



Fall-Nr.: IV 2012/411
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 26.06.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 26.06.2014

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung eines nach altem Verfahrensstandard eingeholten MEDAS-Gutachtens. Beweiskraft bejaht. Höhe Tabellenlohnabzug. Zusprache einer halben Rente bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juni 2014, IV 2012/411).

Entscheid Versicherungsgericht, 26.06.2014

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichter Joachim Huber,

Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 26. Juni 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Stephan Jau, M.A. HSG, Jau und Schäfer
Rechtsanwälte, Degersheimerstrasse 6, Postfach 136, 9230 Flawil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.___, geboren 19___, meldete sich am 15. September 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1). Der behandelnde Dr. med. B.___, Arzt für allg. Medizin, berichtete am 5. Januar 2009, die Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer multiplen Sklerose mit schubförmigem Verlauf, Kopfschmerzen vom Mischtyp, einem Verdacht auf rezidivierende kurze depressive Episode (DD: Dysthymie), einer Urge-Symptomatik mit gelegentlicher Urge-Inkontinenz, einem Tinnitus aurium links sowie einem Dysaequilibrium bei zentral-vestibulärer Funktionsstörung linksbetont. Seit 4. Juni 2008 bestehe bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.17). Im Verlaufsbericht vom 14. Mai 2009 gab Dr. B.___ an, der Gesundheitszustand sei seit 5. Januar 2009 stationär geblieben (act. G 4.24). Der in der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) behandelnde Dr. med. C.___ führte im Bericht vom 29. Mai 2009 aus, bei der Versicherten liege eine Multiple Sklerose, schubförmiger Verlauf, mit Erstmanifestation im Jahr 1984 vor. Die Erstdiagnose habe im März 2008 gestellt werden können. Im Juni 2008 habe die Versicherte einen Schub der Erkrankung mit Taubheitsgefühlen im Bereich der linken Fuss-Sohle erlitten. Zudem habe sie eine zunehmende Gangunsicherheit mit Fallneigung nach links gehabt. Seit November 2008 sei sie nun stabil. Bezogen auf die angestammte Tätigkeit als Metzgereimitarbeiterin bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Bei einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine zeitliche Reduktion von vier Stunden (act. G 4.28). Die RAD-Ärztin Dr. med. D.___, Fachärztin für Arbeitsmedizin FMH, hielt die Versicherte für eine leidensangepasste Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig (act. G 4.29).

A.b Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IV-Stelle am 2. Dezember 2009 die Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab 1. Juni 2009 (act. G 4.39). Nach der dagegen von der Versicherten am 15. Januar 2010 erhobenen



St.Galler Gerichte

Beschwerde (act. G 4.44-2 ff.) widerrief die IV-Stelle am 20. April 2010 die angefochtene Verfügung und stellte die Vornahme weiterer Abklärungen in Aussicht (act. G 4.53; vgl. auch die Aktennotiz des Rechtsdiensts vom 20. April 2010, act. G 4.52).

A.c Dr. B.____ berichtete am 15. Juni 2010, der Gesundheitszustand der Versicherten sei seit dem 14. Mai 2009 stationär gewesen. Die Versicherte sei weiterhin für jegliche Arbeiten zu 100% arbeitsunfähig (act. G 4.63). In der Verfügung vom 23. September 2010 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren betreffend berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, die Versicherte fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig (act. G 4.73). Die seit 13. September 2010 behandelnde Dr. med. E.____, Psychiatrie / Psychotherapie, gab im Bericht vom 16. Dezember 2010 an, neben Schmerzen und Missempfindungen sowie Miktionsstörungen bestünden teilweise depressive Verstimmungen mit Euphorie gemischt und ausgeprägte neurokognitive Defizite. Die Versicherte sei wegen Kopfschmerzen, Missempfindungen der Hände und Füsse mit gelegentlichem verschwommenem Sehen und dysphorischer Stimmungs- und Antriebslage nicht imstande, einer geregelten Tätigkeit nachzugehen (act. G 4.82).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 2. und 3. Mai 2011 in der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär (internistisch-neurologisch-psychiatrisch) begutachtet. Die Experten diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine multiple Sklerose mit schubförmigem Verlauf (Erstdiagnose 2008), unter immunmodulatorischer Therapie mit Copaxone, und ein pseudoneurasthenisches Syndrom bei multipler Sklerose. Für die angestammte Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelte seit Juni 2008. Eine markante Verschlechterung der psychischen Störungen in den letzten zwei Jahren sei nicht belegt (Gutachten vom 20. Juli 2011; act. G 4.112). RAD-Ärztin Dr. D.____ gelangte in der Stellungnahme vom 10. August 2011 zur Auffassung, auf die gutachterliche Beurteilung könne vollumfänglich abgestellt werden (act. G 4.113).

A.e Die IV-Stelle stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 24. August 2011 die Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab 1. Juni 2009 in Aussicht (act. G 4.118).



St.Galler Gerichte

Dagegen erhob die Versicherte am 28. Oktober 2011 Einwand und beantragte darin eine ganze Rente (act. G 4.122). Am 27. August 2012 (act. G 4.127) und am 17. September 2012 (act. G 4.133) reichte die Versicherte weitere ärztliche Stellungnahmen ein (u.a. Berichte der Klinik für Urologie des KSSG vom 4. Juni 2012, act. G 4.128, und der Klinik für Neurologie des KSSG vom 28. November 2011 sowie vom 13. Februar 2012, act. G 4.134 f.). Am 1. Oktober 2012 verfügte die IV-Stelle die Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab 1. Juni 2009 (act. G 4.136).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 1. Oktober 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde. Die Beschwerdeführerin lässt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente beantragen. Zur Begründung stellt sie sich auf den Standpunkt, das MEDAS-Gutachten sei nicht beweiskräftig. Selbst wenn vom Bestehen einer Restarbeitsfähigkeit ausgegangen würde, so wäre diese realistischerweise nicht mehr verwertbar (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2013 die Abweisung der Beschwerde. Gestützt auf die gutachterliche Einschätzung sei von einer verwertbaren 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (act. G 4).

B.c Die Beschwerdeführerin hat auf eine Replik verzichtet (vgl. act. G 6).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Höhe des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a),



während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlichbleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelrente.

2.

Zunächst ist zu prüfen, ob die medizinische Aktenlage eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs bildet. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Leistungszusprache auf das MEDAS-Gutachten vom 20. Juli 2011 (act. G 4.112). Die Beschwerdeführerin hält dieses aus verschiedenen Gründen für mangelhaft.

2.1 Bei der Würdigung des MEDAS-Gutachtens gilt es zu beachten, dass dieses nach altem Standard, d.h. vor der in BGE 137 V 210 vorgenommenen Praxisänderung, erstellt wurde. In dieser speziellen Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche



Situation mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen. In solchen Fällen genügen schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) Begutachtung anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 9C_148/2012, E. 1.3 f. mit Hinweisen).

2.2 Die Beschwerdeführerin bemängelt am MEDAS-Gutachten, die Gutachter hätten sich nicht ausreichend mit der Gedächtnisstörung auseinandergesetzt (act. G 1, lit. B, Rz 1.1 ff.).

2.2.1 Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung hielt der Experte fest, "Bewusstsein klar, kein Anzeichen von Müdigkeit oder Sedation. Orientierung örtlich, zeitlich, situativ und im Bezug auf die Person voll erhalten. Während des ganzen Gesprächs (im Anschluss an die ca. 1-stündige Bearbeitung der Fragebogen mit der Dolmetscherin) keine Anzeichen von Auffassungsstörungen, Nachlassen der Konzentration oder Ermüdung. Gedächtnis während des Interviews nicht eingeschränkt. Biografisches Raster erhalten. Merkfähigkeit subjektiv eingeschränkt. Bei expliziter Nachprüfung lässt die Mitarbeit nach unter frustriert abweisender Mimik und Gestik". Bei der Beurteilung der Ergebnisse der kognitiven Funktionsprüfung habe die Beschwerdeführerin 43 von maximal 50 Punkten erreicht. Im Normalfall müsste unter einem Wert von 46 eine weitere Abklärung vorgenommen werden. Die Testaufnahme sei jedoch erstens erschwert durch die Notwendigkeit einer Übersetzung und zweitens habe die Kooperation der Beschwerdeführerin inkonsistent geschienen. Vor allem dort, wo offensichtlich die Merkfähigkeit erfragt worden sei, seien schlechtere Leistungen bei schwacher Bemühung, teils mangels Übung feststellbar gewesen. Bei den vier Fragen zum allgemeinen Verständnis und Urteilsvermögen sei keine Einschränkung des Arbeitsgedächtnisses feststellbar gewesen ("bei den Fragen, die mehr Konzentration erfordern, keine Fehler, hingegen bei den zwei Verständnis-Fragen, die weniger Merkfähigkeit erfordern, zögerndes und lapidares Antworten"). In der zeitlich räumlichen Orientierung, in der Ausführung von Arbeitsanweisungen, beim visuellen Erkennen und Benennen, beim Nachsprechen, beim Ausfüllen von schriftlichen Aufforderungen hätten sich jeweils fehlerfreie Leistungen gezeigt. Wegen der sprachlichen Schwierigkeiten und der fraglichen Kooperation sowie der erfahrungsgemäss bestehenden Schwierigkeit, diskrete Ausfälle



diagnostisch entweder einer neurologischen oder einer psychiatrisch-psychodynamischen Ätiologie zuzuschreiben, seien keine weiteren neuropsychologischen Abklärungen aus psychiatrischer Sicht sinnvoll (act. G 4.112-29 f.). Hinsichtlich allfälliger Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gab der psychiatrische Gutachter an, in einer dem Bildungsstand der Beschwerdeführerin entsprechenden Hilfsarbeit dürften kognitive Ausfälle - die aus sprachlichen Gründen und Gründen der Verdeutlichungstendenz nicht genau umrissen werden könnten - noch nicht ins Gewicht fallen (act. G 4.112-31).

2.2.2 Angesichts dieser ausführlichen Auseinandersetzung kann keine Rede davon sein, das MEDAS-Gutachten äussere sich nicht hinlänglich zu den von der Beschwerdeführerin bereits in der Anmeldung angeführten kognitiven Defiziten (act. G 4.1-7). Vielmehr begründete der psychiatrische Experte schlüssig, weshalb er noch nicht von einer kognitiven Funktionsstörung mit Auswirkung auf eine Hilfsarbeitertätigkeit ausgehe und weshalb er auf weitergehende Untersuchungen verzichtet habe. Die gutachterliche Einschätzung deckt sich im Übrigen insoweit mit der Voraktenlage, als Dr. C.____ bei der Umschreibung einer leidensangepassten Tätigkeit ausdrücklich von einem uneingeschränkten Konzentrations- und Auffassungsvermögen ausging (Bericht vom 29. Mai 2009, act. G 4.28-5).

2.2.3 An der Schlüssigkeit der gutachterlichen Ausführungen zu den Konzentrationsstörungen vermag auch der psychologische Untersuchungsbericht der Klinik für Neurologie des KSSG vom 28. November 2011 nichts zu ändern, wird doch darin - ähnlich wie im MEDAS-Gutachten - ausdrücklich auf den Einfluss einer "niedrigen" bzw. "schwer verminderten" Anstrengungsbereitschaft sowie des niedrigen Bildungsniveaus auf die Testergebnisse hingewiesen. Es habe ferner ein "hohes Mitteilungsbedürfnis" bestanden, "was die im Alltag erlebten Konzentrations- und Gedächtnisprobleme angeht". Bei den Symptomvalidierungstests zeigten sich eine Trefferrate nahe dem Zufallsniveau und Werte deutlich unter der Erwartung (act. G 4.134). Deshalb und mangels näherer Auseinandersetzung mit der Frage nach der Restleistungsfähigkeit (im psychologischen Untersuchungsbericht wird lediglich ausgeführt, "aufgrund der psychischen Auffälligkeiten und der kognitiven Leistungsprobleme halten wir auch die berufliche Leistungsfähigkeit der Patientin für stark beeinträchtigt") insbesondere hinsichtlich einfacher Hilfsarbeitertätigkeiten ist der



St.Galler Gerichte

Untersuchungsbericht vom 28. November 2011 nicht geeignet, Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung entstehen zu lassen.

2.3 Sodann wendet die Beschwerdeführerin ein, das MEDAS-Gutachten sei in sich nicht konsistent. In der Beantwortung der IV-Fragen werde zuerst gesagt, dass aufgrund der multiplen Sklerose die Leistungsfähigkeit um 20% vermindert sei. Dann werde ausgeführt, dass aus psychiatrischer Sicht die Leistungsfähigkeit bei einer Hilfsarbeit in der Verpackung um ca. 20% vermindert sei unter Ausschluss von IV-fremden Faktoren. Schliesslich werde ihr ein um 20% vermindertes Rendement zugestanden. Diese Einschränkungen allein würden mehr als 50% Arbeitsunfähigkeit ausmachen (act. G 1, lit. B, Rz 1.5).

2.3.1 Die Beschwerdeführerin verkennt bei ihrer Argumentation, dass der psychiatrische Experte für sämtliche Tätigkeiten eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat, weshalb eine Addition mit der aus psychiatrischer Sicht für die angestammte Tätigkeit als "Hilfsarbeiterin Verpackung in einer Metzgerei" bescheinigten 20%igen Arbeitsunfähigkeit bei der Bestimmung der Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten von vornherein ausser Betracht fällt. Gesamthaft, d.h. unter Berücksichtigung der psychiatrischen und neurologischen Einschränkungen, attestierte das MEDAS-Gutachten der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit.

2.3.2 Zugunsten der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensangepasste Tätigkeiten spricht weiter, dass diese "pluridisziplinär" unter Berücksichtigung der neurologischen und psychiatrischen Einschränkung erfolgte (act. G 4.112-16). Der Zweck interdisziplinärer Gutachten besteht denn auch gerade darin, alle relevanten Gesundheitsschädigungen zu erfassen und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit in einem Gesamtergebnis auszudrücken (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2008, 9C_531/2007, E. 2.2.6 mit Hinweisen).

2.4 Nach der Auffassung der Beschwerdeführerin hätten die Gutachter ferner das Vorliegen einer schweren Depression zu Unrecht verneint (act. G 1, lit. B, Rz 1.6).



2.4.1 Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte ein "pseudoneurasthenisches Syndrom" (ICD-10: F06.6; act. G 4.112-31). Diese Diagnose umschreibt eine Störung, die durch Affektdurchlässigkeit oder -labilität, Ermüdbarkeit sowie eine Vielzahl körperlicher Missempfindungen und Schmerzen charakterisiert ist (H. Dilling und H.J. Freyberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 5., überarbeitete Auflage, 2011, S. 51). Im Rahmen der Beurteilung führte er aus, es liege eine nicht ausgeprägte depressive Störung vor. Die Gewichtung nach Schweregraden gemäss Rating-Skalen der depressiven Episoden berücksichtige auch Angstsymptome, somatische Symptome und bei schwersten Fällen auch psychotische Aspekte. Die aktuelle Episode entspreche mit diesen Beurteilungshilfen nur einem leichten bis mittelschweren Zustandsbild. Da die Beschwerdeführerin einerseits Anzeichen von depressiver Störung wie auch von ängstlicher Störung anamnestisch angebe und objektiv in mässig ausgeprägter Form auch zeige, andererseits aber diesbezüglich keinen subjektiven Leidensdruck geäussert habe, liege es nahe, diese als hirnorganisch bedingt einzustufen (act. G 4.112-30). Dass der psychiatrische Gutachter keine selbstständige Diagnose einer depressiven Störung erhob, erscheint angesichts dieser Ausführungen plausibel, zumal auch die behandelnde Psychiaterin keine depressive Störung diagnostizierte (siehe Bericht vom 16. Dezember 2010, act. G 4.82).

2.4.2 Diese Betrachtungsweise wird durch die uneinheitlichen Ergebnisse (HAMD-17: unterer Bereich einer mässig schweren depressiven Störung; Hamilton-Angst-Skala: durchschnittlich mässig stark ausgeprägte Angstsymptomatik; HAD-Skala: Wert für Angst 11 Punkte, derjenige für Depression 9 Punkte bei einem Übergangsbereich von 8 bis 10 Punkten und einem Maximum von 21 Punkten, act. G 4.112-29) der vom psychiatrischen Gutachter durchgeführten Tests nicht in Frage gestellt, zumal bei der psychiatrischen Exploration dem schematischen, testmässigen Erfassen der Psychopathologie nach bestimmten Skalen, die auf den Angaben und Einschätzungen der versicherten Person selbst beruhen, höchstens ergänzende Funktion zukommt; entscheidend ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2008, 9C_531/2007, E. 2.2.4).



2.5 Des Weiteren erachtet die Beschwerdeführerin das MEDAS-Gutachten im Hinblick auf die festgestellten kognitiven Leistungsdefizite, die Schwindelgefühle bei raschen Bewegungen und Falltendenz sowie dem anhaltenden Tinnitus und den chronischen Kopfschmerzen als klar mit der Realität nicht vereinbar (act. G 1, lit. B, Rz 1.7).

2.5.1 Diesem Einwand ist entgegenzuhalten, dass gemäss überzeugender gutachterlicher Würdigung keine kognitiven Leistungsdefizite bestehen, die bei einer Hilfsarbeitertätigkeit zu relevanten Einschränkungen führen (vgl. vorstehende E. 2.2.2).

2.5.2 Des Weiteren ist weder dargetan noch naheliegend, dass die Schwindelgefühle bei raschen Bewegungen und Falltendenz der Aufnahme einer sitzenden Tätigkeit entgegenstehen. Im Übrigen geht selbst Dr. E. ___ unter Berücksichtigung des von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerdebilds nicht von einer vollständigen Leistungsunfähigkeit aus ("In einem Pensum von 30% (3 Stunden täglich) ist eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit einem 70%igen Belastungsprofil ab sofort möglich", act. G 4.82-3).

2.6 Die Beschwerdeführerin kritisiert sodann, dass die Gutachter immer wieder angeführt hätten, dass IV-fremde Faktoren nicht berücksichtigt worden seien. Was sie unter IV-fremden Faktoren verstanden hätten, werde indessen nicht weiter erläutert (act. G 1, lit. B, Rz 1.8 f.). Dieses Vorbringen erweist sich insoweit als aktenwidrig, als die Gutachter ausführlich zu den IV-fremden Faktoren Stellung bezogen haben (minimale Ausbildung, Sprachproblematik, geringe Motivation, inadäquate Krankheitsvorstellungen, für Migration typische soziokulturelle Umstände und passive Erwartungshaltung, act. G 4.112-14), weshalb sich Weiterungen erübrigen.

2.7 Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, die gutachterliche Beurteilung lasse sich mit den Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen nicht vereinbaren (act. G 1, lit. B, Rz 1.12).

2.7.1 Im psychologischen Untersuchungsbericht vom 28. November 2011 wurde lediglich von einer starken Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit gesprochen (act. G 4.134-3). Dabei wurde weder eine Quantifizierung der Leistungseinschränkung noch eine Differenzierung hinsichtlich einer



leidensangepassten Tätigkeit vorgenommen, weshalb kein Anlass besteht, die Einschätzung der MEDAS-Gutachter, die immerhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten, in Frage zu stellen.

2.7.2 Aus dem Bericht von Dr. E.____ vom 16. Dezember 2010 (act. G 4.82) geht nicht hervor, dass sie sich kritisch mit der sehr tiefen Selbsteinschätzung (siehe hierzu act. G 4.112-12) der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt hätte. Vielmehr besteht der Eindruck, Dr. E.____ habe bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt. Gleiches gilt für die Einschätzung von Dr. B.____ (act. G 4.63-1 und G 4.75-2). Sodann haben sich die Gutachter mit diesen abweichenden Beurteilungen auseinandergesetzt und begründet, weshalb sie deren Einschätzung nicht teilen (act. G 4.112-30).

2.7.3 Im Einklang mit der gutachterlichen Beurteilung steht die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____ vom 29. Mai 2009 (act. G 4.28-5), der von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausging (zeitliche Reduktion um vier Stunden; act. G 4.28-5).

2.8 Bei der Würdigung des MEDAS-Gutachtens fällt weiter ins Gewicht, dass es auf eigenständigen gründlichen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Eine seit der Begutachtung eingetretene gesundheitliche Verschlechterung ist weder geltend gemacht noch ergibt sich eine solche aus den Akten. Die Beschwerdegegnerin hat damit der Bestimmung des Invaliditätsgrades zu Recht die gutachterliche Leistungsfähigkeitsbeurteilung zugrunde gelegt. Es besteht kein Anlass für die Vornahme weiterer Abklärungen.

3.

Ausgehend von der gutachterlich bescheinigten 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verbleibt die Bestimmung des Invaliditätsgrads.



3.1 Die Beschwerdeführerin vertritt den Standpunkt, es bestehe keine realistische Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit mehr. Insbesondere sei es ihr nicht möglich, längere Zeit am Stück zu arbeiten, was sich aus einer vom Rechtsvertreter eingeholten telefonischen Auskunft von Dr. C.____ vom 15. Januar 2010 ergebe (act. G 1, lit. B, Rz 2.2 ff.).

3.1.1 Zunächst ist zu bemerken, dass die telefonische Auskunft von Dr. C.____ vom 15. Januar 2010 nicht geeignet ist, die gutachterliche Beurteilung in Frage zu stellen oder gar eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu begründen. Aus seiner Auskunft ("soweit er sich erinnern mag, nur schwer vorstellen könne, dass die Beschwerdeführerin während 4h am Stück einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne. Viel eher müsse das über den ganzen Tag verteilt werden", act. G 1, lit. B, Rz 2.2) lässt sich allenfalls einzig entnehmen, dass die 50%ige Restarbeitsfähigkeit nach seiner Ansicht bei ganztägiger Präsenz zu realisieren ist.

3.1.2 Trotz des Alters der Beschwerdeführerin (geboren 19__, act. G 4.1) ist eine Unverwertbarkeit der immerhin noch bestehenden 50%igen Restarbeitsfähigkeit zu verneinen, zumal auch die qualitativen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit ("den neurologischen Ausfällen adaptierten Tätigkeit", act. G 4.112-13; "Routinearbeiten mit der Möglichkeit von Stichproben und Korrekturen durch Teamkolleginnen oder Vorgesetzte. Verminderung des Zeitdrucks durch Akzeptanz eines um 20% verminderten Rendements", act. G 4.112-18) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht bloss noch einen Nischenarbeitsplatz zulassen.

3.2 Hinsichtlich der Bestimmung des Valideneinkommens von Fr. 44'200.-- (act. G 4.136-8) stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angabe der ehemaligen Arbeitgeberin ab (Bruttolohn für das Jahr 2008: Fr. 3'400.-- x 13; act. G 4.11-2). Dem kann indessen nicht gefolgt werden, da eine solche Berechnung die von der Beschwerdeführerin erzielten Lohnzulagen und Überzeitentschädigungen ausser Acht lässt (vgl. hierzu act. G 4.11-7 ff.). Im individuellen Konto sind denn auch höhere Einträge enthalten (2005: Fr. 45'364.--; 2006: Fr. 49'015.--; 2007: Fr. 47'060.--; act. G 4.9). Angesichts der Ungewissheit der im Gesundheitsfall noch erzielten Zulagen sowie der Lohnschwankungen der letzten Jahre fehlt es für die Bestimmung des Valideneinkommens an einer repräsentativen Grundlage, weshalb entsprechend der



Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Anforderungsniveau 4, Frauen, abzustellen ist. Da die beiden Vergleichseinkommen somit auf derselben Grundlage zu berechnen sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Zu klären ist damit lediglich noch die Frage der Höhe des Tabellenlohnabzugs bei der Bestimmung des Invalideneinkommens.

3.3 Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin anerkannte wegen der im Gutachten beschriebenen Einschränkungen einen 10%igen Tabellenlohnabzug (act. G 4.136-7 f.). Angesichts des erheblich eingeschränkten Spektrums leidensangepasster Tätigkeiten und der zu erwartenden Umstellungsschwierigkeiten für die im Jahr 19__ geborene Beschwerdeführerin erscheint ein Abzug von insgesamt 15% angemessen. Weitere Gesichtspunkte, die eine Erhöhung des Abzugs rechtfertigen würden, liegen nicht vor. Unter Berücksichtigung einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit und eines 15%igen Tabellenlohnabzugs resultiert ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 58% ($[50\% + [50\% \times 0.15]]$) mithin ein Anspruch auf eine halbe Rente. Mit Blick darauf, dass die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ab Juni 2008 gilt (act. G 4.112-16) und die Anmeldung am 15. September 2008 (act. G 4.1) erfolgte, ist die mit Wirkung ab 1. Juni 2009 verfügte Zusprache einer halben Rente (act. G 4.136) im Ergebnis nicht zu beanstanden.

3.4 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie



vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.