



Fall-Nr.: IV 2006/288
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 12.06.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 12.06.2008

Art. 28 IVG Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG und Art. 25 Abs. 1 IVV. Berechnung Invaliditätsgrad. Erachtet das MEDAS-Gutachten ein 60 %-Pensum in der angestammten Tätigkeit als behinderungsangepasst, liegt demzufolge eine 40 %-ige Invalidität vor. Die versicherte erwerbstätige Person braucht sich nicht entgegenhalten zu lassen, dass sie vor der Invalidität nur zu 90 % gearbeitet (und zu 10 % eine Weiterbildung betrieben hat) und deshalb nur einen Invaliditätsgrad von 30 % haben soll (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Juni 2008, IV 2006/288).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 12. Juni 2008

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt PD Dr. Dieter Kehl, Poststrasse 22, Postfach 118,
9410 Heiden,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a S.____ meldete sich am 30. April 2002 zum Bezug einer IV-Rente bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen an, da sie am 3. August 1996 einen (Auto-)Unfall erlitten habe (act. G 3.1/2). Im Arztbericht vom 7. August 2002 gab Dr. med. A.____ an, es bestehe eine belastungsabhängige verstärkte Funktionsstörung der Halswirbelsäule mit chronischen cervico-cephalen Schmerzen und Tinnitus sowie eine Spondylolisthesis L5/S1 (act. G 3.1/15.1). Die Versicherte arbeitete seit 1987 im B.____ als Krankenschwester. Ab 1. Juli 1993 arbeitete sie wegen einer Weiterbildung 90 % und ab 1. Mai 2001 - unfallbedingt - noch zu 60 % (act. G 3.1/14). Nachdem die Unfallversicherung per 30. April 2004 mangels (weiterhin gegebener) Adäquanz ihre Taggeldleistungen (40 %) eingestellt hatte, veranlasste die IV-Stelle St. Gallen eine MEDAS-Begutachtung der Versicherten (act. G 3.1/25 und 3.1/28). Diese fand vom 14. - 16. März 2005 sowie am 31. März und 18. April 2005 statt. Das Gutachten vom 30. November 2005 diagnostizierte (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit) einen Status nach HWS-Distorsionstrauma nach seitlicher Auffahrkollision 08/96 bei chronifiziertem cervicocephalem Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.0), leichter muskulärer Dysbalance und Bewegungseinschränkungen der HWS sowie Verdacht auf analgetikainduzierte Schmerzkomponente. Weiter wurden ein reaktiviertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom auf dem Boden einer Spondylolisthesis L5/S1 (M43.1), eine leichte bis mittelschwere neurokognitive Funktionsstörung bei fehlenden Hinweisen auf eine stattgehabte Commotio cerebri sowie eine Somatisierungstendenz mit Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung (F 45.4) bzw. eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (F 45.1) diagnostiziert. Das Gutachten kam zum Schluss, dass bei der Versicherten aus polydisziplinärer Sicht (orthopädisch, psychiatrisch, neuropsychologisch) - vor allem unter Beachtung der neurokognitiven Defizite - eine 30 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Dies entspreche dem aktuellen Arbeitspensum von 60 % bei einem Beschäftigungsgrad von 90 % (act. G 3.1/44.26).



Eine Rückfrage bei der MEDAS ergab, dass bei einem Beschäftigungsgrad von 100 % von einer Arbeitsfähigkeit von rechnerisch 67 % auszugehen sei. Gleichzeitig gab die MEDAS an, dass sich aber die im Gutachten angegebene Arbeitsfähigkeit von 60 % auf die konkrete Arbeitssituation beziehe, die Anfrage der IV-Stelle dagegen auf eine hypothetische Situation (act. G 3.1/54 - 55). Mit Verfügung vom 30. März 2006 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab, da der Invaliditätsgrad nur 33 % betrage (3.1/59).

A.b Gegen diese Verfügung erhob der Rechtsvertreter der Versicherten am 24. April 2006 Einsprache mit dem Antrag, es sei der Versicherten mindestens eine Viertelsrente auszurichten. Die MEDAS-Gutachter hätten festgestellt, dass die Arbeitsfähigkeit 60 % betrage und dass die Einsprecherin an ihrer Stelle optimal integriert sei. Die Mitteilung der MEDAS vom 23. Februar 2006 sei mit dem Gutachten vom 30. November 2005 nicht vereinbar und auch nicht nachvollziehbar, habe doch die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit nichts mit dem Beschäftigungsgrad zu tun. Schliesslich sei auch das Valideneinkommen falsch bestimmt worden. Ohne Gesundheitsschaden würde die Einsprecherin nach Abschluss ihrer Weiterbildung erheblich mehr verdienen als Fr. 85'151.-- (act. G 3.1/64). Mit Entscheid vom 13. November 2006 wies die Sozialversicherungsanstalt die Einsprache ab. Zwar sei der Einsprecherin zugestehen, dass die rechnerische Umrechnung der Arbeitsunfähigkeit auf ein 100 %-Pensum nicht nötig gewesen wäre. Das MEDAS-Gutachten genüge, und dieses gehe von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit aus. Diese Aussage beziehe sich auf eine 100 %-Tätigkeit. Zudem hätten die Gutachter 6-stündige Arbeitsschichten anstatt 8-stündige empfohlen, was einer Arbeitsfähigkeit von 75 % entspreche. Bezüglich des Valideneinkommens sei von Fr. 85'151.-- auszugehen, da die anvisierte betriebswirtschaftliche Ausbildung bis heute nicht abgeschlossen worden sei und das Ziel als zu vage erscheine. Eine blosser Absichtserklärung genüge nicht (act. G 3.1/68).

B.

B.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 13. Dezember 2006 mit dem Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei rückwirkend mindestens eine Viertelsrente auszurichten. Zur Begründung wird vorgebracht, dass allein aus neuropsychologischer



St.Galler Gerichte

Sicht eine Einschränkung der theoretischen Arbeitsfähigkeit von 35 % bestehe. Die Beschwerdeführerin leide aber an zahlreichen weiteren Beschwerden, die allesamt die zumutbare Arbeitsfähigkeit einschränkten, sodass selbst eine 60 %ige Arbeitsfähigkeit noch erstaunlich sei. Aus den Formulierungen im MEDAS-Gutachten ergebe sich sodann, dass die Gutachter der Meinung seien, dass die Beschwerdeführerin mit dem aktuell geleisteten Pensum von 60 % ihre Restarbeitsfähigkeit maximal ausschöpfe. Die Beschwerdeführerin sei demnach zu maximal 60 % arbeits- und erwerbsfähig. Schliesslich sei belegt, dass die Beschwerdeführerin eine Hochschulausbildung anstrebe, um eine Führungsposition einnehmen zu können, und dass sie die dazu erforderliche Ausbildung in Angriff genommen habe, aber unfallbedingt nicht habe beenden können (act. G 1).

B.b Mit Eingabe vom 14. Februar 2007 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

B.c Nach Einsicht in die Akten reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 29. Juni 2007 eine weitere Stellungnahme ein. Dabei macht er geltend, dass die im Einspracheentscheid gemachte Angabe, wonach sich die Arbeitsunfähigkeitsschätzung des MEDAS-Gutachtens auf eine 100 %-Tätigkeit beziehe, falsch sei. Vielmehr sei gemäss Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen. Im Weiteren sei eine zeitliche Beschränkung auf 6-stündige Arbeitsschichten arbeitstechnisch nicht realisierbar (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Stellungnahme dazu (act. G 11).

B.d Mit Eingabe vom 10. Dezember 2007 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dem Gericht weitere Akten ein, unter anderem das Gutachten des Medizinischen Zentrums Römerhof, Zürich, vom 9. Oktober 2007, samt Teilgutachten, das die Unfallversicherung anfertigen liess (act. G 13).

Erwägungen:

1.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person



mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Nach dem revidierten Art. 28 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2004) 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.

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG (bis 31. Dezember 2003: aArt. 28 Abs. 2 IVG) wird in Bezug auf das Valideneinkommen auf das Erwerbseinkommen abgestellt, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Zu diesen Einkommen gehören mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge gemäss AHVG erhoben würden (Art. 25 Abs. 1 IVV).

1.3 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind daher zunächst medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken. Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich.

2.

2.1 Vorliegend ist streitig, wie die Angaben des MEDAS-Gutachtens in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zu verstehen sind und wie das Valideneinkommen zu berechnen ist.



2.2 Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, dass die MEDAS-Gutachter zum Schluss gekommen seien, dass sich polydisziplinär in der bisherigen wie auch für adaptierte Tätigkeiten - bezogen auf eine 100 %-Tätigkeit - eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ergebe. Ausserdem ergebe sich eine höchstens 30 %ige Arbeitsunfähigkeit auch daraus, dass die Gutachter eine zeitliche Begrenzung der 8-Stunden- auf 6-Stundenschichten vorgeschlagen hätten, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 75 % (Einspracheentscheid, Ziff. II/4). Demgegenüber macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, dass sich aus dem MEDAS-Gutachten ergebe, dass die 30 %ige Einschränkung (bei einem Beschäftigungsgrad von 90 %) dem aktuell geleisteten Arbeitspensum von 60 % entspreche. Auch aus weiteren Formulierungen des Gutachtens gehe hervor, dass die Gutachter davon ausgegangen seien, die aktuelle 60 %ige Arbeitsfähigkeit stelle gleichzeitig die Leistungsgrenze dar. Im Weiteren gehe aus dem neuropsychologischen Teilgutachten hervor, dass die Beschwerdeführerin diesbezüglich zu 35 % eingeschränkt sei. Nachdem die Beschwerdeführerin jedoch noch an zahlreichen weiteren Beschwerden leide, müsse (implizit) die gesamte Arbeitsunfähigkeit höher als 40 % sein.

Tatsächlich ist die im Gutachten verwendete Formulierung zunächst unklar. Als Schlussfolgerung wird dort festgehalten, dass sich aus polydisziplinärer Sicht - vor allem unter Beachtung der neurokognitiven Defizite - eine zur Zeit 30 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe, was dem aktuell geleisteten Arbeitspensum von 60 % entspreche (bei einem Beschäftigungsgrad von 90 % [act. G 3.1/44.26]). Nachdem jedoch gerade die neuropsychologische Begutachtung, welche als massgebend für die Arbeitsfähigkeitsschätzung angesehen wurde, schon für sich allein eine Arbeitsunfähigkeit von 35 % rechtfertigen würde (act. G 3.1/44.46), ist nicht einleuchtend, weshalb in polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich 30 % resultieren sollte. Zwar werden in der Zusammenfassung des Hauptgutachtens weitere Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht verneint (act. G 3.1/44.24 - 25). Indessen geht Dr. D.____, Orthopädische Chirurgie FMH, im orthopädischen Konsiliargutachten - wenn auch ohne Angaben zum Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - von diversen Einschränkungen aus. So schildert er eine muskulär bedingte schmerzhafte Einschränkung der Kopfbeweglichkeit, die verglichen mit 1999 schlechter geworden sei, obwohl sich radiologisch für diesen Zeitraum keine degenerativen Veränderungen gebildet hätten. Offenbar geht Dr. D.____ davon aus,



dass wegen dieser Einschränkungen keine Arbeiten mit Kopf-Protraktion durchgeführt und keine Zwangshaltungen verlangt werden könnten. Im Weiteren habe sich ein seit der Adoleszenz bekanntes Wirbelgleiten seit dem Unfall verstärkt. Diese Entwicklung bedinge ein Vermeiden von wiederholtem Lastenheben und Einnehmen einer gebückten Haltung, wenngleich dies in der Intensivstation weniger gebraucht werde als auf einer regulären Abteilung (act. G 3.1/44.36). Einzig das psychiatrische Konsilium ergab weder eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit noch einen Massnahmenbedarf (act. G 3.1/44.42).

Mit dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist deshalb festzustellen, dass die Gutachter die zu 60 % ausgeübte Tätigkeit als der aktuellen Leistungsfähigkeit angepasst erachtet haben, und die Angabe der 30 %igen Einschränkung lediglich mit der Differenz zum Beschäftigungsgrad von 90 % erklärt werden kann. Letzterer hat jedoch - wie der Rechtsvertreter zu Recht ausführt - mit der Arbeitsfähigkeit nichts zu tun. Bei erwerbstätigen Versicherten (deren Invaliditätsgrad mit dem Einkommensvergleich ermittelt wird) ist nämlich auf das Valideneinkommen abzustellen, das jemand als Gesunder erzielen könnte und nicht auf das tatsächlich vor der Invalidität erzielte (vgl. Erw. 1.2). Daran ändert auch das nachträgliche Schreiben vom 23. Februar 2006 nichts, wonach bei einer Erhöhung des Anstellungsgrades auf 100 % rechnerisch von einer 67 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Einerseits erklärt Dr. C.____ nicht, inwiefern die Arbeitsfähigkeit von 60 % vom Beschäftigungsgrad abhängen sollte. Andererseits weist Dr. C.____ in diesem Schreiben explizit darauf hin, dass es unmöglich sei, die Arbeitsunfähigkeit auf das Prozent genau anzugeben und deshalb auf die konkrete Arbeitssituation abgestellt werde. Dies habe man auch im Gutachten getan, während sich die Frage der IV-Stelle auf eine hypothetische andere Situation beziehe (act. G 3.1/55). Dies lässt ebenfalls nur den Schluss zu, dass die von der Beschwerdeführerin konkret zu 60 % ausgeübte Teilzeittätigkeit als Krankenschwester der derzeitigen medizinischen Arbeitsfähigkeit entspricht. Dies steht auch im Einklang mit dem Gutachten des Medizinischen Zentrums Römerhof, Zürich, vom 9. Oktober 2007, das ebenfalls von einer 60 %igen Arbeitsfähigkeit als Intensivpflegeschwester ausgeht (act. G 13.1, S. 29). Im entsprechenden Teilgutachten wird diese Feststellung noch dahingehend eingeschränkt, als diese Arbeitsfähigkeit nur erreichbar sei, falls die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie noch fehlerfrei arbeite, zuträfen (act. G 13.3, S.10).



St.Galler Gerichte

Schliesslich ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass die im MEDAS-Gutachten empfohlene zeitliche Begrenzung auf 6-stündige anstatt 8-stündige Arbeitsschichten (vgl. act. G 3.1/44/26) in Bezug auf den Arbeitsablauf als nicht realistisch erscheint (vgl. act. G 9.1).

2.3 In Bezug auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit empfiehlt das MEDAS-Gutachten neben der Weiterführung physiotherapeutischer Massnahmen mit Schwerpunkt auf muskelrelaxierende und kräftigende Übungen auch den Einsatz alternativer Copingstrategien zur Schmerzbewältigung, für deren Erlernen die Versicherte theoretisch Ressourcen besässe. Indessen drängten sich neuropsychologische oder ergotherapeutische Massnahmen zur Verbesserung der neurokognitiven Defizite nicht zwingend auf. Weiter empfiehlt das Gutachten eine Reduktion des Analgetikagebrauchs mit einem eventuellen Medikamentenentzug. Als erschwerend hinsichtlich des weiteren Beschwerdeverlaufs sieht das MEDAS-Gutachten das subjektive Krankheitskonzept der Versicherten an. So scheine sich die Versicherte im Verlauf der Jahre mit der Beschwerdesymptomatik und den daraus resultierenden Einschränkungen arrangiert zu haben. Die MEDAS sieht zwar eine theoretische Möglichkeit der Beschwerdebesserung. Allerdings stehe einer solchen der langjährige, chronifizierte Verlauf entgegen. Zudem basiere die weitere Entwicklung vor allem auf der Introspektionsfähigkeit und Compliance der Versicherten. Die Prognose müsse deshalb skeptisch betrachtet werden (act. G 3.1/44.27). Im Gutachten des Medizinischen Zentrums Römerhof wird vor allem darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin ihre Opiatabhängigkeit d.h. ihren Schmerzmittelkonsum, reduzieren sollte. Durch eine erfolgreiche Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung könne die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf binnen sechs Monaten deutlich verbessert werden. Die Beschwerdeführerin sei krankheitseinsichtig und vermöge die Folgen ihrer Sucht rational zu beurteilen. Die therapeutischen Möglichkeiten zur Schmerzbewältigung seien nicht ausgeschöpft, weshalb es erforderlich sei, dass die Versicherte zusätzlich an einer Schmerzbewältigungstherapie teilnehme und auch entsprechende Verfahren (mentale Schmerzbewältigung, Schmerzbewältigungstrainings, Biofeedback u. ä) kennen lerne (act. G 13.1, S. 29).

Zusammenfassend ist mit den beiden Gutachten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Intensivkrankenschwester im



massgebenden Beurteilungszeitpunkt (Erlass Einspracheentscheid vom 13. November 2006) zu 40 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Nachdem sich bereits aus dem MEDAS-Gutachten als auch aus dem nachträglich erstellten und mittlerweile vorliegenden MZR-Gutachten - wie dargestellt - Anhaltspunkte ergeben, wonach die Arbeitsunfähigkeitsschätzung durch den Analgetikagebrauch maskiert sein könnte und sich die Arbeitsfähigkeit durch die Behandlung der Schmerzmittelabhängigkeit deutlich erhöhen liesse, wird die Beschwerdeführerin auch zu prüfen haben, ob die Beschwerdeführerin allenfalls zur Durchführung einer solchen Behandlung angehalten werden kann. So hat gemäss der Rechtsprechung die versicherte Person das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen und sämtliche medizinischen Behandlungs- und therapeutischen Möglichkeiten auszuschöpfen. Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Die versicherte Person muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; es ist ihr eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Wird durch die zumutbare Behandlung eine voraussichtlich dauernde Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht, stellt dies gegebenenfalls einen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 31. März 2006, I 291/05, Erw. 3.1 mit Hinweisen).

2.4 Der zuständige RAD-Arzt hielt die Beschwerdeführerin gestützt auf das MEDAS-Gutachten für in ihrer angestammten Tätigkeit optimal eingegliedert (act. G 3.1/53.1; vgl. auch Arztbericht Dr. A. ___ vom 7. August 2002 [act. G 3.1/15.2]). Gestützt darauf ging auch die Beschwerdeführerin bei der Berechnung des Invalideneinkommens von der gleichen Annahme aus und berechnete das Invalideneinkommen als einen Bruchteil (67 %) des Einkommens als Krankenschwester (act. G 3.1/59.1). Andere (adaptierte) Tätigkeiten zog die Beschwerdeführerin nicht in Betracht. Nachdem das MEDAS-Gutachten davon ausgeht, dass die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer anderen Tätigkeit gleich ist und damit die angestammte Tätigkeit als genügend an die Einschränkungen angepasst erachtet (act. G 3.1/44.26), ist dieses



Vorgehen nicht zu beanstanden. Zwar erachtet das Gutachten des MZR die Beschwerdeführerin in einer "behinderungsangepassten" Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Jedoch gelten für eine solche Verweistätigkeit die gleichen Einschränkungen wie für ihre Tätigkeit als Intensivkrankenschwester, nämlich das Vermeiden von Lasten über 15 kg sowie von länger dauernden Arbeiten in gebückter oder monotoner Stellung. Ausserdem müsste es eine Tätigkeit sein, bei welcher die (eventuell behandelbare) Analgetikaproblematik sich nicht störend auswirken könne (act. G 13.1, S. 29).

2.5 Bezüglich des Valideneinkommens macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, es sei aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin eine Hochschulausbildung anstrebe, um eine Führungsposition einnehmen zu können. Sie habe die dazu erforderliche Ausbildung in Angriff genommen, aber unfallbedingt nicht beenden können. Dazu reicht er mit der Beschwerde einen Stundenplan der Telekollegschule Konstanz ein (act. G 1.2). Danach nahm die Beschwerdeführerin offenbar seit 19. September 1994 an einer berufsbegleitenden Ausbildung teil, die nach 21 Monaten (also im Juni 1996) zur Fachhochschulreife hätte führen sollen. Weshalb die Beschwerdeführerin ihre Ausbildung im August 1996, zur Zeit des Unfalls, noch nicht abgeschlossen hatte, bleibt unklar. Weder in der Einsprache noch in der Beschwerde wird die in Angriff genommene Ausbildung beim Telekolleg weiter präzisiert oder auf den Fortgang der Ausbildung wie zum Beispiel bestandene Zwischenprüfungen Bezug genommen. Ebenso erscheint diese Ausbildung in den diversen Gutachten nur am Rande und schliesslich hat die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum deswegen nur um 10 % reduziert. Ausserdem hätte sie bei ordnungsgemäsem Ablauf schon vor dem Unfall mit der Hochschulreife abgeschlossen werden können. Die Beschwerdeführerin hat aber ihre Weiterbildung offenbar schon vor dem Unfall unterbrochen oder langsamer vorangetrieben als geplant. Schliesslich würde selbst das Erlangen der Hochschulreife noch längst keinen Hochschulabschluss und damit ein höheres Einkommen garantieren. Mit der Beschwerdegegnerin ist deshalb davon auszugehen, dass das geltend gemachte Ausbildungsziel noch zu vage erscheint, um daraus eine relevante Steigerung des Valideneinkommens ableiten zu können. Auf den Beizug der Unfallakten ist demnach zu verzichten. Weitere Einwände gegen die Bemessung des Valideneinkommens



werden nicht vorgebracht. Mit der Beschwerdegegnerin ist das Valideneinkommen demnach auf Fr. 85'151.-- festzusetzen.

2.6 Nachdem die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Krankenschwester zu 40 % eingeschränkt ist, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 40 % (Invalideneinkommen: Fr. 51'090.-- [60 % von Fr. 85'151.--]). Sie hat demnach Anspruch auf eine Viertelsrente. Das MEDAS-Gutachten gibt den Beginn der Arbeitsfähigkeit mit Jahresbeginn 1997 an (act. G 3.1/44.26), so dass der Anspruch - nachdem sich den Akten kein Unterbruch im Sinn von Art. 29^{ter} IVV entnehmen lässt - spätestens am 1. Januar 1998 entstand (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG). Nachdem sich die Beschwerdeführerin erst am 30. April 2002 bei der IV angemeldet hat (act. G 3.1/2.7), werden die Leistungen gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG ab 1. April 2001 ausgerichtet.

3.

3.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. November 2006 aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat sodann ab 1. April 2001 Anspruch auf eine Viertelsrente der IV. Zu deren Berechnung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. lit. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 16. Dezember 2005). Hingegen hat die Beschwerdeführerin bei diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. November 2006 aufgehoben und es wird der Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen ab 1. April 2001 eine Viertelsrente zugesprochen.



2. Die Sache wird zur Berechnung des Rentenanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
4. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).