

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/34 vom 13. Juli 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-07-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2008\\_34](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2008_34)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/34 du 13 juillet 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/34 del 13 luglio 2009

## **Regeste**

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.

## **Erwägungen**

### **E. 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.

### **E. 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).

### **E. 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).

#### **E. 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 hätten (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 schmerzhaftes 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 Beschwellung 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.

## **E. 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.

#### **E. 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.