



**Fall-Nr.:** IV 2013/44  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.05.2020  
**Entscheiddatum:** 24.04.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.04.2015**

**Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG. Nachdem die Beschwerdeführerin als Krankenschwester arbeitsunfähig wurde, gewährte ihr die IV eine Umschulung zur medizinischen Praxisassistentin/technischen Kauffrau. In Würdigung der medizinischen Akten ist die Beschwerdeführerin im umgeschulten Beruf zu 80% arbeitsfähig. Art. 7 ATSG, Art. 16 ATSG. Beim Einkommensvergleich ist zu berücksichtigen, dass sich die Validenkarriere der Beschwerdeführerin weiterentwickelt hätte, da sie eine Weiterbildung begonnen hatte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. April 2015, IV 2013/44). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_397/2015.**

Entscheid Versicherungsgericht, 24.04.2015

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

#### **Entscheid vom 24. April 2015**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Michael Weissberg, Plänkestrasse 32, Postfach,  
2501 Biel/Bienne,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**

**Sachverhalt:**

A.

A.a A.\_\_\_\_ hatte den Beruf der Krankenschwester erlernt. Sie hatte diesen Beruf ausgeübt, bis sie arbeitsunfähig wurde. Am 18. August 2001 meldete sie sich zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Sie beantragte die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 2). Die IV-Stelle gewährte ihr eine Umschulung zur medizinischen Praxisassistentin/technischen Kauffrau (IV-act. 14). Die Versicherte schloss diese Ausbildung Ende 2004 erfolgreich ab. In der Folge machte sie aber geltend, sie sei auch in der neuen Tätigkeit nur zu 50% arbeitsfähig. Die Versicherte wurde daraufhin am 26. August 2005 durch die Dres. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie FMH, und C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD), bidisziplinär (orthopädisch und psychiatrisch) untersucht. Der Untersuchungsbericht nannte neben den Diagnosen eines femoropatellären Schmerzsyndroms beidseits eine Neurasthenie, eine somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung und eine Persönlichkeitsstörung mit unreifen und regressiven Zügen. In der Tätigkeit einer kaufmännischen Angestellten belaufe sich die Arbeitsfähigkeit auf 80% (IV-act. 100-13). In einer Verfügung vom 12. September 2005 hielt die IV-Stelle fest, die beruflichen Massnahmen seien erfolgreich abgeschlossen. Mit dem erworbenen Fähigkeitszeugnis habe die Versicherte die Möglichkeit, eine entsprechende Arbeitsstelle zu finden. Sie sei rentenausschliessend eingegliedert (IV-act. 103).

A.b Gegen diese Verfügung liess die Versicherte am 12. Oktober 2005 Einsprache erheben (IV-act. 106). Diese Einsprache wurde am 30. Januar 2006 unter dem ausdrücklichen Vorbehalt zurückgezogen, dass damit die Rentenfrage nicht



entschieden sei. Gleichentags liess die Versicherte ein Rentengesuch einreichen (IV-act. 113 f.). Mit einer Verfügung vom 12. Dezember 2006 trat die IV-Stelle nicht auf dieses Rentengesuch ein (IV-act. 141). Gegen diese Nichteintretensverfügung liess die Versicherte am 25. Januar 2007 Beschwerde erheben. Das Versicherungsgericht entschied am 11. Juni 2008, die Verfügung aufzuheben und die Sache zur Rentenprüfung an die IV-Stelle zurückzuweisen (IV-act. 151).

B.

B.a Die IV-Stelle gab daraufhin ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag. Die Abklärung erfolgte am 12. und 13. Januar 2009 in der MEDAS Ostschweiz (IV-act. 163). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, eine schwergradige Herabsetzung der Leistungsfähigkeit in einer körperlich adaptierten Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht objektivierbar. Die Versicherte sei aber psychisch nicht belastbar, so dass eine Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 20% seit Abschluss der beruflichen Massnahmen vorliege. Die emotional betonten Schilderungen seien konsistent, was die Ermüdbarkeit, die Erschöpfung und das Schlafbedürfnis betreffe, und die Versicherte habe einen grossen Leidensdruck vermittelt. Eine Arbeitsunfähigkeit von 50% könne daraus aber nicht abgeleitet werden. Es bestehe eine rigide, unbewusste Abwehr gegenüber dem psychosomatischen Krankheitsverständnis, weshalb eine forcierte Psychotherapie nicht indiziert sei (IV-act. 163-17). Der rheumatologische Sachverständige hielt fest, dass trotz einer glaubhaften Schilderung der muskuloskelettalen Beschwerden und der Blasensymptome weder in den vorgängig durchgeführten spezialärztlichen Abklärungen noch bei der aktuellen Begutachtung objektivierbare Pathologien gefunden worden seien, die das Ausmass der geschilderten subjektiven Beschwerden erklären könnten. Körperlich leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzend ausgeübte berufliche Tätigkeiten ohne Heben/Tragen von Lasten über 5 kg sowie ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule könne die Versicherte im Rahmen von 80% ausüben. Die Leistungseinschränkung resultiere aus dem Bedürfnis vermehrter, betriebsunüblicher Pausen im Umfang von 20%. In der erlernten Tätigkeit als Krankenschwester bestehe eine dauernde Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 163-21 f.). Mit einem Vorbescheid vom 30. Juni 2009 kündigte die IV-Stelle an, sie werde das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 37% ablehnen (IV-act. 172).



B.b Die Versicherte liess am 24. Februar 2010 durch ihren Rechtsvertreter einwenden (IV-act. 183), bei der Berechnung des Valideneinkommens sei die IV-Stelle von einem zu tiefen Einkommen ausgegangen. Als Pflegefachfrau mit 13-jähriger Berufserfahrung würde die Versicherte nämlich ein Einkommen von mindestens Fr. 82'823.-- statt des berücksichtigten Einkommens von Fr. 69'110.-- erzielen. Dabei sei die damals beabsichtigte Weiterbildung zur Intensivpflegekrankenschwester noch nicht einmal berücksichtigt. Die Versicherte habe vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bereits erfolgreich einen Einführungskurs besucht. Daraus hätte sich ein Jahreseinkommen von Fr. 86'723.-- ergeben.

B.c Am 20. August 2010 verfügte die IV-Stelle gemäss ihrem Vorbescheid (IV-act. 195). Sie führte an, aus ärztlicher Sicht habe sich die bisherige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bestätigt. Die rheumatologischen Befunde hätten sich seit der MEDAS-Begutachtung nicht geändert. Es sei nicht bewiesen, dass die Versicherte die Ausbildung zur Intensivkrankenschwester gemacht hätte und dass dies aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich gewesen sei. Daher werde vom Durchschnittslohn im Gesundheitswesen, Anforderungsniveau 3, ausgegangen.

C.

C.a Am 22. September 2010 liess die Versicherte Beschwerde erheben (IV-act. 200-2). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Rückweisung an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung. Insbesondere sei durch einen medizinischen Experten abzuklären, ob sich die rheumatologischen Befunde gegenüber der MEDAS-Begutachtung verändert hätten. Ein Neuropsychologe des Kantonsspitals St. Gallen habe bei der Versicherten aus neuropsychologischer Sicht leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen festgestellt. Es hätten sich Defizite im verbalen Gedächtnis im Sinne einer mittelschwer reduzierten Merkspanne und einer leichten bis mittelschweren Lern- und Abrufstörung mit erhöhter proaktiver Interferenzanfälligkeit gezeigt. Weiter sei der Invaliditätsgrad neu zu berechnen, da die Versicherte als Krankenschwester im Kanton St. Gallen inzwischen mindestens Fr. 82'823.-- und nicht nur Fr. 69'110.-- verdienen würde, dies sogar ohne die Berücksichtigung allfälliger Weiterbildungen, welche die Versicherte damals fest beabsichtigt habe.



## St.Galler Gerichte

C.b Die IV-Stelle entschloss sich daraufhin, ihren Entscheid nochmals zu überprüfen. Dazu widerrief sie am 12. November 2010 die Verfügung vom 20. August 2010 (IV-act. 218). Am 2. Dezember 2010 wurde das Verfahren vor Versicherungsgericht zufolge Rücknahme ins Verwaltungsverfahren abgeschrieben (IV-act. 224).

C.c Es erfolgte eine Neuberechnung des IV-Grades, wobei nun ein Betrag von Fr. 86'723.-- für das Valideneinkommen berücksichtigt wurde. Mit einem Vorbescheid vom 7. Januar 2011 kündigte die IV-Stelle an, sie werde der Versicherten bei einem IV-Grad von 50% mit Wirkung ab 1. Januar 2005 (Ende der Taggeldausrichtung) eine halbe Rente zusprechen (IV-act. 228).

C.d Am 7. Februar 2011 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter einwenden, gemäss ihren Recherchen betrage die Besoldung einer Krankenschwester mit 15-jähriger Berufserfahrung und Weiterbildung in Intensivpflege durchschnittlich ca. Fr. 95'000.--. Zudem sei das Invalideneinkommen auf der Basis einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ermittelt worden. Inzwischen lägen aber neue medizinische Erkenntnisse vor, die ihr eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50% bescheinigten. Im Februar 2010 habe sich ein zweiter Schub des Elsbergssyndroms ergeben, was durch den Bericht des leitenden Arztes der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen belegt sei (IV-act. 231, 236-6). In diesem Bericht war festgehalten worden, dass beim "erneuten Schub" im Jahr 2010 keine neurologische Beurteilung durchgeführt worden sei. Ob ein Elsberg-Syndrom aufgetreten sei, habe sich in der neurologischen Abklärung im November 2009 nicht beweisen lassen. Für den Fall, dass erneut Beschwerden auftreten sollten, hatten die Ärzte eine neurologischen Beurteilung inkl. Liquordignostik zum Zeitpunkt der Beschwerdeverschlechterung empfohlen (IV-act. 236-8).

C.e Am 7. und 16. November 2011 wurde die Versicherte erneut in der MEDAS Ostschweiz begutachtet (IV-act. 256). Die Gutachter hielten fest, aus somatischer Sicht könne keine höhere als die im Gutachten vom März 2009 angegebene Arbeitsunfähigkeit von 20% attestiert werden (IV-act. 256-17). Bei der Möglichkeit, gehäuft, d.h. über das betriebsübliche Mass hinausgehend Pausen im Umfang von 20% einzuschalten, könne die Versicherte in einem 100%-Pensum eine Leistung von 80% erbringen. Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die von der Versicherten



geschilderten Beschwerden (körperliche Schwäche, Erschöpfung nach geringen Anstrengungen, Muskelschmerzen, Schlafstörungen, Kraftlosigkeit, Blasenreizsymptomatik) sprächen aus psychiatrischer Sicht für das Vorliegen einer Neurasthenie (ICD-10: F48.0). Das polydisziplinäre Gespräch habe ergeben, dass es für die Beschwerden kein neurologisch/organisches Korrelat gebe (IV-act. 256-22). Für die geschilderten Beschwerden hätten auch die eingehenden neurologischen Abklärungen durchwegs keine Pathologien von Beweis- bzw. Krankheitswert ergeben. Die subjektiven Einschränkungen aufgrund der Blasenreizsymptomatik hätten sich gegenüber der MEDAS-Vorbegutachtung eher gebessert. Die Versicherte wehre sich gegen eine psychologische Erklärung ihrer Beschwerden und verharre in ihrem Krankheitskonzept mit Selbstlimitierung (IV-act. 256-27 f). Aus neurologischer Sicht könne keine Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden. Die geschilderten Symptome führten zu einer Einschränkung sowohl in der Lebensführung als auch bei der Ausübung der beruflichen Tätigkeit. Dem werde aus psychiatrischer Sicht mit einer Arbeitsunfähigkeit von 20% Rechnung getragen. Die durch den behandelnden Psychiater attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% allein aus psychiatrischer Sicht, sei nicht nachvollziehbar. Aus polydisziplinärer Sicht könne keine Arbeitsunfähigkeit über 20% in einer Tätigkeit als Büroangestellte begründet werden. Die aktuell von der Versicherten ausgeübte Tätigkeit in der Kleika entspreche aus gesamtmedizinischer Sicht einer optimal adaptierten Tätigkeit.

C.f Mit einem Vorbescheid vom 4. Oktober 2012 kündigte die IV-Stelle die Ausrichtung einer halben Rente bei einem IV-Grad von 50%, rückwirkend ab dem 1. Januar 2005, an (IV-act. 277). Am 7. November 2012 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter einwenden, sie sei keinesfalls in der Lage, ein Arbeitspensum von 80% zu bewältigen. Ihr Rentenanspruch sei daher basierend auf einem Arbeitspensum von 50% zu berechnen (IV-act. 278). Am 18. Dezember 2012 verfügte die IV-Stelle gemäss ihrem Vorbescheid (IV-act. 279). Bei der Berechnung des IV-Grades hatte sie ein Valideneinkommen von Fr. 98'200.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 47'559.-- (ohne Tabellenlohnabzug) berücksichtigt.

D.



D.a Dagegen liess die Versicherte am 31. Januar 2013 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und es sei der Versicherten rückwirkend ab 1. Januar 2005 eine ganze Rente auszurichten. Zur Begründung führte er an, die Beschwerdeführerin habe alles in ihrer Macht Stehende getan, um sich ins Arbeitsleben zu integrieren. Es sei zu berücksichtigen, dass sie versucht habe, eine 50%ige Arbeitsstelle zu bewältigen, dass ihr dies aber trotz enormer Anstrengungen nicht gelungen sei. Die Beschwerdeführerin könne die Schlussfolgerungen des Gutachtens nicht akzeptieren, da sie der Ansicht sei, es hätte ein neurologisches Hauptgutachten erstellt werden müssen. Es sei offensichtlich, dass zumindest ein Teil der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin dadurch verursacht worden sei, dass ihre medizinischen Probleme während Jahren nicht korrekt diagnostiziert worden seien. Dahingehend könne auf die beiliegende Beurteilung durch das Universitätsspital Basel verwiesen werden. Die Beschwerdeführerin war am 2. Januar 2013 im Universitätsspital Basel durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberärztin für Neurologie, untersucht worden (act. G 1.1/5). Diese hat angegeben, anamnestisch habe die Beschwerdeführerin im Jahre 2000 ein partielles Querschnittsyndrom mit möglichem Rezidiv 2011 erlitten, welches in der Folge als mögliches Elsberg-Syndrom interpretiert worden sei. Diese Diagnose erscheine aufgrund der anamnestischen Angaben als möglich; in diesem Rahmen seien auch die angegebenen residuellen Beschwerden plausibel. Zur genaueren Beurteilung fehlten aber sämtliche Unterlagen zu den Abklärungen in den Jahren 2006 und 2009. Da nie pathologische Befunde gefunden worden seien, fehlten die objektivierbaren Befunde, die diese Diagnose weiter untermauern würden. Eine andere neurologische Erkrankung könne sie nicht erkennen; daher dränge sich auch keine weitere Diagnostik auf.

D.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2013 stellte die Beschwerdegegnerin den Antrag, es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente habe (act. G 8). Zur Begründung führte sie an, aus dem Arztbericht des Universitätsspitals Basel ergäben sich keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin an einer Nervenschädigung leiden würde. Demnach könne vollständig auf die ausführlichen und schlüssigen MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig. Die Beschwerdeführerin sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig. Für die Berechnung des Valideneinkommens sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen, dass sie



sich beruflich weiterentwickelt hätte. Es seien keine ausreichend konkreten Anhaltspunkte für eine berufliche Veränderung vorhanden. Daher sei nicht bewiesen, dass die Versicherte heute als Intensivkrankenschwester tätig wäre. Somit sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin als Krankenschwester (allgemeine Krankenpflege) arbeiten und auf diese Weise ein Erwerbseinkommen von Fr. 72'159.40 erzielen würde. Im umgeschulten Beruf als medizinische Praxisassistentin hätte sie im Jahr 2010 ein Erwerbseinkommen von Fr. 57'867.00 erzielen können, woraus ein Invalideneinkommen von Fr. 46'300.80 resultiere. Bei einem IV-Grad von 36% habe die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente.

D.c Mit der Replik vom 4. Oktober 2013 wendete der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein, der beiliegende Arztbericht des behandelnden Psychiaters lege dar, dass die Beschwerdeführerin psychiatrisch einzig an einer leichten Depression leide, welche die Arbeitsunfähigkeit nicht erkläre. Eine psychiatrische Grunderkrankung liege nicht vor. Der Rheumatologe sei zum Schluss gekommen, dass aus rheumatologischer Sicht nur knapp eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Die effektive Arbeitsfähigkeit sei demnach geringer als angenommen und es könne nicht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Aus der beigelegten Stellungnahme der Beschwerdeführerin gehe hervor, wie ihr beruflicher Werdegang ohne gesundheitliche Einschränkung verlaufen wäre. Es sei deshalb von einem Valideneinkommen als Intensivpflegekrankenschwester auszugehen. Die Beschwerdeführerin hatte u.a. ausgeführt (act. 14.1 Beilage 4), sie habe beim Spital E.\_\_\_ gekündigt, weil sie sich an einem anderen Spital habe weiterbilden wollen ("IPS Pflege mit beatmeten Patienten"). Der Berufsberater der Beschwerdegegnerin habe sie nie gefragt, wie sie sich ihre berufliche Zukunft ohne die Krankheit vorgestellt habe oder weshalb sie "auf die Reha gewechselt habe".

D.d Der behandelnde Psychiater Dr. med. F.\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hatte am 11. August 2013 berichtet, das Schmerzsyndrom und die übermässige Müdigkeit persistierten. Wenn die Beschwerdeführerin 50% arbeite, sei sie für den Rest des Tages praktisch lahmgelegt und müsse sich ausruhen. Sie könne in der restlichen Zeit noch knapp die Alltagsroutine bewältigen und sie sei sozial isoliert. Da eine somatische Ursache nicht eindeutig ausgeschlossen werden könne, sei es nicht statthaft, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu



stellen. Es könne weder die Diagnose einer Neurasthenie noch diejenige einer Konversionsneurose gestellt werden. Aktuell sei eine leichte depressive Symptomatik festzustellen, die als reaktiv im Rahmen der somatischen Erkrankung einzuordnen sei. Aufgrund der reaktiven depressiven Symptomatik sei die Beschwerdeführerin nicht arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit sei aber durch die übermässig schnelle Ermüdbarkeit und das chronische Schmerzsyndrom stark eingeschränkt (act. G 14.1/2). Der behandelnde Rheumatologe Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt in seinem Bericht vom 23. September 2013 fest, aus rheumatologischer Sicht habe immer ein deutliches cervicospondylogenes und lumbospondylogenes Syndrom bei beginnender degenerativer Veränderung objektiviert werden können. Aus rheumatologischer Sicht, unter Berücksichtigung der neurologischen Diagnose, liege auch in adaptierter Tätigkeit nur knapp eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vor (act. G 14.1/3).

D.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 16).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt



ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261, E. 4). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbeschrieben ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (BGE 130 V 356, E. 2.2.5).

1.3 Die Beschwerdeführerin machte geltend, es sei ihr nicht möglich, eine 50%ige Arbeitstätigkeit zu bewältigen. Trotz grosser Anstrengungen sei ihr dies auch bei ihrer letzten Stelle nicht gelungen. Ihr Rheumatologe sei ebenfalls der Ansicht, dass sie nur knapp eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreichen könne. Bei der Würdigung der Berichte von Hausärzten und behandelnden Ärzten muss die Erfahrungstatsache berücksichtigt werden, dass behandelnde Ärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ-



oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall indessen ergeben sich durch die jüngsten Arztberichte des behandelnden Psychiaters und des behandelnden Rheumatologen keine neuen Erkenntnisse, welche ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der Einschätzung der Gutachter zu wecken vermöchten.

1.4 Ein im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens eingeholtes Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Es gibt vorliegend keine Hinweise, die gegen die Zuverlässigkeit der Gutachten sprechen. Die drei Gutachten (das RAD-Gutachten im Jahr 2005, das MEDAS-Gutachten im Jahr 2009 und das MEDAS-Gutachten im Jahr 2011) haben identische Erkenntnisse geliefert: Alle Gutachter sind sich darin einig gewesen, dass bei der Beschwerdeführerin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Auf diese Einschätzung ist abzustellen. Die Sachverständigen der MEDAS haben sich im Gutachten von 2011 eingehend mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Bei der rheumatologischen Untersuchung sind keine neuen Gesichtspunkte gegenüber dem Gutachten aus dem Jahr 2009 und insbesondere keine Hinweise auf das Vorliegen einer entzündlichen Erkrankung gefunden worden (vgl. IV-act. 256-16 f.). Für die geschilderten Symptome ist aus somatischer Sicht keine Erklärung gefunden worden. Das Gutachten basiert auf einer sorgfältigen Würdigung der Krankengeschichte und auf umfassenden und sorgfältigen eigenständigen Untersuchungen durch die Gutachter. Der psychiatrische Sachverständige führte die Beschwerden (Müdigkeit, Erschöpfung etc.) auf eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0) zurück, da auch das neurologische Konsilium (mit elektrophysiologischen und laborchemischen Untersuchungen) unauffällig geblieben sei und es daher kein neurologisch-organisches Korrelat für die Beschwerden gebe. Die Symptome, welche



die Beschwerdeführerin aufweist, sind nicht invalidisierend. Eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit lässt sich nicht nachvollziehen. Da die Gutachter aber übereinstimmend festgehalten haben, dass die Beschwerdeführerin vermehrt Pausen benötige, kann auf diese Einschätzung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, abgestellt werden. Es ist davon auszugehen, dass eine weitere neurologische Untersuchung keine neuen Erkenntnisse ergeben würde. Dazu sei auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_, Oberärztin für Neurologie am Universitätsspital Basel, verwiesen, worin diese festgehalten hat, dass pathologische, objektivierbare Befunde für das Vorliegen eines Elsbergssyndroms fehlten. Eine andere neurologische Erkrankung habe sie nicht erkennen können, weshalb sich auch keine weitere Diagnostik aufdränge (vgl. act. G 1.1/5). Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen ist somit davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend) mit der Möglichkeit zu vermehrten, betriebsunüblichen Pausen eine 80%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

2.

2.1 Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ist anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. Dazu wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für das Valideneinkommen ist massgebend, was eine versicherte Person im fiktiven Gesundheitsfall verdienen würde. Vor ihrer Erkrankung hat die Beschwerdeführerin als Krankenschwester in der allgemeinen Pflege gearbeitet. Sie hat aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beabsichtigt, sich als Intensivpflegekrankenschwester weiterzubilden. Dazu hat sie bereits einen ersten Kurs besucht (IV-act. 186). Zudem hat sie im Hinblick auf die Weiterbildung ihre Stelle im Spital E.\_\_\_\_ gekündigt und eine Stelle in der Klinik H.\_\_\_\_ angenommen (vgl. act. G 14.1/4 Anhang 2 und G 14.1/4 Anhang 4), bei der sie Erfahrungen im Hinblick auf die erstrebte Ausbildung hat sammeln können (vgl. act. G 14.1/4 Anhang 6). Die Ausführungen der Beschwerdeführerin sind glaubhaft und durch die Kursbestätigung belegt. Wie die Beschwerdeführerin dargelegt hat, ist es in dem von ihr erlernten Beruf der Krankenschwester üblich, sich weiterzubilden. In der Zwischenzeit hätten all ihre



ehemaligen Arbeitskolleginnen am Spital E.\_\_\_\_ die besagte Weiterbildung absolvieren müssen, um weiter dort arbeiten zu können. Die Beschwerdeführerin hat zudem gemäss ihren eigenen Angaben stets Interesse an jeder Art von Weiterbildung gezeigt (vgl. act. G 14.1/4 Anhang 5). Es liegen damit genügend Indizien dafür vor, dass sich die (im fraglichen Zeitpunkt noch junge) Beschwerdeführerin tatsächlich hat in der angegebenen Form weiterbilden wollen. Aufgrund der Akten betreffend die Umschulung zur medizinischen Praxisassistentin/technischen Kauffrau ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über die nötigen Ressourcen verfügt hat, um diese Weiterbildung erfolgreich absolvieren zu können. Demnach steht fest, dass die Beschwerdeführerin sich zur Intensivpflegekrankenschwester weitergebildet hätte und dass sie ab dem massgebenden Zeitpunkt (Januar 2005) im (hypothetischen) Gesundheitsfall in diesem Beruf tätig gewesen wäre. Demnach ist von einem Valideneinkommen von Fr. 98'200.-- auszugehen.

2.2 Zur Bestimmung des Invalideneinkommens ist grundsätzlich von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da die Beschwerdeführerin als Krankenschwester zu 100% arbeitsunfähig geworden ist, ist sie zur medizinischen Praxisassistentin/technischen Kauffrau umgeschult worden. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% könnte die Beschwerdeführerin im Beruf der medizinischen Praxisassistentin/technischen Kauffrau ein Einkommen von Fr. 47'559.-- erzielen. Im Vergleich mit dem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 98'200.-- ergäbe dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 50'641.--. Zu beachten ist allerdings, dass die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik auf den Einkommen gesunder Arbeitnehmer basieren. Als in ihrer Gesundheit beeinträchtigte Arbeitnehmerin hat die Beschwerdeführerin aber mit indirekten Wettbewerbsnachteilen zu rechnen. Die Ursachen dafür bestehen insbesondere in der Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen und grosser Leistungsschwankungen und dem durch die Notwendigkeit vermehrter und betriebsunüblicher Pausen begründeten Bedarf nach einer besonderen Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Mitarbeiter. Diesen Wettbewerbsnachteilen ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen. Im vorliegenden Fall erscheint praxisgemäss ein Abzug von 10% als gerechtfertigt. Daraus resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 42'803.--, d.h. eine Einbusse von Fr. 55'397.-- und damit ein IV-Grad von 56%. Es ergibt sich damit gegenüber der Verfügung vom 18. Dezember 2012 zwar ein leicht höherer IV-Grad, im



Ergebnis ändert sich aber nichts. Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Damit ist die Verfügung vom 18. Dezember 2012 zu bestätigen und die Beschwerde ist abzuweisen.

3.

Im Sinne eines obiter dictum ist die Frage aufzuwerfen, ob die Beschwerdeführerin als medizinische Praxisassistentin/technische Kauffrau ausreichend beruflich eingegliedert sei oder ob allenfalls – auch im Hinblick auf eine revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung der halben Invalidenrente – eine weiterführende Umschulung in einen qualifizierteren Beruf zu prüfen sei. Es ist nämlich davon auszugehen, dass die – nach ihren eigenen, überzeugenden Angaben – ausbildungsfreudige Beschwerdeführerin über die intellektuellen und bildungsmässigen Voraussetzungen verfügt, um einen Beruf zu erlernen, der in Bezug auf das erzielbare Erwerbseinkommen der Validenkarriere gleichwertig wäre, womit das zumutbare Invalideneinkommen gegebenenfalls so stark ansteigen könnte, dass die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse unter der rentenrelevanten Grenze von 40% liegen würde. Mit der früher absolvierten Umschulung zur medizinischen Praxisassistentin/technischen Kauffrau, die sich fälschlicherweise an einer Validenkarriere als "normale" Krankenschwester und damit an einem zu tiefen Valideneinkommen orientierte, ist die Beschwerdeführerin nicht in die Lage versetzt worden, einen dem Lohn als Intensivpflegekrankenschwester gleichwertigen Verdienst zu erzielen. Der Umstand, dass sie in einer adaptierten Tätigkeit, und damit auch in einer Berufsausbildung, nur zu 80% arbeitsfähig ist, würde wohl kein unüberwindbares Hindernis für eine allfällige Umschulung darstellen, denn nach der allgemeinen Lebenserfahrung ist davon auszugehen, dass eine Berufsausbildung dieser Beeinträchtigung angepasst werden kann, etwa indem die Ausbildung im erforderlichen Umfang verlängert wird. Die Voraussetzung dafür wäre, dass das Berufs- bzw. Umschulungsziel so gewählt würde, dass die Ausbildung einer auf 80% reduzierten Ausbildungsleistung angepasst werden könnte. Das würde allerdings eine sorgfältige berufsberaterische Abklärung der Neigungen und Fähigkeiten der Beschwerdeführerin und der Möglichkeiten der Anpassung des jeweiligen Ausbildungsganges an die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin voraussetzen.

4.



4.1 Die angefochtene Rentenverfügung vom 18. Dezember 2012 wird bestätigt und die Beschwerde wird abgewiesen.

4.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend beurteilten Angelegenheit als angemessen. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Sie ist durch den geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; sie ist durch den geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt.