



Fall-Nr.: IV 2006/62
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 19.01.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 19.01.2007

Art. 4 Abs. 2 IVG, Art. 8 Abs. 1 ATSG. Der Leistungskatalog der Invalidenversicherung beruht auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsbegriffs. Die in Art. 8 Abs. 1 ATSG enthaltene Definition kann deshalb nicht für alle Leistungsarten massgebend sein. Art. 8 Abs. 1 IVG. Definition der für die Eingliederungsmassnahmen spezifischen Invalidität: Es muss eine rentenspezifische Invalidität drohen und die Eingliederung muss geeignet sein, den Eintritt der drohenden rentenspezifischen Invalidität zu verhindern (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2007, IV 2006/62).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 19. Januar 2007

In Sachen

P.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



IV-Leistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- P.____ füllte am 17. September 2004 die Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen aus. Sie beantragte sinngemäss die Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen bzw. die Ausrichtung einer Invalidenrente. Gemäss ihrem Lebenslauf hatte die Versicherte eine Lehre als Textilverkäuferin absolviert. Zuletzt war sie von 2000 bis 2003 bei der A.____ AG als Vorarbeiterin in der Etikettenabteilung tätig gewesen. Sie hatte Bestellungen bearbeitet und Lagerarbeiten ausgeführt. Dr. med. X.____ berichtete der IV-Stelle am 21. Oktober 2004, die Versicherte sei in ihrer zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit in der Fabrikation seit dem 17. September 2004 bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig. Zurückzuführen sei dies auf eine Adipositas permagna und auf eine schmerzhaft Exostose im Bereich des rechten Mittelfusses. Die Versicherte leide ausserdem an folgenden Krankheiten ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, St. n. Immunthyreopathie 09/01 und Colitis im Bereich des distalen Rektums. Dr. X.____ betrachtete eine ergänzende medizinische Abklärung als angezeigt, insbesondere weil die Versicherte noch nie hospitalisiert gewesen sei. Die Blutdruckeinstellung und die Einstellung des Diabetes mellitus sollten unter stationären Bedingungen erfolgen. Eine vorgesehene Operation des grossen Fersensporns rechts sei wegen der schlechten Blutdruck- und Blutzuckereinstellung unterblieben. Wegen des Fersensporns sei längeres Stehen nicht möglich. Auch die Adipositas vermindere die Leistungsfähigkeit der Versicherten. Dr. X.____ legte seinem Bericht an die IV-Stelle u.a. ein Schreiben der Rheumatologin Dr. Y.____ vom 1. Mai 2001 bei. Darin waren nur eine Adipositas und eine planetare Fascitis links angegeben worden. Die Hüft-, Knie- und Sprunggelenke der Versicherten waren bei der Untersuchung normal beweglich gewesen.

B.- a) Der RAD B.____ empfahl aufgrund der komplexen orthopädisch-internistischen Problematik eine polydisziplinäre Abklärung. Das MEDAS-Stelle führte in ihrem Gutachten vom 16. August 2005 aus, anlässlich der allgemeinmedizinischen Abklärung habe die Versicherte angegeben, als Beschwerden stünden eine verstärkte Müdigkeit



und eine gelegentliche Atemnot im Vordergrund. Diese Problematik bestehe seit Jahren, sie habe sich aufgrund der kontinuierlichen Gewichtszunahme laufend verschlimmert. Verschiedene Versuche zur Gewichtsabnahme seien gescheitert. Seit der Verwendung eines BiPAP-Gerätes wegen einer nächtlichen Atmungsproblematik könne sie nachts wieder sechs Stunden durchschlafen. Im Bereich des Bewegungsapparates bestünden beidseitige Fersenschmerzen. Sie hoffe, dass sich ihr Allgemeinzustand bessere, damit sie wieder arbeiten könne. Damit meine sie vor allem eine Reduktion des Körpergewichts und eine verbesserte Einstellung von Blutdruck und Blutzucker, damit auch die Problematik an den Füßen operativ behoben werden könne. Im Gutachten der MEDAS wurde weiter ausgeführt, bei der orthopädischen Untersuchung sei ein unauffälliges Gangbild auf der Treppe und auf ebenem Terrain mitsamt den geprüften Gangvarianten festgestellt worden. Lediglich der Kauergang sei nach einem problemlosen Einnehmen der Hocke nicht möglich gewesen. Die Untersuchung der Wirbelsäule habe eine freie und schmerzlose Beweglichkeit in sämtlichen Abschnitten gezeigt. Im Bereich der unteren Extremitäten habe sich die Problematik auf die beiden Füße konzentriert. Die Valgusfehlstellung der Grosszehen habe zu einer mittelgradigen Pseudoexostosenbildung geführt. Hauptsächlich schmerzhaft seien jedoch die Exostosen dorsal des Talonavikulargelenks beidseits links mehr als rechts, die eine Reduktion der Gehstrecke zur Folge hätten. Die plantaren Fersenschmerzen hätten sich auch bei starkem Druck auf die Fersen kaum mehr provozieren lassen. Der Fersengang sei möglich. An den oberen Extremitäten bestehe eine freie und schmerzlose Beweglichkeit sämtlicher Gelenke bei sehr guter Kraftentfaltung. Die Versicherte habe hier anamnestisch nie Schmerzen verspürt. Auf neurologischer Ebene bestünden keine Hinweise auf eine Pathologie des peripheren Nervensystems. Die angegebenen Schmerzen liessen sich durch objektivierbare Befunde erklären. Die Schmerzen würden sich bei normalem Körpergewicht stark reduzieren. Zum Ergebnis der psychiatrischen Abklärung wurde im Gutachten ausgeführt, es hätten sich keine psychopathologischen Symptome gezeigt, so dass keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne. Aus psychiatrischer Sicht seien Diäten ohne jede Einschränkung zumutbar, es bestehe keine Kontraindikation gegen eine Gewichtsreduktion. Schliesslich wurde im Gutachten ausgeführt, dass auf eine spezialärztliche internistische Untersuchung verzichtet worden sei, weil in jüngster Zeit multiple Abklärungen in verschiedenen internistischen Fachdisziplinen durchgeführt



St.Galler Gerichte

worden seien und da es aus dieser Sicht keine Hinweise auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gebe.

b) Die Gesamtdiagnose lautete: metabolisches Syndrom (Adipositas, Diabetes mellitus schlecht eingestellt, arterielle Hypertonie medikamentös gut eingestellt, Dyslipidämie), chronische obstruktive Pneumopathie (persistierender Nikotinkonsum), obstruktives Schlafapnoesyndrom (erfolgreich mit BiPAP behandelt), dorsale Exostosen am Talonavikulargelenk beidseits links mehr als rechts, St. n. Fascitis plantaris beidseits mit radiologisch mässiggradigem knöchernem Fersensporn. Aufgrund des multidisziplinären Konsensus wurde festgehalten, die Versicherte fühle sich nicht in der Lage, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen, ohne aber die Gründe dafür näher erläutern zu können. Die Tätigkeit als Verkäuferin sei zwar körperlich leicht bis mittelschwer, aber sie müsse im Stehen ausgeführt werden. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in diesem Beruf, wenn die Versicherte stündlich mindestens zehn Minuten sitzend arbeiten könne. Eine ganztägig sitzende Tätigkeit sei der Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Aus internistischer Sicht bestehe trotz der ausgeprägten Adipositas keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit. Nur für eine körperlich schwere Tätigkeit bestehe eine Einschränkung. Unter diesen Umständen sei die Selbsteinschätzung der Versicherten nicht klar nachvollziehbar. Eine Einschränkung im Beruf als Verkäuferin wäre nur dann anzunehmen, wenn die Versicherte effektiv den ganzen Tag stehen müsste. Eine massive Gewichtsreduktion würde eine deutlich bessere Einstellung des Diabetes mellitus erlauben, die Leberwerte normalisieren und die Einstellung der arteriellen Hypertonie erleichtern. Zudem würde sich das Schlafapnoesyndrom erheblich bessern, eventuell würde es sogar ganz verschwinden. Anzustreben sei auch ein radikaler Nikotinentzug. Zu diskutieren wäre das Anlegen eines Magenbandes. Aus orthopädischer Sicht wäre von einer Gewichtsabnahme eine Reduktion der Fusschmerzen zu erwarten. Die Adipositas habe aber keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, da letztere für die in Frage kommenden Erwerbstätigkeiten keine limitierende Rolle spiele.

C.- Gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten (berufliche Eingliederungsmassnahmen und Rente) mit einer Verfügung vom 13. September 2005 ab. Die Versicherte erhob am



St.Galler Gerichte

11. Oktober 2005 Einsprache gegen diese Verfügung. Sie machte geltend, es sei ihr aufgrund ihrer Beschwerden unmöglich, eine leichte Tätigkeit zu 100% auszuführen. Sie strebe ein zweites Gutachten an. Am 13. Dezember 2005 ging bei der IV-Stelle ein Bericht des Rheumatologen Dr. med. U.____ an Dr. X.____ vom 1. Dezember 2005 ein. Laut diesem Bericht litt die Versicherte an folgenden muskuloskelettalen Problemen: Gonarthrose beidseits vor allem patellofemoral (Periarthropathia genus medial beidseits), Senk-/Spreizfüsse mit degenerativen Veränderungen talonavikular und tarsometatarsal, Fersensporn beidseits, Periarthropathie Ellbogen beidseits, chronisches Thorakokostosternalyndrom und anamnestisch mögliches Karpaltunnelsyndrom beidseits. Dr. U.____ hatte dazu ausgeführt, die Versicherte habe seit zwei bis drei Jahren vor allem beim Treppensteigen und in der kalten Jahreszeit Knieschmerzen links mehr als rechts, seit ein bis zwei Jahren Schmerzen im Bereich der Hände palmar und der Ellbogen beidseits belastungsabhängig, verstärkt beim Heben von schon leichten Gewichten, seit Jahren thorakale Rückenschmerzen und anteriore Thoraxschmerzen nicht nur bei Belastung. Thorakal sei die Rotation nach links schmerzhaft, im Bereich der sternokostalen Übergänge beidseits bestehe eine Druckschmerzhaftigkeit, dasselbe im Ellbogen periartikulär im Bereich von Epicondylus humeri ulnaris und radialis. Die Knie zeigten ebenfalls eine Druckschmerzhaftigkeit. Insgesamt bestehe eine chronische und komplexe muskuloskelettale Problematik, die durch die Adipositas ungünstig beeinflusst werde. Auch für eine leichte körperliche Arbeit lasse sich kaum eine Arbeitsfähigkeit realisieren. Der RAD A.____ hielt dazu am 3. Februar 2006 fest, Dr. U.____ liefere keine neuen medizinischen Fakten. Zudem fehle eine Begründung für die Arbeitsunfähigkeit. Es sei eine rein rheumatologische Stellungnahme. Die MEDAS-Begutachtung sei umfassender gewesen und habe sich auch mit der psychischen Seite der Beschwerden auseinandergesetzt. Es seien deshalb keine zusätzlichen medizinischen Abklärungen notwendig. Die IV-Stelle wies die Einsprache am 2. März 2006 mit der Begründung ab, dem Gutachten der MEDAS sei ein grösserer Stellenwert beizumessen als den Berichten der erfahrungsgemäss nicht ganz unbefangenen behandelnden Ärzte Dr. U.____ behandle nämlich seit mehreren Jahren die Tochter der Versicherten. Zudem sei sein Bericht weit weniger umfassend als derjenige der MEDAS.

D.- Die Versicherte erhob am 30. März 2006 Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid. Sie beantragte sinngemäss die Vornahme weiterer medizinischer



Abklärungen. Zur Begründung machte sie geltend, ihre gesundheitlichen Probleme hätten sich seit dem letzten Jahr verschlechtert. Es seien psychische Probleme hinzugekommen. Sie sei kürzlich mehrere Wochen in der Klinik V.____ hospitalisiert gewesen. Dr. X.____ reichte dem Gericht am 2. Mai 2006 den Bericht der Klinik V.____ vom 10. April 2006 über den stationären Rehabilitationsaufenthalt vom 20. Februar bis 10. März 2006 ein. Gemäss diesem Bericht lautete die Diagnose: Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, KHK mit 1-Asterkrankung und V. a. hypertensive Herzerkrankung, metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus Typ II, arterieller Hypertonie, Hypercholesterinämie, Adipositas Klasse III, obstruktives Schlafapnoesyndrom und gastroösophagealer Reflux. Die Ärzte der Klinik V.____ hatten dazu ausgeführt, im Gefolge der diversen körperlichen Einschränkungen (KHK, metabolisches Syndrom, Schlafapnoe, Schmerzsyndrom an Händen und Füßen) habe sich eine depressive Stimmungslage manifestiert. Die Defizite imponierten als Konzentrationsstörungen, motivationale Probleme, Adynamie und Anhedonie. Die Versicherte sei normal gepflegt, bewusstseinsklar und in allen Dimensionen orientiert gewesen. Die mnestischen Funktionen seien intakt (subjektives Klagen über Konzentrationsstörungen) und das formale Denken sei geordnet und kohärent gewesen. Es hätten keine Hinweise auf Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen bestanden. Der Affekt sei leicht deprimiert, verunsichert, affektiv jedoch modulierbar, der Antrieb verlangsamt gewesen. Momentan bestehe eine Arbeitsunfähigkeit. Bei einer Verbesserung der gesundheitlichen Verfassung wäre eine leichte Arbeit sinnvoll und möglich.

E.- Die IV-Stelle beantragte am 12. Mai 2006 die Abweisung der Beschwerde.

II.

1.- Die Beschwerdeführerin hat mit ihrer Anmeldung zum Leistungsbezug sowohl ein Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen als auch ein Rentengesuch gestellt. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 13. September 2005 ausdrücklich sowohl das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen als auch das Rentengesuch abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat sich bei der einspracheweisen Anfechtung dieser Verfügung nicht auf eine der verschiedenen geltend gemachten Leistungsarten beschränkt. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb



im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. März 2006 erneut sowohl einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen als auch einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneint. Da die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde sinngemäss die Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung des Sachverhalts beantragt hat und da sie – wie schon in ihrer Einsprache – auf eine Beschränkung der von ihr beantragten Leistungen auf eine bestimmte Eingliederungsmassnahme oder auf eine Invalidenrente verzichtet hat, bildet die ganze Palette der mit der ursprünglichen Anmeldung zum Leistungsbezug geltend gemachten Leistungen den Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens.

2.- a) Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Der Leistungskatalog der Invalidenversicherung beruht also auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsbegriffs (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, S. 23 unten). Nach diesem Konzept definiert jede einzelne Leistungsart ihre Anspruchsvoraussetzungen, d.h. ihre spezifische Invalidität selbst. Das bedeutet, dass die in Art. 8 Abs. 1 ATSG enthaltene Definition der Invalidität nicht verallgemeinerungsfähig ist. Diese Definition kann sich nur auf die Leistungsart 'Invalidenrente' beziehen. Das lässt sich beispielsweise daran zeigen, dass die umschulungsspezifische Invalidität (Art. 17 Abs. 1 IVG) nicht die nach einer zumutbaren Eingliederung verbleibende Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG) sein kann. Neben der Invalidenrente steht im vorliegenden Fall auch ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen zur Diskussion. Die Grundlage der Definition der eingliederungsspezifischen Invalidität findet sich in Art. 8 Abs. 1 Satz 1 IVG: Es muss eine - rentenspezifische – Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG drohen oder bereits bestehen. Dies allein genügt aber nicht als Definition der eingliederungsspezifischen Invalidität. Dem Schadenminderungszweck der Eingliederungsmassnahmen gemäss setzt die spezifische Invalidität voraus, dass der Eintritt einer drohenden rentenspezifischen Invalidität voraussichtlich verhindert bzw. dass deren Ausmass voraussichtlich so klein wie möglich gehalten werden kann oder dass eine bereits eingetretene rentenspezifische Invalidität vermindert bzw. sogar ganz beseitigt werden kann.



b) Die Beschwerdeführerin macht sinngemäss geltend, sie könne ihren erlernten Beruf der Verkäuferin, aber auch jede andere Erwerbstätigkeit behinderungsbedingt nicht mehr ausüben. Es droht also eine rentenspezifische Invalidität, so dass die in Art. 8 Abs. 1 Satz 1 IVG geregelte Grundvoraussetzung der eingliederungsspezifischen Invalidität erfüllt ist. Die rentenspezifische Invalidität beinhaltet eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde vollständige oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und die Erwerbsunfähigkeit ihrerseits setzt eine Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) voraus. Es muss sich, was die gesetzliche Definition der Arbeitsunfähigkeit nicht zum Ausdruck bringt, um eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde teilweise oder vollständige Arbeitsunfähigkeit handeln, damit eine eingliederungsspezifische Invalidität vorliegen kann, denn bei einer nur vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit droht keine rentenspezifische Invalidität. Die für die Beschwerdeführerin in Frage kommenden beruflichen Eingliederungsmassnahmen, nämlich die Umschulung (Art. 17 Abs. 1 IVG) zusammen mit der vorausgehenden Berufsberatung (Art. 15 IVG) und mit der nachfolgenden Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG), setzen also eine bleibende oder länger dauernde Arbeitsunfähigkeit im erlernten Beruf der Verkäuferin und in den anderen ohne berufliche Ausbildung möglichen Erwerbstätigkeiten (z.B. Lageristin) voraus. Daraus folgt, dass eine derartige Arbeitsunfähigkeit sowohl für die in Frage kommenden beruflichen Eingliederungsmassnahmen als auch für eine mögliche Invalidenrentenberechtigung (aufgrund ihrer Auswirkung auf das zumutbare Invalideneinkommen, vgl. Art. 16 ATSG) leistungsbegründend sein kann. Die beruflichen Eingliederungsmassnahmen setzen – als letztes Element ihrer spezifischen Invalidität – voraus, dass eine Aussicht besteht, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder zu verbessern. Dieses Element der eingliederungsspezifischen Invalidität wird zwar nur in Art. 17 Abs. 1 und in Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG erwähnt, gilt aber selbstverständlich auch für Art. 15 IVG. Ist die Arbeitsunfähigkeit allerdings so beschaffen, dass sie sich auch auf all jene Berufe erstreckt, in welche die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer persönlichen Fähigkeiten umgeschult werden könnte, so besteht normalerweise keine eingliederungsspezifische Invalidität, d.h. eine berufliche Eingliederungsmassnahme kommt nicht in Frage, weil zum vornherein feststeht, dass keine Eingliederung möglich ist. (Die einzige Ausnahme ist die sogenannte "höherwertige" Umschulung.) Zu prüfen ist in einem solchen Fall nur, ob eine rentenspezifische Invalidität vorliegt, die tatsächlich einen Rentenanspruch



entstehen lässt. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die sowohl in bezug auf einen allfälligen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen als auch in bezug auf einen allfälligen Rentenanspruch zuerst zu beantwortende Frage diejenige nach der qualitativen (Für welche Art von Erwerbstätigkeit besteht eine Einschränkung?) und nach der quantitativen (In welchem Ausmass ist die versicherte Person eingeschränkt?) Arbeitsunfähigkeit ist.

3.- a) Die dem Gericht vorliegenden ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen widersprechen sich. Dr. X.____ hat am 21. Oktober 2004 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin angegeben. Er hat diese Einschätzung nur mit der Adipositas und mit einer Exostose im Bereich des rechten Mittelfusses begründet. Gleichzeitig hat er aber darauf hingewiesen, dass er sich nicht in der Lage sehe, eine verlässliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben, weshalb er eine weitergehende medizinische Abklärung vorschlage. Die Gutachter der MEDAS haben am 16. August 2005 ausgeführt, das metabolische Syndrom (Adipositas, Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie), die chronische obstruktive Pneumopathie, das obstruktive Schlafapnoesyndrom, die Exostosen und der St.n. Fascitis plantaris hätten in einer körperlich leichten bis mittelschweren, angepassten Erwerbstätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Auch aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dr. U.____ hat in seinem Bericht an Dr. X.____ vom 1. Dezember 2005 gestützt auf die neuen Diagnosen verschiedener muskuloskelettaler Probleme (Gonarthrose beidseits, Periarthropathie beider Ellbogen, chronisches Thorakokostosternalnsyndrom, mögliches Karpaltunnelsyndrom beidseits) sowie einer koronaren Herzkrankheit nebst den bekannten Diagnosen sinngemäss eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für eine körperlich leichte, angepasste Erwerbstätigkeit angegeben. Die Ärzte der Klinik V.____ haben gestützt auf die Erkenntnisse während des dreiwöchigen stationären Rehabilitationsaufenthalts am 10. April 2006 berichtet, es liege ein metabolisches Syndrom, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, eine koronare Herzkrankheit, ein gastroösophagealer Reflux und eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion vor. Sie sind davon ausgegangen, dass momentan keine Arbeitsfähigkeit gegeben sei, dass aber bei einer Verbesserung der gesundheitlichen Verfassung eine leichte Arbeit möglich und sinnvoll sei. Mit Ausnahme der Gutachter der MEDAS haben also alle Ärzte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin angenommen.



b) Dr. X.____ hat seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung selbst nur Indizcharakter beigemessen, indem er auf das Fehlen der notwendigen Fachkenntnisse hingewiesen und weitergehende medizinische Abklärungen empfohlen hat. Der Widerspruch zwischen seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung und derjenigen der Gutachter der MEDAS ist deshalb nicht geeignet, die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS zu erschüttern. Dr. U.____ hat seine Arbeitsfähigkeitsschätzung zur Hauptsache auf eine rheumatologische Diagnose gestützt, für die sich aber weder im Bericht von Dr. X.____ noch im Gutachten der MEDAS oder im Bericht der Klinik V.____ eine Bestätigung findet. Anlässlich der Abklärung durch die Gutachter der MEDAS hat die Beschwerdeführerin weder bei der Anamneseerhebung noch bei der orthopädischen oder einer anderen Untersuchung gesundheitliche Probleme oder Schmerzen angegeben, die auf eine beidseitige Gonarthrose, auf eine Periarthropathie beider Ellbogen, auf ein Thorakokostosternalensyndrom oder auf ein beidseitiges Karpaltunnelsyndrom hingedeutet hätten. Bei der orthopädischen Untersuchung ist die Beschwerdeführerin auf den Zehen und auf den Fersen gegangen, sie ist in die Hocke gegangen und wieder aufgestanden, sie hat den Langsitz eingenommen und dabei die Fingerspitzen bis auf Mittelfusshöhe geführt, sie ist auf einem Bein gestanden und sie hat sich so weit gebückt, dass sie mit den Fingern den Boden berührt hat. Sie hat bei der Untersuchung der Wirbelsäule, der Hüften, der Knie, der Schultern, der Ellbogen und der Hände keine Druckdolenz oder Bewegungsschmerzen verspürt. Es gibt keine Indizien dafür, dass die Beschwerdeführerin zwar Schmerzen verspürt, diese aber aus irgendeinem Grund nicht geäußert hätte. Sie ist mehrfach gefragt worden, warum sie sich arbeitsunfähig fühle, worauf sie jedesmal eine nachvollziehbare Begründung schuldig geblieben ist. Hätte sie bei den Untersuchungen Schmerzen verspürt, so hätte sie dies sicher angegeben, denn damit hätte sie ihre Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung begründen können. Auf andere Beschwerden, nämlich auf die Fusschmerzen und auf die Frischblutablagerungen im Stuhl, hat sie denn auch hingewiesen. Die Beschwerdeführerin hat also bei keiner jener Untersuchungen Schmerzen angegeben, bei denen aufgrund der rheumatologischen Diagnosen von Dr. U.____ Schmerzen hätten auftreten müssen. Da zwischen der Abklärung durch die Gutachter der MEDAS und der Untersuchung durch Dr. U.____ nur fünf Monate liegen, kann nicht angenommen werden, die rheumatologischen Diagnosen seien erst nach der MEDAS-Begutachtung aufgetreten, zumal die Beschwerdeführerin gegenüber Dr.



U.____ angegeben hat, die Knie-, Hand- und Ellbogenschmerzen beständen schon seit Jahren. Wenn die Schmerzen tatsächlich so aufträten, wie sie die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. U.____ geschildert hat, dann hätte die Beschwerdeführerin sie sicherlich auch anlässlich der Rehabilitation in der Klinik V.____ wieder angegeben. Im Bericht der Klinik V.____ findet sich aber kein Hinweis auf entsprechende Schmerzangaben der Beschwerdeführerin, obwohl sich die Beschwerdeführerin einem körperlichen Aufbauprogramm unterzogen hat, in dessen Verlauf die gegenüber Dr. U.____ geklagten Schmerzen mit Sicherheit da und dort aufgetreten wären. Dies alles lässt nur den Schluss zu, dass die Beschwerdeschilderungen anlässlich der Untersuchung durch Dr. U.____ nicht korrekt waren. Da Dr. U.____ keine bildgebenden Verfahren angewendet hat und ihm das Gutachten der MEDAS offenbar nicht vorgelegen hat, ist es ihm nicht möglich gewesen, die Schmerzangaben als Falschangaben oder zumindest als starke Übertreibung zu erkennen. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung entbehrt also einer ausreichenden Überzeugungskraft.

c) Die Ärzte der Klinik V.____, die wohl ebenfalls nicht im Besitze des Gutachtens der MEDAS waren, haben ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht begründet. Da sich die Beschwerdeführerin jenen Übungen des Kraft- und Ausdauertrainings unterzogen hat, bei denen sie nicht durch die Schmerzen in den Füßen beeinträchtigt war, ist davon auszugehen, dass sie sich körperlich nicht in schlechterer Verfassung befunden hat als anlässlich der Abklärung durch die Gutachter der MEDAS. Der Bericht der Klinik V.____ enthält keinen Hinweis darauf, dass sich die Folgen des metabolischen Syndroms, der chronischen obstruktiven Pneumopathie, des obstruktiven Schlafapnoesyndroms oder der koronaren Herzkrankheit nach der Abklärung durch die Gutachter der MEDAS verstärkt hätten. Dasselbe gilt für die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik V.____ ist deshalb eine andere Einschätzung eines im wesentlichen seit der Abklärung durch die Gutachter der MEDAS unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes. Die Differenz zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Ärzte der Klinik und derjenigen der Gutachter der MEDAS muss demnach auf einer unterschiedlichen Interpretation des Zumutbarkeitskriteriums beruhen. Die Ärzte der Klinik V.____ sind offenbar davon ausgegangen, dass die aus den körperlichen Beeinträchtigungen und aus der - als Angststörung mit einer depressiven Reaktion qualifizierten - Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit resultierende subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung von



der Beschwerdeführerin auch bei einer zumutbaren Willensanstrengung nicht überwunden werden könne. In dieser Frage ist der - gegenteiligen - Einschätzung der arbeitsmedizinisch erfahrenen Gutachter der MEDAS eine deutlich grössere Überzeugungskraft beizumessen als den mit der Behandlung der Beschwerdeführerin betrauten Ärzten der Klinik V.____. Letztere dürften von einer konsequent umgesetzten subjektiven Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung und der zum Teil wohl auch daraus resultierenden Erfolglosigkeit der stationären Rehabilitation allzu stark beeindruckt gewesen sein, um die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin noch objektiv beurteilen zu können.

d) Keine der abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen vermag demnach die

Überzeugungskraft der Einschätzung der Gutachter der MEDAS zu erschüttern. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer der Behinderung angepassten leichten bis mittelschweren Erwerbstätigkeit ausgegangen. Da auch eine Tätigkeit im Verkauf der Behinderung gerecht werden kann, weil es auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt für diesen Beruf Arbeitsplätze gibt, an denen die Beschwerdeführerin in einem ausreichenden Ausmass sitzend tätig sein könnte (z.B. an der Kasse eines Supermarktes), besteht weder eine eingliederungs- noch eine rentenspezifische Invalidität. Die Beschwerdeführerin hat somit weder einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen noch einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

4.- Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung der IVG vom 16. Dezember 2005).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.