St.Galler Gerichte

Sonstige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit liessen sich aufgrund der erhobenen somatischen Befunde nicht ableiten. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten als kaufmännische Angestellte, als Mitarbeiterin in einer Arztpraxis oder als Heilpraktikerin betrage nach wie vor 80%. Es habe sich bestätigt, dass die psychische Komponente bei der ganzen medizinischen Problematik zwar eine erhebliche Rolle spiele, die Arbeitsfähigkeit aber nicht zusätzlich einschränke. Medizinische oder berufliche Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit seien nicht indiziert. Betreffend die Beurteilung von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom 20. April 2006, wonach eine halbe IV-Rente für die Versicherte das Beste wäre, gehen die Gutachter davon aus, dass er in erster Linie aufgrund der subjektiven Schmerzangaben der Versicherten zu seiner Beurteilung gekommen sei. Des Weiteren führe die gastroenterologische Problematik mit der Ulzeration und einem möglichen Gastrinom zu keiner Arbeitsunfähigkeit und eine depressive Grundstimmung der Versicherten sei nie festgestellt worden.

A.k Mit Stellungnahme vom 4. September 2007 erklärte der RAD der Invalidenversicherung, das MEDAS-Gutachten vom 21. Juni 2007 sei umfassend, konsistent sowie nachvollziehbar und es könne vollumfänglich darauf abgestellt werden (act. G5.1.112).

A.l Gegen die beiden Vorbescheide vom 5. Oktober 2007 betreffend Ablehnung einer IV-Rente und beruflicher Massnahmen erhob die Versicherte am 3. November 2007 ohne Begründung und Antrag Einwand (act. G5.1.120, 122 und 125). Daraufhin verfügte die SVA am 19. November 2007 die Ablehnung eines Anspruchs sowohl auf eine IV-Rente als auch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, da es der Versicherten zumutbar sei, zu 80% als Arztgehilfin tätig zu sein und nur ein Invaliditätsgrad von 20% bestehe (act. G5.1.128 und 129).

B.

B.a Gegen diese beiden Verfügungen richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. et oec. Ervin Deplazes für die Betroffene am 11. Januar 2008 erhobene Beschwerde (act. G1). Der Rechtsvertreter beantragt, der Beschwerdeführerin sei mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen und es seien sachdienliche berufliche Massnahmen anzuordnen. Bei der Beurteilung sei auf die ärztlichen Berichte von Dr. med. A.\_\_\_\_ sowie Dr. med.



K.\_\_\_\_ abzustellen. Hinsichtlich des MEDAS-Gutachtens vom 21. Juni 2007 wird beanstandet, Dr. L.\_\_\_\_ nehme bei seiner Beurteilung keinerlei Bezug auf die wesentlich abweichenden Feststellungen von Dr. med. A.\_\_\_\_. Die Annahme der Kommission, Dr. med. A.\_\_\_\_ habe seine Beurteilung primär gestützt auf die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin abgegeben, sei tatsachen- und aktenwidrig. Als operierender Arzt kenne Dr. med. A.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin am längsten und besten. Des Weiteren wird ein Schreiben von Dr. med. A.\_\_\_\_ an Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 24. Dezember 2007 eingereicht, womit dieser in Kenntnis des MEDAS-Gutachtens und im Besitze des Berichtes der Universitätsklinik Zürich vom 31. Januar 2007 (der nicht mehr in den Akten sei) seine bisherige Beurteilung in Bezug auf die Handgelenksbeschwerden bestätige und seine Ansicht wiederhole, wonach eine halbe IV-Rente gerechtfertigt und sinnvoll sei (act. G1.1.5). Betreffend psychischer Status wird ein ärztlicher Kurzbericht von Dr. med. K.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2008 eingereicht, worin die Beurteilung des MEDAS-Gutachtens nicht geteilt werde, wonach insgesamt eine neurotische Störung bei der Beschwerdeführerin vorliege, die aber per se keinen Krankheitswert habe (act. G1.1.6). Dr. med. K.\_\_\_\_ kenne die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit und sei eher in der Lage, eine objektive Bewertung ihres psychischen Zustandes abzugeben.

B.b Zudem stellt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin den Antrag auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung. Mit Präsidialverfügung vom 27. Februar 2008 wurde die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung bewilligt (act. G7).

C.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (act. G5). Dabei stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das MEDAS-Gutachten, das den bundesgerichtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten entspreche. Gegenüber den Arztberichten der Dres. A.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ habe das MEDAS-Gutachten einen erhöhten Beweiswert, denn Berichte eines behandelnden Arztes seien aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zu ihren Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Des Weiteren weist die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass die Meinung von Dr. med. A.\_\_\_\_, wonach eine 50%-ige IV-Rente gerechtfertigt sei, gar keine Einschätzung der noch verbleibenden



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit keine Differenz, denn Dr. med. K.\_\_\_\_ gehe von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit aus, während Dr. N.\_\_\_\_ in der psychischen Erkrankung keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erblicke. Somit könne davon ausgegangen werden, dass die psychiatrische Seite für die Arbeitsfähigkeit nicht relevant sei.

D.

Mit Replik vom 2. April 2008 hält der Rechtsvertreter an seinen Beschwerdeanträgen fest (act. G8). Zur Begründung führt er aus, das neue MEDAS-Gutachten sei nicht objektiv und unvoreingenommen erfolgt, denn es gründe vor allem auf dem früheren MEDAS-Gutachten vom 22. März 2005. Deshalb sei bei der Beurteilung auf die Berichte von Dr. med. A.\_\_\_\_ und Dr. med. K.\_\_\_\_ abzustellen. Ausserdem hätten diese beiden Ärzte die Beschwerdeführerin seit längerem begleitet und ihre Berichte aufgrund neuer Untersuchungen verfasst. Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin sei das MEDAS-Gutachten nicht umfassend, denn Dr. O.\_\_\_\_ habe die Beschwerdeführerin nur einmal untersucht und somit gründe seine Einschätzung allein auf den medizinischen Akten. Des Weiteren wird ausgeführt, dass die Aussage von Dr. med. A.\_\_\_\_r, wonach eine 50%-ige IV-Rente gerechtfertigt sei, nicht anders verstanden werden könne, als dass die Beschwerdeführerin zu 50% erwerbsunfähig sei. Die Beurteilung von Dr. med. A.\_\_\_\_ sei objektiv und unvoreingenommen erfolgt.

E.

Die Beschwerdegegnerin hält mit Schreiben vom 21. April 2008 an ihrem Antrag fest (act. G10).

Erwägungen:

1.



1.1 Streitig und zu prüfen sind vorliegend sowohl der Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch derjenige auf eine allfällige Rente. Die Beschwerdegegnerin hat die beiden Entscheide in separaten Verfahren erlassen. Indem der Vertreter der Beschwerdeführerin mit einer Beschwerdeschrift gegen beide Entscheide Beschwerde erhebt, beantragt er implizit die Vereinigung der beiden Verfahren. Vorliegend hängen die Streitgegenstände der beiden Verfahren eng zusammen, es stellen sich weitgehend die gleichen Rechtsfragen und es stehen sich dieselben Parteien gegenüber. Somit rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und darüber in einem einzigen Urteil zu befinden.

1.2 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen vom 19. November 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind auf die angefochtene Verfügung die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Streitig ist zunächst ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen



könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (aArt. 28 Abs. 1 IVG).

2.2 Um das Ausmass der Erwerbsunfähigkeit beurteilen und somit den Rentenanspruch prüfen bzw. 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 Erw. 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 Erw. 3a). Die Rechtsprechung hat es dennoch 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 Erw. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche 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 Erw. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren



eingebraucht 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 Erw. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 Erw. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, Erw. 2.2.1 mit Hinweisen).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt die angefochtenen Entscheide in erster Linie auf das MEDAS-Gutachten vom 21. Juni 2007.



3.2 Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, es könne nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden. Das Gutachten sei nicht umfassend, es sei weder objektiv noch unvoreingenommen erfolgt und Dr. L.\_\_\_\_ nehme darin keinerlei Bezug auf die wesentlich abweichenden Feststellungen von Dr. med. A.\_\_\_\_.

Das MEDAS-Gutachten genügt den rechtlichen Anforderungen, welche die Rechtsprechung an ein Gutachten stellt (vgl. Erw. 2.3). Die Vorbringen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vermögen diesbezüglich keine ernsthaften Zweifel zu wecken. Die Beschwerdeführerin wurde in allgemein- und intermedizinischer, in handchirurgisch-orthopädischer und in psychiatrischer Hinsicht untersucht. Unbeachtlich ist dabei, wie oft die Beschwerdeführerin untersucht wurde, denn mehrfache Untersuchungen in den gleichen Bereichen müssen ein Gutachten nicht umfassender machen und steigern nicht zwingend seine Qualität. Das vorliegende Gutachten äussert sich jedenfalls umfassend sowohl in Bezug auf die objektiven Befunde als auch auf die subjektiven Angaben.

Der Rechtsvertreter bemängelt, das MEDAS-Gutachten vom 21. Juni 2007 beziehe sich auf das frühere MEDAS-Gutachten vom 22. März 2005 und sei deshalb weder objektiv noch unvoreingenommen erfolgt. Dem ist zu entgegnen, dass es je nach Fragestellung vorteilhaft sein kann, wenn eine zweite Begutachtung von der gleichen Stelle durchgeführt wird. Geht es nämlich wie vorliegend um eine Verlaufsbegutachtung, ist es durchaus sinnvoll, die frühere Begutachtungsstelle zur Entwicklung des Beschwerdebildes und der Arbeitsfähigkeit zu befragen, denn sie hat sich bereits mit der Beschwerdeführerin befasst. Umstände, die den Anschein einer Befangenheit oder die Gefahr einer Voreingenommenheit seitens der Gutachter zu begründen vermögen, sind nicht ersichtlich.

Ausserdem ist festzustellen, dass die Gutachter entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Vorakten, insbesondere auch die Diagnosen von Dr. med. A.\_\_\_\_, berücksichtigt haben. Abgesehen von der unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kann allerdings keine wesentlich abweichende Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ festgestellt werden. Jedenfalls erscheint die Beurteilung des Gutachtens insgesamt anschaulich und nachvollziehbar.



3.3 Des Weiteren macht der Vertreter der Beschwerdeführerin geltend, im somatischen Bereich sei statt auf das besagte Gutachten auf den ärztlichen Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_ abzustellen, denn dieser habe die Beschwerdeführerin operiert und kenne sie am längsten und besten. Sein ärztlicher Bericht beruhe auf neuen Untersuchungen und sei entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin sowohl objektiv als auch unvoreingenommen erfolgt.

Bis Ende 1999 stand die Beschwerdeführerin bei Dr. med. A.\_\_\_\_ wegen Beschwerden in beiden Händen in Behandlung, wobei er sie mehrfach am rechten Handgelenk operierte (act. G5.1.7 und 15). Anschliessend war die Beschwerdeführerin wegen diverser Leiden, u.a. auch wegen den Handgelenksbeschwerden, bei verschiedenen Ärzten in Behandlung. Am 20. April 2006 suchte sie erneut die Sprechstunde von Dr. med. A.\_\_\_\_ auf und zuletzt, auf Anraten ihres Rechtsvertreters, am 19. Dezember 2007 (act. G5.1.94 und 134). Das MEDAS-Gutachten erfolgte nach ambulanten Untersuchungen vom 14. bis 16. Mai 2007. Demzufolge beruht die Beurteilung von Dr. med. A.\_\_\_\_ nicht auf wesentlich neueren Untersuchungen, zumal er nach dem letzten Untersuch mit seinem Schreiben vom 24. Dezember 2007 an Dr. med. I.\_\_\_\_ in erster Linie auf seinen Arztbericht vom 20. April 2006 verweist.

Dr. med. A.\_\_\_\_ beurteilt den Verlauf der Handgelenksbeschwerden bis zur Begutachtung und äussert sich dahingehend, dass eine 50%-ige IV-Rente gerechtfertigt und sinnvoll wäre. Dabei liefert er aber weder Befunde noch Begründungen, die an den Ausführungen gemäss MEDAS-Gutachten Zweifel aufkommen lassen. Als Operateur kennt er die Leidensgeschichte der Beschwerdeführerin seit längerer Zeit und konnte mitverfolgen, dass die Eingriffe zumindest subjektiv nicht den gewünschten Erfolg brachten. Gemäss der Rechtsprechung ist u.a. der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung) gilt das auch für Spezialärzte. Namentlich in umstrittenen Fällen kann nicht ohne weiteres auf die Angaben eines behandelnden Spezialarztes abgestellt werden (EVGE I 814/03 vom 5. April 2004, Erw. 2.4.2; vgl. auch Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der



Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 51). Auch wenn die Behandlung von Ende 1999 bis April 2006 unterbrochen wurde, ist Dr. med. A.\_\_\_\_ doch als behandelnder Arzt zu qualifizieren und nicht als neutraler, von der mehrjährigen Behandlungsgeschichte unbeeinflusster Gutachter. Somit sind keine Gründe ersichtlich, weshalb bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf den Arztbericht von Dr. med. A.\_\_\_\_ statt auf das MEDAS-Gutachten abzustellen wäre. Demzufolge kann offen bleiben, wie die Aussage von Dr. med. A.\_\_\_\_, wonach eine 50%-ige IV-Rente gerechtfertigt und sinnvoll sei, genau zu verstehen ist. Sie hat keinen Beweiswert, der das MEDAS-Gutachten in Frage stellen könnte.

3.4 Hinsichtlich der psychiatrischen Situation macht der Vertreter der Beschwerdeführerin geltend, statt auf das MEDAS-Gutachten sei auf den Arztbericht von Dr. med. K.\_\_\_\_ abzustellen. Die Ärztin habe die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit begleitet und ihre Berichte aufgrund neuerer Untersuchungen verfasst. Daher sei sie eher in der Lage, eine objektive Bewertung ihres psychischen Zustandes abzugeben.

Bei der Beurteilung der psychiatrischen Situation ist ein Abstellen auf den Arztbericht von Dr. med. K.\_\_\_\_ unbegründet. Denn auch Dr. med. K.\_\_\_\_ ist als behandelnde Ärztin der Beschwerdeführerin zu betrachten und ist damit nicht neutrale, von der mehrjährigen Behandlungsgeschichte unbeeinflusste Gutachterin.

Hinzu kommt, dass der ärztliche Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_ und das Gutachten bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht divergieren. Mit Arztbericht vom 4. Januar 2008 bestätigte Dr. med. K.\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin seit November 2005 unregelmässig und in grossen Abständen zu ihr in die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung komme. Insgesamt habe sie die Beschwerdeführerin 14 Mal gesehen. Die Beschwerdeführerin leide an intermittierend starken Stimmungsschwankungen mit depressiven Einbrüchen sowie an Migräne seit ihrer Jugendzeit. Die Ärztin beurteilte die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht mit 100%. Das MEDAS-Gutachten diagnostizierte in psychiatrischer Hinsicht eine artifizielle Störung (absichtliches Erzeugen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen; Münchhausen-Syndrom) sowie eine kombinierte



Persönlichkeitsstörung. Insgesamt liege zwar eine neurotische Störung vor, die aber per se keinen Krankheitswert habe und demnach die Arbeitsfähigkeit nicht zusätzlich einschränke. Damit unterscheiden sich zwar die psychiatrischen Diagnosen von Dr. med. K.\_\_\_\_ und dem Gutachten. Hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist man sich aber einig. Somit ist der Folgerung der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass die psychiatrische Seite für die Arbeitsfähigkeit nicht relevant ist.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die gutachterliche Beurteilung insgesamt plausibel und nachvollziehbar erscheint. Die Gutachter setzen sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausführlich und überzeugend auseinander, weshalb an der Arbeitsfähigkeitseinschätzung keine ernsthaften Zweifel bestehen. Folglich kann vorliegend auf das MEDAS-Gutachten vom 21. Juni 2007 abgestellt werden. Demnach ist die Beschwerdeführerin für leichte Tätigkeiten, wie kaufmännische Angestellte, als Mitarbeiterin in einer Arztpraxis oder als Heilpraktikerin als 80% arbeitsfähig zu betrachten. Die Beschwerdegegnerin hat mittels Einkommensvergleich (Invalideneinkommen von Fr. 48'614.00, Valideneinkommen Fr. 60'768.00), eine jährliche Erwerbseinbusse von Fr. 12'153.00 und damit einen Invaliditätsgrad von 20% errechnet. Der Vertreter der Beschwerdeführerin beanstandete diese Berechnung nicht. Bei einem Invaliditätsgrad von 20% hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente zu Recht verneint, entsteht ein solcher doch erst bei einem Invaliditätsgrad von 40% (Art. 28 Abs. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 rev.IVG). Daran ändert nichts, dass wohl ein Leidensabzug einzuberechnen gewesen wäre.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen. Nach Art. 8 Abs. 1 aIVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte versicherte Personen bzw. Invalide und von einer Invalidität bedrohte Versicherte (Art. 8 Abs. 1 rev. IVG) Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen in medizinischen Massnahmen,



Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe) und der Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 rev. IVG). Die beruflichen Massnahmen sind von Gesetzes wegen nicht an einen bestimmten Invaliditätsgrad gebunden. Die Rechtsprechung bejaht einen entsprechenden Anspruch in der Regel ab einer Invalidität von mindestens 20%, doch handelt es sich dabei nicht um eine starre Grenze. Bei Vorliegen besonderer Umstände kann im Einzelfall auch bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 20% ein Anspruch auf berufliche Massnahmen bejaht werden (vgl. BGE 127 V 133 f. E. 4 b/ff und gg, mit Hinweisen). Der Anspruch auf eine berufliche Massnahme setzt voraus, dass sie sich zur Erreichung des von ihr bezweckten Eingliederungsziels eignet; dies nicht nur objektiv mit Bezug auf die Massnahme, sondern auch subjektiv mit Bezug auf die Person der Versicherten. Denn eingliederungswirksam kann eine Massnahme nur sein, wenn der Ansprecher selber wenigstens teilweise eingliederungsfähig ist (AHI 2002 S. 109).

4.2 Vorliegend ging die Beschwerdegegnerin von einem Invaliditätsgrad von 20% aus, womit die Beschwerdeführerin grundsätzlich Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat. Ein Anspruch wurde jedoch mit Verfügung vom 19. November 2007 verneint, weil die Beschwerdeführerin auch ohne berufliche Massnahmen zu 80% als Arztgehilfin arbeitsfähig sei (act. G5.1.128). Aus den Akten sind allerdings weder aktuelle Abklärungen beim Eingliederungsberater noch beim Berufsberater ersichtlich. Somit ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid einzig auf die Schlussfolgerung gemäss MEDAS-Gutachten stützte. Danach seien keine medizinischen oder beruflichen Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit indiziert. Auf der anderen Seite sind weder der Einspruch noch die Beschwerde gegen die Verneinung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen näher begründet worden. In der Tat hat schon die SUVA im Jahr 2000 festgestellt, der Versicherten sei bei ihrer dreifachen Ausbildung zuzumuten, eine geeignete Arbeitsstelle ohne neue berufliche Massnahmen anzutreten. Medizinisch steht zudem fest, dass die körperlichen Behinderungen die Versicherte auch in einer neuen adaptierten Tätigkeit in gleichem Umfang behindern würden wie in den bereits erlernten Berufen. Die Leistungseinbusse von 20% könnte derart nur mit einer höherwertigen Ausbildung verbessert werden. Dafür fehlen nach



der Aktenlage die Erfolg versprechenden sachlichen und medizinischen Voraussetzungen, fühlt sich die Versicherte doch nur als halb einsatzfähig. Für eine Stellenvermittlung kann sich die Versicherte im Bedarfsfall wieder an die IV-Stelle wenden, wenn sie die zumutbare Leistung zu erbringen willens ist.

5.

5.1 Die Beschwerde betreffend Rentenanspruch und berufliche Massnahmen ist daher abzuweisen.

5.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung am 27. Februar 2008 bewilligt (act. G7). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

5.2.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 600.00 erscheint als angemessen. Die Gerichtskosten sind der unterliegenden Partei aufzuerlegen.

5.2.2 Die Parteientschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.00 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Parteikosten sind dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsvertretung durch den Staat zu entschädigen. Nach Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) steht dem unentgeltlichen Vertreter ein um 20% reduziertes Honorar zu. Der Staat hat den Vertreter der Beschwerdeführerin deshalb mit Fr. 2'800.00 zu entschädigen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.00 befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.00 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.