



Fall-Nr.: IV 2008/34
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.07.2020
Entscheiddatum: 13.07.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 13.07.2009

Art. 29 BV; Art. 16 ATSG; Art. 28, 29 IVG. Begründungspflicht der Verfügung verletzt, da nicht auf die Einwände der Beschwerdeführerin eingegangen wurde. Heilung. Würdigung des MEDAS-Gutachtens bei chronischen Handbeschwerden. Zumutbarkeit einer Tätigkeit, die hauptsächlich mit der linken Hand ausgeführt werden müsste (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Juli 2009, IV 2008/34). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2009.

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 13. Juli 2009

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2,
Postfach, 9410 Heiden,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

A.a S.____ (Jahrgang 1971) meldete sich am 3. Dezember 2001 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie gab an, sie habe in Portugal die Lehre als Töpferin absolviert. Zuletzt habe sie als Küchengehilfin gearbeitet (IV-act. 1). Dr. med. A.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 21. Dezember 2001, die Versicherte leide an persistierenden Schmerzen in der rechten Hand nach mehrmaligen Operationen. Vom 26. Juni 2001 bis 30. September 2001 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Bis zum 30. November 2001 sei eine solche von 25% attestiert worden. Seither gelte in der bisherigen Tätigkeit wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres (IV-act. 8). In der Beilage befand sich ein Konsiliarbericht von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 27. September 2001, der keine wesentlichen psychopathologischen Befunde hatte erheben können (IV-act. 8/10). Gemäss beigelegtem Bericht von Dr. med. C.____ vom 14. Dezember 2000 habe sich unterdessen neben einer Tendinopathie der Flexorsehne III rechts auch eine Tendinitis crepitans der Flexorsehne IV links bei generalisierter ligamentärer Hyperlaxität entwickelt (IV-act. 8/16).

A.b Das Tagungs- und Begegnungszentrum D.____ teilte der IV-Stelle am 17. Dezember 2001 mit, es habe die Versicherte als Hausangestellte beschäftigt (IV-act. 7). Vom Restaurant E.____ erfuhr die IV-Stelle im Januar 2002, dass die Versicherte als Kantinenmitarbeiterin (kalte Küche) tätig gewesen sei (IV-act. 9). Die Versicherte teilte der IV-Stelle am 18. Februar 2002 mit, sie würde aus finanziellen Gründen zu 100% arbeiten. Ihr Ehemann habe als Schichtarbeiter unregelmässige Arbeitszeiten. In seiner Abwesenheit übernehme eine gute Nachbarin die Aufsicht über die Kinder (IV-act. 11). Am 19. April 2002 nahm die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt der Versicherten vor. Die Versicherte qualifizierte man als Teilerwerbstätige und Hausfrau zu je einem Pensum von 50% (IV-act. 13). Die prozentualen Einschränkungen setzte man erst am 11. Dezember 2002 in den Abklärungsbericht ein und ermittelte eine Einschränkung im Haushalt von 25.49% (IV-act. 23). Im Verlaufsbericht vom 13. Oktober 2002 gab der



St.Galler Gerichte

Hausarzt an, der Gesundheitszustand habe sich nach einer erneuten Operation im August 2002 verbessert. Die präoperativ deutliche Ulnarissymptomatik habe sich zurückgebildet und die Schmerzen in der Hand seien weniger stark. Er habe der Versicherten im Sinn eines Arbeitsversuches geraten, eine Arbeit mit einem Beschäftigungsgrad von 50% zu suchen (IV-act. 18). Mit Verfügung vom 12. Februar 2003 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (IV-act. 27).

A.c Dagegen liess die Versicherte am 18. Februar 2003 durch ihren Hausarzt Einsprache erheben (IV-act. 28). Die IV-Stelle widerrief in der Folge am 17. April 2003 ihre Verfügung und beauftrage die Klinik für orthopädische Chirurgie (Handchirurgie) des Kantonsspitals St. Gallen mit der Begutachtung der Versicherten (IV-act. 38, 44, 45 und 46). Diese erstattete am 22. Oktober 2003 das Gutachten und erachtete die Tätigkeit als Koch zu 80% als zumutbar (IV-act. 50). Mit Verfügung vom 23. März 2004, die sich auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung dieses Gutachtens stützte, wurde das Rentenbegehren der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 12.5% erneut abgewiesen (IV-act. 54). Die dagegen erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 16. August 2004 ab (IV-act. 73).

A.d Die Versicherte liess gegen diesen Entscheid beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde führen (IV-act. 74). Mit Entscheid vom 1. März 2005 hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde teilweise gut und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 78).

A.e Die IV-Stelle erhob gegen diesen Entscheid Beschwerde beim Bundesgericht (IV-act. 79). Das Bundesgericht hiess die Beschwerde mit Urteil vom 17. August 2005 teilweise gut. Es bestätigte die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung betreffend Kinderbetreuung und erneuten Begutachtung sowie allfälligen EFL-beziehungsweise BEFAS-Erhebungen. Dagegen hob es den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen auf, soweit die Sache für eine polydisziplinäre Begutachtung zurückgewiesen worden war, da sich die Beschwerden auf orthopädische Befunde beschränkten. Sodann erachtete es den Abklärungsbericht im Haushalt als zuverlässige Entscheidungsgrundlage (IV-act. 82).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Die IV-Stelle qualifizierte in der Folge die Versicherte gemäss ihrer internen Notiz vom 30. September 2005 ohne weitere Abklärung als 100% Erwerbstätige (IV-act. 85). Sodann beauftragte sie am 22. November 2005 die MEDAS Zentralschweiz mit einer Begutachtung. Zusätzlich zu den Standardfragen wollte die IV-Stelle wissen, wie hoch die zumutbare Arbeitsfähigkeit als Küchenmitarbeiterin und als Hausangestellte sei. Weiter seien die Voraussetzungen einer adaptierten Tätigkeit sowie die Arbeitsfähigkeit zu nennen (IV-act. 92). Die MEDAS erstattete am 8. Februar 2007 das polydisziplinäre Gutachten. Die Versicherte war am 12. und 13. Dezember 2006 unter Mithilfe des Portugiesisch-Dolmetschers Herr F.____ innermedizinisch, psychiatrisch und rheumatologisch untersucht worden. Die Ärzte gaben an, die Versicherte leide an folgender Hauptdiagnose (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit):

Chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts, bei

- St.n. sechs operativen Eingriffen an der rechten Hand
- 1994 Neurolyse rechter Daumen (Zeigfingerseite)
- 1995 Entfernung einer intermetakarpalen Zyste II/III
- 1997 transossärer Seitenband-Refixation des Daumens und Revision des Metakarpophalangealgelenks I
- 2001 Ganglionauräumung zwischen den Ossa hamatum und trapezoideum
- 2001 Ringbandsplaltung am schnellenden Mittelfinger
- 2002 Neurolyse des Nervus medianus, erneute Ringbandsplaltung des schnellenden Mittelfingers, Neurolyse des Nervus ulnaris
- Hyposensibilität der rechten Hand ulnarseitig und der Finger IV und V.

Als Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) bestehen:

Adipositas "simplex", mit

- Positiver Familienanamnese.



St.Galler Gerichte

Nikotinabusus, mit

- Polyglobulie
- Tendenz zu Granulozytose/Lymphopenie.

Die Ärzte führten aus, die Versicherte klagt subjektiv in erster Linie über ihren rechten Arm. Das Problem habe 1994 mit einer kleinen Operation am rechten Daumen begonnen, nachdem sie vom Hausarzt wegen eines "elektrischen Gefühls" an demselben ins Kantonsspital St. Gallen geschickt worden sei. Die Schmerzen in dieser Hand hätten seither kontinuierlich zugenommen und schmerzfreie Intervalle existierten nicht mehr. Vom volaren Handgelenk führe eine erste Ausstrahlung nach distal in alle Finger und den Daumen, während sich eine zweite Ausstrahlung nach proximal über den ganzen Arm und die rechte Schulter bis in die rechte Nackenseite erstreckte. Als Rechtshänderin sei sie deutlich handicapiert, könne keine schweren Arbeiten mehr machen und auch die Tätigkeit als Hausfrau und Mutter nur mehr partiell erledigen. Da sie vermehrt unter Schonung der rechten Hand die linke Hand benütze, habe sie nun auch dort zunehmend Probleme im Sinn von Schmerzen in den Fingern II bis IV verbunden mit Schwellungszuständen und immer wieder auftretenden Schnellfingern. Der Rheumatologe hielt fest, bei St. n. Mehrfacheingriffen an der rechten Hand resultiere heute eine deutliche residuelle Funktionseinschränkung und Minderbelastbarkeit derselben mit einerseits Unmöglichkeit der Fingerstreckung insbesondere die Finger IV und V betreffend und andererseits des Faustschlusses ebenfalls die Finger IV und V betreffend. Neben der deutlichen Funktionseinschränkung imponiere eine Schmerzsymptomatik insbesondere im Bereich des Radio-Karpalgelenks rechts volarseitig und es bestünden Hinweise für ein residuelles Ulnarisrinnen-Syndrom rechts. Die angegebene zerviko-brachiale Schmerzsymptomatik sei sekundär als Folge der Cheiropathie zu interpretieren. Es bestünden Hinweise für eine gewisse Hyperlaxitätstendenz, ohne dass aber die Beighton-Kriterien zur entsprechenden Diagnose erfüllt seien. Im Weiteren sei von Seiten des Bewegungsapparates eine Adipositas, ein Hohl-Rundrücken, eine lumbosakrale Übergangsanomalie, eine asymptotische Diskushernie C5/6 sowie ein beidseitiges, leichtgradiges Lymphödem der Knöchelregion beidseits festzuhalten. Aus Sicht der Inneren Medizin sowie der Psychiatrie fand man keine Diagnose mit



Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Zur Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte aus, die angestammte Tätigkeit als Porzellantöpferin und -malerin respektive als Pizzeria-Angestellte / Küchenhilfe sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Dies gelte auch für alle anderen schweren und mittelschweren Arbeiten mit ständigem Gebrauch der rechten Hand. Für alternative, der Behinderung angepasste, körperlich leichte Arbeit, ohne ständig repetitiven respektive kraftaufwändigen Einsatz oder feinmotorische Verrichtungen der rechten Hand sei eine Arbeitsfähigkeit von 100% zumutbar. Für den eigenen Haushalt entspreche die Arbeitsfähigkeit, analog zum Resultat der Haushaltsabklärung, einer solchen von 75% der Norm. Die Arbeitsfähigkeit könne durch symptomatisch analgetische Therapie verbessert werden (IV-act. 106).

B.b Die Versicherte verlangte in ihrer Stellungnahme vom 22. Februar 2007 eine Ergänzung des Gutachtens insbesondere betreffend einer Operationsindikation, der Beschwerden der linken Hand sowie der Notwendigkeit einer neurologischen Abklärung (IV-act. 107). Die IV-Stelle ersuchte am 24. Mai 2007 in Absprache mit dem RAD um eine Stellungnahme der MEDAS (IV-act. 111 und 112). Der Rheumatologe berichtete der MEDAS am 6. August 2007, die anlässlich der eingehenden rheumatologischen Untersuchung vom 13. Dezember 2006 im Bereich der rechten Hand festgestellte deutliche Funktionseinschränkung und Minderbelastbarkeit habe keine spezifischen Befunde ergeben, die eine Operation indiziert hätten. Hinsichtlich der Beschwerden der linken Hand habe die Versicherte anlässlich der Untersuchung über Schmerzen vor allem die Finger II bis IV betreffend berichtet mit subjektiven Schwellungszuständen sowie immer wieder auftretenden Schnell-Fingern. Klinisch habe er damals einen unauffälligen Gelenkstatus der linken Hand mit durchwegs freier Bewegungsamplitude, vollständigem und kräftigem Faustschluss, normaler muskulärer Trophik der intrinsischen Handmuskulatur und deutlicher Beschwielung der Palma manus links als Ausdruck eines regelmässigen Gebrauchs gefunden. Hinweise für eine Synovialitis oder Tenosynovitis stenosans habe er nicht erheben können. Auch eine Röntgenaufnahme vom 28. Juli 2005 habe einen altersentsprechenden Normalbefund gezeigt. Insgesamt interpretiere er die von der Versicherten geäusserten rezidivierend auftretenden linksseitigen Beschwerden als herkunftsmässig mechanischer Natur infolge vermehrten Gebrauchs der linken Hand unter Schonung der Rechten. Er teile die Meinung des voruntersuchenden Rheumatologen Dr. C.____, dass es sich um rein belastungsabhängige Arthralgien und Tendinopathien der linken Hand handle ohne



jegliche Hinweise für eine strukturelle Läsion oder Funktionseinschränkung oder entzündlich-rheumatische Affektion. Seitens der linken Hand bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Schliesslich sei eine neurologische Untersuchung nicht zwingend notwendig. Die Angaben von Schmerzen und Sensibilitätsstörungen habe keinem peripheren Nerv exakt zugeordnet werden können und motorisch hätten keine Ausfälle vorgelegen. In der Regel seien die neurologisch erhobenen Befunde nicht derart ausgeprägt, als dass operative Massnahmen indiziert wären. Wollte man Klarheit, so sei eine neurologische Beurteilung inklusive elektrophysische Abklärung notwendig, bezüglich therapeutischen Vorgehens jedoch nicht sinnvoll. Auch Neurologen würden in solchen Fällen eine konservative Therapie bevorzugen. Im Übrigen habe eine eingehende neurologische Untersuchung am 23. Dezember 2003 im Kantonsspital St. Gallen stattgefunden, ohne dass sich Hinweise auf das Vorliegen eines Nervus ulnaris-Kompressionssyndroms im Sulcus ulnaris rechts oder Anzeichen für das Vorliegen einer Nervenkompression C7 beziehungsweise T1 rechts gezeigt hätten (IV-act. 115). Der RAD-Arzt Dr. G. ___ gab in seiner Stellungnahme vom 21. August 2007 an, er sehe keine Veranlassung für eine zusätzliche neurologische Beurteilung, da keine fassbaren neurologischen Defizite vorhanden seien und mittels weiter gehenden Untersuchungen keine zusätzlichen Erkenntnisse gewonnen werden könnten. Die medizinischen Unterlagen seien zusammen mit der ergänzenden Stellungnahme des Rheumatologen vom 6. August 2007 ausreichend zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 116).

B.c Mit Vorbescheid vom 18. Oktober 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten erneut die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Sie führte aus, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass ihr aus medizinischer Sicht eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 100% zumutbar sei. Dabei könne sie ein Einkommen von Fr. 37'931.-- erzielen. Gegenüber einem Einkommen ohne Behinderung von Fr. 42'146.-- resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'215.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 10%. Dieser liege unter 40%, weshalb sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (IV-act. 126). Die IV-Stelle hat dabei den Einkommensvergleich auf der Basis der statistischen Tabellenlöhne im Anhang zur Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2007 vorgenommen und einen zusätzlichen Abzug von 10% berücksichtigt (IV-act. 122). Dagegen liess die Versicherte am 16. November 2007 einwenden, wie aus dem beigelegten Bericht von Dr. A. ___ vom 13. November 2007 hervorgehe, seien die Beschwerden an der linken



Hand immer noch ausgeprägt und nur auf Grund einer Kortisoninjektion kurz vor der Begutachtung vorübergehend besser gewesen. In diesem Bericht hat Dr. A.____ angegeben, am 21. August 2002 sei trotz fehlendem pathologischen Befund gemäss neurologischer Abklärung vom 28. Mai 2002 eine Carpaltunneloperation und eine Neurolyse des Nervus ulnaris im rechten Ellbogen durchgeführt worden. Der Erfolg der Operation sei schlecht gewesen. Die vom begutachtenden Arzt der MEDAS beschriebene Ulnarissymptomatik sei seither noch ausgeprägter. Weshalb bei einem MEDAS-Gutachten auf den Versuch der Objektivierung dieses Befundes verzichtet worden sei, verstehe er eigentlich nicht. Betreffend die Beschwerden an der linken Hand habe er anlässlich der Untersuchung vom 13. Oktober 2006 den Befund einer leichten, aber schmerzhaften Tendovaginitis stenosans Dig. II und III links gefunden und mit Kortison infiltriert. Der Befund sei bei der aktuellen Konsultation am 12. November 2007 praktisch unverändert gewesen. Bei den vorliegenden Beschwerden der rechten Hand sei es absolut plausibel, dass die Schmerzen der linken Hand durch den vermehrten Gebrauch der linken Hand aufgetreten seien. Strukturelle Weichteilläsionen an der linken Hand lägen wahrscheinlich vor, müssten aber mit Ultraschall oder MRI untersucht werden. Ein normales Skelettröntgenbild besage überhaupt nichts. Die Beschwerden der linken Hand würden ihn stark an die Beschwerden der rechten Hand vor 12 Jahren erinnern. Wenn die Versicherte für Arbeiten mit der linken Hand voll arbeitsfähig sein solle, sei mit einer Zunahme der gutachterlich bestätigten belastungsabhängigen Antralgien mit Sicherheit zu rechnen. Um die Resterwerbsfähigkeit der Versicherten mit ihren schmerzenden Händen beurteilen zu können, sei deshalb eine funktionelle Arbeitsabklärung durchzuführen. Eine rheumatologische Begutachtung ohne Untersuchung von strukturellen Weichteilläsionen sei für eine adäquate Beurteilung der Versicherten nicht hilfreich (IV-act. 129). Der RAD-Arzt Dr. G.____ erachtete in seiner Stellungnahme vom 23. November 2007, der Hausarzt habe betreffend neurologische Abklärung keine neuen Elemente vorgebracht, weshalb eine solche nicht erforderlich sei. Sodann habe man keine Einschränkungen der linken Hand hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit festgestellt, was für die Invalidenversicherung relevant sei. Ob eine Zunahme der Beschwerden an der linken Hand zu erwarten sei, sei bei der konkreten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen. Schliesslich werde üblicherweise die Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch und nicht mittels funktioneller



Arbeitsabklärung festgelegt. Im vorliegenden Fall, wo sich die Problematik auf die oberen Extremitäten fokussiere, sehe er deshalb keine Veranlassung für eine solche Abklärung (IV-act. 130). Mit Verfügung vom 14. Dezember 2007 wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch der Versicherten gemäss ihrem Vorbescheid ohne weitere Begründung ab (IV-act. 131).

C.

C.a Gegen diese Verfügung lässt die Versicherte am 15. Januar 2008 Beschwerde führen. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 14. Dezember 2007 und die Zuerkennung der gesetzlichen Leistungen aus IVG. Insbesondere sei ihr mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie führt dazu aus, entgegen dem Auftrag der IV-Stelle sei eine polydisziplinäre Begutachtung nicht aus handchirurgischer, neurologischer und rheumatologischer Sicht, sondern lediglich aus rheumatologischer und überflüssigerweise auch aus psychiatrischer Sicht erfolgt. Trotz der unmissverständlichen Feststellung des Rheumatologen, dass für Klarheit eine neurologische Abklärung erforderlich sei, habe die Beschwerdegegnerin eine solche unterlassen. Sodann sei die Beschwerdegegnerin auf die Anregungen und Kritik in der Stellungnahme vom 16. November 2007 nicht eingegangen und habe den angekündigten Vorbescheid ohne weitergehende Abklärung in Form der angefochtenen Verfügung erlassen, obwohl eine vorübergehende Verbesserung zum Zeitpunkt der Begutachtung geltend gemacht worden sei. Entgegen allen Empfehlungen habe sie auch keine EFL- oder BEFAS-Abklärung durchgeführt. Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, der RAD habe noch am 16. April 2003 eine Arbeitsfähigkeit von 50% oder weniger als zutreffend erachtet. Ungeachtet dessen sei nach der MEDAS-Begutachtung eine solche von 100% als "problemlos nachvollziehbar" beurteilt worden. Schliesslich sei unklar, auf Grund welcher Unterlagen das rheumatologische Gutachten erstellt worden sei und ob dabei auch die Suva-Akten berücksichtigt worden seien. Der Rheumatologe der MEDAS habe dabei die geltend gemachten Beschwerden an der linken Hand nicht beurteilt. Die nachgelieferte Stellungnahme sei widersprüchlich, indem der Arzt die subjektiv geklagten Beschwerden anerkannt habe, aber von einer Einschränkung der



Arbeitsfähigkeit trotz Schmerzen und auftretenden Schwellungen nichts wissen wolle. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100% sei weder begründet noch schlüssig nachvollziehbar. Welche Verweistätigkeiten der Beschwerdeführerin noch zumutbar seien, werde nicht aufgeführt. Auch setze sich der Gutachter nicht mit der abweichenden Beurteilung von Dr. A.____ auseinander, was bereits im vorangehenden Gerichtsverfahren gerügt worden sei. Deshalb drängten sich weitere Abklärungen auf. Ausserdem habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, Verweistätigkeiten gemäss der Dokumentationen über Arbeitsplätze (DAP) zu prüfen. Dr. A.____ sei jedenfalls der Meinung, es gäbe keine Tätigkeit, welche die Beschwerdeführerin ganztags ausüben könne (G act. 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie führt dazu aus, das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und das Bundesgericht hätten eine ergänzende EFL- oder BEFAS-Abklärung in Betracht gezogen, aber nicht vorgeschrieben. Ob eine solche Abklärung sinnvoll sei, sei zu bezweifeln, weil die Beschwerdeführerin auf Grund ihrer "dramatisch" präsentierten Symptomatik eine BEFAS-Abklärung nur dazu benützen würde, ihre Arbeitsunfähigkeit zu "beweisen". Sodann wäre nach der bundesgerichtlichen Feststellung lediglich eine orthopädische Begutachtung erforderlich gewesen. Eine polydisziplinäre Untersuchung der Beschwerdeführerin sei deshalb für sie nicht nachteilig. Der Rheumatologe sei ausserdem ausreichend fachärztlich kompetent, um die Symptome der Beschwerdeführerin an den Händen mit Ausstrahlung in den Nackenbereich zu beurteilen. Die Gutachterstelle selbst könne nach dem Studium der Akten über die notwendigen Fach-Untersuchungen entscheiden, um die Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können. Für eine neurologische Abklärung habe kein Anlass bestanden, weil keine neurologischen Defizite vorgelegen hätten. Die MEDAS habe sich in ihrer Stellungnahme ausführlich mit den Beschwerden der linken Hand auseinandergesetzt und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen können. Die entsprechenden Ausführungen seien schlüssig. Die Unterlagen der MEDAS seien anfangs des Gutachtens aufgeführt. Ohne Weiteres sei davon auszugehen, dass auch dem Rheumatologen die umfangreichen medizinischen Akten zur Verfügung gestanden hätten. Nachdem auf Geheiss des Bundesgerichts eine erneute Begutachtung erfolgt sei, habe der RAD darauf verzichten können, sich mit den medizinischen Akten vor dem Urteil des Bundesgerichts auseinanderzusetzen. Sodann



stehe das MEDAS-Gutachten nicht im Widerspruch zu anderen fachärztlichen Einschätzungen. Bereits die Begutachtung durch das Kantonsspital St. Gallen habe eine hohe Restarbeitsfähigkeit von 80% als zumutbar erachtet. Dr. A. ___ sei als Allgemeinmediziner dagegen nicht fachärztlich kompetent, die Handbeschwerden zu beurteilen und habe sich bereits seit Längerem als engagierter Vertreter der Beschwerdeführerin gezeigt. Er sei deshalb nicht mehr unabhängig oder unparteiisch im Sinn eines Gutachters. Aus seinem Bericht vom 13. November 2007 hätten sich zudem keine neuen medizinischen Erkenntnisse ergeben. Schliesslich umschreibe die MEDAS die zumutbaren Tätigkeiten rechtsgenügend. Auf dem Arbeitsmarkt seien selbst für funktionell einhändige Personen noch Stellen vorhanden. Für die Beschwerdeführerin geeignete Tätigkeiten seien etwa leichtere Maschinenbedingungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Einzelbewirtschaftung sowie Kurier- und leichtere Lieferdienste (G act. 5).

C.c Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 31. März 2008 an ihren Anträgen fest. Auf die Ausführungen wird, soweit entscheiderelevant, in den Erwägungen eingegangen (G act. 9).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 7. April 2008 auf eine Duplik (G act. 11).

Erwägungen:

1.

Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 14. Dezember 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen (5. IV-Revision) nicht anwendbar.

2.

Die Beschwerdeführerin rügt, die Beschwerdegegnerin sei in der Verfügung nicht auf ihre Einwände eingegangen. Damit macht die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt. Diese Rüge ist vorab zu beurteilen. Die Begründung einer Verfügung entspricht den Anforderungen an das



rechtliche Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung; SR 101), wenn die betroffene Person dadurch in die Lage versetzt wird, die Tragweite der Entscheidung zu beurteilen und sie in Kenntnis der Begründung an eine höhere Instanz weiterzuziehen. Die Behörde ist aber nicht verpflichtet, sich zu allen Rechtsvorbringen der Parteien zu äussern. Es genügt, wenn ersichtlich ist, von welchen Überlegungen sich die Behörde hat leiten lassen (vgl. Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl., Zürich 2006, Rz 1706). In der Verfügung vom 14. Dezember 2007 betreffend Rente hat die Beschwerdegegnerin zu den wesentlichen Einwänden der Beschwerdeführerin keine Stellung genommen. Sie hat lediglich wie bereits in ihrem Vorbescheid vom 18. Oktober 2007 auf ihre Abklärungen verwiesen, welche ergeben hätten, dass der Beschwerdeführerin eine 100%ige leidensadaptierte Tätigkeit zumutbar sei. Damit hat sie die Begründungspflicht und damit das rechtliche Gehör verletzt. Die Gehörsverletzung wiegt konkret allerdings nicht so schwer, dass sie zwingend die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin erfordern würde. Der Beschwerdeführerin war es trotz der kurzen beziehungsweise gleichen Begründung wie im Vorbescheid möglich, den Entscheid der Beschwerdegegnerin zu verstehen und ihre Beschwerde zu begründen (vgl. zur Begründungspflicht BGE 133 III 439 E. 3.3 mit Hinweisen).

3.

3.1 Streitig ist ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nach aArt. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.



3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), oder dass sie deren pessimistische subjektive Einschätzung übernehmen. Dieser Vorbehalt ist nach den Entscheiden des Bundesgerichts i/S S. vom 20. März 2006 (I 655/05) E. 5.4 und i/S T. vom 13. April 2006 (I 645/05) E. 2.3 auch für behandelnde Spezialärzte anzubringen. Andererseits kann die Möglichkeit zu längerer Beobachtungszeit auch Vorteile bieten. Das Bundesgericht hat in diesem Sinn – für den Fall der Feststellungen eines Hausarztes – festgehalten, das Gericht könne auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Bundesgerichts I 255/96, zit. in 4P.254/2005).

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin ist als Erwerbstätige zu qualifizieren. Zur Bemessung der Invalidität ist deshalb die Einkommensvergleichsmethode anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen für eine Tätigkeit der versicherten Person von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in



welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung ihr noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256. E. 4). Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei auf das MEDAS-Gutachten vom 8. Februar 2007 ab. Demgemäss sind der Beschwerdeführerin körperlich leichte Arbeiten, ohne ständig repetitiven respektive kraftaufwändigen Einsatz oder feinmotorische Verrichtungen der rechten Hand 100% zumutbar. Die Ärzte haben die bisherige Tätigkeit als Porzellantöpferin und -malerin respektive als Pizzeria-Angestellte / Küchenhilfe als nicht mehr zumutbar erachtet. Dies gelte auch für alle anderen schweren und mittelschweren Arbeiten mit ständigem Gebrauch der rechten Hand (IV-act. 106). Daraus folgt, dass die Beschwerdeführerin funktionell überwiegend als Einarmige zu betrachten ist.

4.2 Die Beschwerdeführerin ist dagegen der Ansicht, auf das MEDAS-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Sie macht geltend, sie sei lediglich rheumatologisch und überflüssigerweise psychiatrisch untersucht worden. Dagegen fehle es an einer neurologischen sowie handchirurgischen Untersuchung. Die Beschwerdeführerin ist aus innermedizinischer, rheumatologischer und psychiatrischer Sicht begutachtet worden. Damit wurde eine Abklärung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erreicht, die ausschliessen konnte, dass die Schmerzen der rechten Hand aus psychischen oder innermedizinischen Gründen herrühren. Vielmehr wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin an einem chronischen zervikobrachialen Schmerzsyndrom rechts leidet. Die Beschwerdeführerin war bereits im Jahr 2001 psychiatrisch abgeklärt worden (vgl. IV-act. 8/10). Aus diesem Grund sowie zur Abgrenzung einer allfälligen somatoformen Schmerzstörung ist eine psychiatrische Begutachtung durchaus begründet. Das Erfordernis einer neurologischen Untersuchung ist vom begutachtenden Rheumatologen in seiner Stellungnahme vom 6. August 2007 verneint worden. Er hat dazu ausgeführt, die Angaben von Schmerzen und Sensibilitätsstörungen (der rechten Hand) hätten keinem peripheren Nerv exakt zugeordnet werden können. Motorisch hätten keine Ausfälle vorgelegen. In der Regel seien die neurologisch erhobenen Befunde nicht derart ausgeprägt gewesen, als dass operative Massnahmen indiziert wären. Wolle man Klarheit, so sei eine neurologische Beurteilung inklusive elektrophysische Abklärung notwendig, bezüglich therapeutischen Vorgehens jedoch nicht sinnvoll. Auch



Neurologen würden in solchen Fällen eine konservative Therapie bevorzugen. Im Übrigen habe eine eingehende neurologische Untersuchung am 23. Dezember 2003 im Kantonsspital St. Gallen stattgefunden, ohne dass sich Hinweise auf das Vorliegen eines Nervus ulnaris-Kompressionssyndroms im Sulcus ulnaris rechts oder Anzeichen für das Vorliegen einer Nervenkompression der Wurzel C7 beziehungsweise T1 rechts gezeigt hatten (IV-act. 115). Auch der RAD-Arzt Dr. G.____ hat die Einschätzung des Rheumatologen geteilt und keine neurologische Abklärung für erforderlich erachtet (IV-act. 116). Die Beschwerdeführerin ist bereits sechs Mal wegen ihrer Handbeschwerden rechts operiert worden. Die Indikation für eine weitere Operation wurde verneint. Eine neurologische Untersuchung könnte nach Einschätzung des Rheumatologen lediglich betreffend die Operationsindikation Aufschluss geben. Aus medizinischer Sicht hat man jedoch Hinweise für neurologische Beschwerden verneint, da man keine Hinweise auf Nervenkompressionen festgestellt hat. Der Hausarzt hat dazu in seinem Bericht vom 13. November 2007 festgehalten, dass bereits anlässlich der neurologischen Untersuchung betreffend Operationsindikation der Ulnarissymptomatik kein pathologischer Befund erhoben worden sei. Dennoch sei operiert worden. Der Erfolg dieses Eingriffes sei schlecht gewesen. Die vom begutachtenden Rheumatologen beschriebene Ulnarissymptomatik sei seither noch ausgeprägter. Weshalb auf eine erneute neurologische Abklärung verzichtet worden sei, verstehe er nicht (IV-act 129). Diese Einschätzung widerspricht den eigenen Angaben des Hausarztes, der in seinem Verlaufsbericht vom 13. Oktober 2002 angegeben hatte, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nach einer erneuten Operation im August 2002 verbessert. Die präoperativ deutliche Ulnarissymptomatik habe sich zurückgebildet und die Schmerzen seien weniger stark (IV-act. 18). Der Hausarzt begründet nicht, inwiefern sich die Ulnarissymptomatik seit dieser Operation im August 2002 verschlechtert habe. Aus den Akten ergeben sich auch keine Indizien, dass sich seit der letzten neurologischen Untersuchung im Jahr 2003, die keinen Hinweis auf eine Sulcus ulnaris-Syndrom Rezidiv rechts gefunden hatte (IV-act. 106 S. 7), die Beschwerden an der rechten Hand erheblich verschlechtert hätten. Unter diesen Umständen ist der Verzicht auf den Beizug eines Neurologen beziehungsweise eine weitere neurologische Untersuchung bei fehlender Operationsindikation nachvollziehbar und begründet. Schliesslich ist davon auszugehen, dass eine innermedizinische, psychiatrische und rheumatologische Untersuchung für die Begutachtung ausreichend waren. Der



Rheumatologe ist im Bereich der chronischen Krankheiten des Bewegungsapparates spezialisiert. Nachdem die verschiedenen Operationen an der rechten Hand längere Zeit zurückliegen und sich die Beschwerden chronifiziert haben, ist die Begutachtung durch einen Spezialisten für chronische Krankheiten des Bewegungsapparates sachgerecht. Der Verzicht auf eine handchirurgische Abklärung ist demnach nicht zu beanstanden.

4.3 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, es sei unklar, auf Grund welcher Unterlagen das rheumatische Gutachten erstellt worden sei und ob die Suva-Akten berücksichtigt worden seien. Gemäss dem Konsiliargutachten des Rheumatologen vom 28. Dezember 2006 standen ihm der Aktenauszug der MEDAS, der MEDAS-Aktenordner und die im Konsiliargutachten erwähnten Röntgenbilder zur Verfügung (IV-act. 106 S. 29). Daraus folgt, dass der Rheumatologe Einsicht in die Kurzzusammenfassung der Akten durch Dr. med. H.____ (Hauptgutachten S. 2 bis 11) sowie in die erwähnten Akten im Detail hatte. Somit lagen ihm alle Akten vor, die erforderlich waren, die Beschwerdeführerin in Kenntnis der Krankengeschichte zu untersuchen. Aus den Unterlagen der Beschwerdegegnerin ist kein Hinweis auf einen Unfall und somit auf allfällige Suva-Akten ersichtlich. Diese Rüge erweist sich somit als unbegründet. Hingegen kann festgehalten werden, dass die IV-Akten der Beschwerdegegnerin die der Begutachtung durch das Kantonsspital St. Gallen (Oktober 2003) nachfolgenden Arztberichte nicht enthalten. Eine nachträgliche Edition kann vorliegend jedoch unterbleiben, wie nachfolgend gezeigt wird.

4.4 Die Beschwerdeführerin rügt, der Rheumatologe habe die Beschwerden der linken Hand erst nachträglich beurteilt. Trotz der Anerkennung der subjektiven Schmerzen habe er eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint. Dies sei widersprüchlich. Sodann habe die Kortisonbehandlung des Hausarztes eine vorübergehende Verbesserung der Beschwerden zu Gunsten der Begutachtung bewirkt, weshalb die Beschwerden der linken Hand erneut untersucht werden müssten. Aus dem Konsiliargutachten vom 28. Dezember 2006 geht hervor, dass der Rheumatologe die subjektiven Beschwerden der linken Hand in die Anamnese aufgenommen hat. Eine Einschätzung dieser Schmerzen hat er jedoch erst in seiner nachträglichen Stellungnahme vom 6. August 2007 geliefert. Wie aus dieser Stellungnahme hervorgeht, konnte er keinen objektiven Befund erheben, der diese Beschwerden



erklärt hätte. Dies ist wohl der Grund, weshalb im Konsiliargutachten eine Beurteilung der Beschwerden der linken Hand fehlt. So hat der Rheumatologe weder Hinweise für eine Synovialitis oder für eine Tenosynovitis stenosans noch für strukturelle Läsionen, Funktionseinschränkungen oder entzündlich-rheumatische Affektionen gefunden. Er hat deshalb angegeben, er teile die Meinung des voruntersuchenden Rheumatologen Dr. C.____, dass es sich um rein belastungsabhängige Arthralgien und Tendinopathien handle. Dies schränke die Funktionsfähigkeit der linken Hand nicht ein (IV-act. 106 und 115). Dieser Einschätzung widerspricht der Hausarzt in seinem Bericht vom 13. November 2007. Im Gegensatz zum begutachtenden Rheumatologen habe er zwei Monate vor der Begutachtung eine leichte, aber schmerzhafte Tendovaginitis stenosans Dig. II und III links gefunden und mit Kortison infiltriert. Der Befund sei bei der aktuellen Konsultation am 12. November 2007 praktisch unverändert gewesen. Wahrscheinlich lägen bei der Beschwerdeführerin strukturelle Weichteilläsionen vor, die aber mit Ultraschall oder MRI untersucht werden müssten (IV-act. 129). Die Schmerzen der linken Hand sind zwar unangenehm, schränken die Beschwerdeführerin im regelmässigen Gebrauch der linken Hand jedoch nicht massgeblich ein, was die deutliche Beschwiellung sowie die Möglichkeit zum vollständigen und kräftigen Faustschluss zeigt. Die Beschwerdeführerin hat in der Anamnese denn auch angegeben, dass sie hauptsächlich durch die Beschwerden der rechten Hand eingeschränkt sei, weshalb die linke Hand das Heben und Tragen sowie jegliches "Hantieren" übernehmen müsse, weil dies zu Schmerzexazerbationen der rechten Hand führe. Die Verneinung einer Arbeitsunfähigkeit auf Grund der Beschwerden der linken Hand ist daher begründet. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass die Kortisonbehandlung eine vorübergehende Besserung der Beschwerden begründet haben könnte. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht ist es der Beschwerdeführerin zumutbar, sich geeigneten Schmerztherapien zu unterziehen und bei einem Wiederauftreten einer Tendovaginitis diese mit Kortison zu behandeln. Eine weitere Untersuchung der Weichteile kann unter diesen Umständen unterbleiben.

4.5 Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, die Zumutbarkeit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gemäss MEDAS-Gutachten sei nicht nachvollziehbar. Noch im Jahr 2003 habe der RAD eine Arbeitsfähigkeit von 50% als zutreffend erachtet. Deshalb sei es widersprüchlich, wenn er nun die 100%ige Arbeitsfähigkeit als "problemlos nachvollziehbar" beurteile. Schliesslich setze sich das Gutachten nicht mit der



abweichenden Einschätzung des Hausarztes auseinander, weshalb sich weitere Abklärungen aufdrängten. Der Hausarzt hat in seinem Verlaufsbericht vom 13. Oktober 2002 angegeben, er habe der Beschwerdeführerin im Sinn eines Arbeitsversuchs geraten, eine Arbeit mit einem Beschäftigungsgrad von 50% zu suchen. In Frage käme eine Arbeit ohne starke Belastung und ohne Dauerbelastung der rechten Hand. Für die frühere Arbeit im Service bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die realistische Arbeitsfähigkeit dürfte aktuell etwa 30% betragen (IV-act. 18). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist vom RAD als möglicherweise ausgewiesen erachtet worden. Um diese Einschätzung zu verifizieren, schlug der RAD damals eine Begutachtung vor (IV-act. 37). Daraus folgt, dass der RAD die Beurteilung des Hausarztes zwar als realistisch eingeschätzt hat, jedoch nicht ohne Weiteres darauf abstellen wollte. Das nachfolgende Gutachten des Kantonsspitals St. Gallen vom 22. Oktober 2003 ist als nicht beweistauglich erklärt worden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen sowie des Bundesgerichts in dieser Sache). Dieses Gutachten ist deshalb nicht zu berücksichtigen. Bis zur Abklärung durch die MEDAS im Dezember 2006 liegt keine weitere Arbeitsfähigkeitsschätzung vor. Die MEDAS hat in ihrem Gutachten bestätigt, dass die frühere Tätigkeit als Porzellantöpferin und -malerin respektive als Pizzeria-Angestellte / Küchenhilfe nicht mehr zumutbar sei. Körperlich leichte Arbeit, ohne repetitiven respektive kräfteaufwändigen Einsatz oder feinmotorische Verrichtungen der rechten Hand sei zu 100% zumutbar (IV-act. 106 S. 21). Der Unterschied zur hausärztlichen Einschätzung einer adaptierten Tätigkeit ergibt sich hauptsächlich daraus, dass die MEDAS in ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung auch rein linkshändige Tätigkeiten berücksichtigt hat. Gegenüber der Beschwerdeführerin hat man nämlich die Tätigkeit einer Maschinenüberwacherin erwähnt, die den Knopf auch mit der linken Hand drücken könne (IV-act. 106 S. 14). Wie aus dem Aktenauszug im MEDAS-Gutachten hervorgeht, hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes nicht wesentlich verändert. Die Schmerzsymptomatik hat sich chronifiziert, was auch die Diagnose eines chronischen zervikobrachialen Schmerzsyndroms erklärt. Schliesslich liegen auch keine psychiatrischen Leiden vor, welche begründen würden, weshalb der Beschwerdeführerin eine Überwindung der Schmerzen der linken Hand zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zumutbar wäre. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die



vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit mit hauptsächlichem Gebrauch der linken Hand wohl bereits 2002 vorhanden gewesen wäre. Denkbar wären konkret leichte Tätigkeiten wie beispielsweise Kontrolle von Waren in der maschinellen Herstellung, leichte Verkaufstätigkeiten sowie Verpackungsarbeiten und die bereits erwähnte Überwachung von voll- oder halbautomatischen Maschinen. Solche Arbeiten sollten auch einarmig durchgeführt werden können. Daraus folgt, dass die Zumutbarkeit einer 100%igen Tätigkeit insgesamt begründet und nachvollziehbar ist. Auf das MEDAS-Gutachten inklusive Stellungnahme vom 6. August 2007 kann deshalb abgestellt werden.

4.6 Die Beschwerdeführerin rügt schliesslich, die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung reiche nicht aus. Es sei eine ELF- oder BEFAS-Abklärung durchzuführen, wie dies bereits anlässlich der gerichtlichen Beurteilung empfohlen worden sei. Die Beschwerdegegnerin macht diesbezüglich geltend, eine solche Abklärung würde von der Beschwerdeführerin nur dazu benützt, auf Grund ihrer "dramatischen" Situation ihre Arbeitsunfähigkeit zu "beweisen". Gemäss MEDAS-Gutachten sind die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden anerkannt und in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt worden. Eine Verdeutlichungstendenz hat man verneint (IV-act. 106 S. 18). Deshalb ist davon auszugehen, dass eine Arbeitsfähigkeitsabklärung durch eine Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin nicht beeinträchtigt wäre. Jedoch haben die Gerichte eine solche nicht für erforderlich, sondern lediglich als Möglichkeit zur Abklärung der konkreten Arbeitsfähigkeit erwähnt. Dass die Beschwerdegegnerin auf eine solche Abklärung verzichtet hat, weil sie das MEDAS-Gutachten als umfassend und nachvollziehbar erachtet hat, ist deshalb nicht weiter zu beanstanden.

4.7 Zusammenfassend folgt daraus, dass der Beschwerdeführerin eine leidensadaptierte Tätigkeit vollumfänglich zumutbar ist.

5.

5.1 Gemäss der Invaliditätsbemessung ergibt sich gestützt auf die Tabellenlöhne im Anhang zur LSE 2007 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie dies die Beschwerdegegnerin korrekt ermittelt hat. Selbst wenn der sog. Leidensabzug auf



25% erhöht würde, würde daraus kein Invaliditätsgrad von 40% oder mehr resultieren. Dass die Beschwerdegegnerin es unterlassen hat, bei der Invaliditätsbemessung das Invalideneinkommen an Hand von DAP-Zahlen zu ermitteln, ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung ist die Bemessung in Anwendung der Tabellenlöhne gemäss LSE-oder DAP-Zahlen gleichwertig und keine Variante der anderen vorzuziehen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

5.2 Auf Grund der langen Verfahrensdauer ist auch der Anspruch auf eine vorläufige Rente bis zur abschliessenden Beurteilung der adaptierten Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten vom 7. Februar 2007 im Sinn von aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG zu verneinen. Nachdem davon auszugehen ist, dass eine volle Arbeitsfähigkeit für hauptsächlich linkshändige Tätigkeiten bereits im Oktober 2002 bestanden hat und es der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht zumutbar gewesen wäre, bereits damals einer (Teilzeit-) Tätigkeit nachzugehen, besteht kein Anspruch auf eine vorläufige Rente, da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein rentenausschliessendes Einkommen hätte erzielt werden können.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss im Verfahren IV 2008/34 in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Bei vollständigem Unterliegen besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.