



Fall-Nr.: IV 2006/173
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.05.2020
Entscheiddatum: 14.11.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 14.11.2007

Art. 28 IVG. Voraussetzungen zur Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit; Anforderungen an ärztliche Gutachten; Bemessung und Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei absehbaren wiederkehrenden krankheitsbedingten Arbeitsausfällen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. November 2007, IV 2006/173).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Martin Rutishauser,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 14. November 2007

In Sachen

B.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, procap, Schweizerischer Invaliden-
Verband, Frobургstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Am 17. April 2004 meldete sich die 1970 geborene B.____ bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Sie gab an, wegen eines Geburtsgebrechens auch Tätigkeiten ausserhalb des Haushalts nicht mehr ausführen zu können. Die A.____ AG, wo die Versicherte vom 18. August 2001 bis 31. Oktober 2002 ganztags als Sachbearbeiterin tätig gewesen war, teilte am 28. April 2004 mit, sie habe der Versicherten wegen qualitativ und quantitativ ungenügender Leistungen gekündigt. Dr. med. C.____, Spezialarzt für Chirurgie, speziell Handchirurgie, stellte im Arztbericht vom 4. November 2004 verschiedene Diagnosen, die einerseits auf den Unfall vom 13. Januar 2002 und andererseits auf Krankheit zurückzuführen seien. Den Anteil der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit könne er zur Zeit noch nicht beurteilen. Wegen der bestehenden Polymorbidität seien eine Untersuchung bei der MEDAS und eine berufliche Abklärung zu empfehlen. Eine körperlich leichte Tätigkeit ohne starke Belastung der Hände sei wohl mit einem eingeschränkten Pensum zumutbar (IV act. 88). Im Arztbericht vom 14. Dezember 2004 diagnostizierte Dr. med. D.____, Orthopädie im Zentrum, multiple fibrocartilaginäre Exostosen sowie einen Status nach vorderer Kreuzbandplastik am rechten Knie und äusserte den Verdacht auf eine Fibromyalgie. Als Technische Kauffrau sei die Versicherte seit ungefähr eineinhalb Jahren 100% arbeitsunfähig. Ob sich daran in Zukunft etwas ändern werde, sei zweifelhaft (IV act. 90). Am 2. März 2005 führte Dr. D.____ im Rahmen eines operativen Eingriffs eine Syndesmosenresektion am oberen rechten Sprunggelenk mit einer Resektion von fibrocartilaginären Exostosen und einer Spanarthrodese der Syndesmose mittels autologem Beckenkamm sowie eine Metallentfernung im Bereich des Tibiakopfes durch (IV act. 98).

b) Die IV-Stelle beauftragte das Ärztliche Begutachtungsinstitut Basel (ABI) mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten. Im Gutachten vom 7. Dezember 2005 wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine multiple Osteochondrose im Bereich fast sämtlicher langer Röhrenknochen (ICD-10: D16.9) bei Status nach multiplen Resektionen seit 1976 (ID-10: Z98.8) angegeben. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10:



F45.4). Die Versicherte könne die angestammte Tätigkeit als Kauffrau und jede andere körperlich leichte Tätigkeit in wechselnder Position, bevorzugt im Sitzen, ohne massgebliche Einschränkungen ausüben. Diese Einschätzung gelte unter Vorbehalt der in Kürze vorzunehmenden Operation im Bereich der linken unteren Extremität, durch die vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit entstehe. Langfristig sei jedoch durch den Eingriff eine Besserung der Beschwerden zu erwarten, was sich, entgegen den Befürchtungen der Versicherten, eher positiv, kaum aber negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirken sollte. Aufgrund der Anamnese, der Untersuchungsergebnisse, der vorhandenen Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten betrage die über die Zeit gemittelte Leistungseinbusse ab 1. Oktober 2004 maximal 20%. Damit werde berücksichtigt, dass es wie bereits in der Vergangenheit auch in Zukunft wiederholt zu operativen Eingriffen mit entsprechenden Arbeitsausfällen kommen dürfte (IV act. 104).

B.- Mit Verfügung vom 2. Februar 2006 wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch ab. Aufgrund der operativ bedingten Perioden mit Arbeitsunfähigkeiten bestehe ab Oktober 2004 eine durchschnittliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% in der angestammten Tätigkeit als Kauffrau und in jeder anderen körperlich leichten Tätigkeit. Da der Invaliditätsgrad somit unter 40% liege, bestehe kein Leistungsanspruch.

C.- a) Dagegen erhob die durch die Procap St. Gallen-Appenzell vertretene Versicherte am 6. März 2006 Einsprache und beantragte die Aufhebung der Verfügung und Neuprüfung ihres Anspruchs. In der Begründung vom 22. Mai 2006 lässt sie darauf hinweisen, sie leide an zwei voneinander unabhängigen gesundheitlichen Problemen. Einerseits bestünden multiple Osteochondrome, weswegen wiederholt operative Eingriffe nötig würden. Andererseits leide sie auch an einer unfallbedingten Handverletzung, die sie in ihrer angestammten Tätigkeit seit dem Unfall am 13. Januar 2002 (teilweise) arbeitsunfähig mache und ebenfalls zu Operationen geführt habe. Im ABI-Gutachten werde aufgrund der Beurteilungen von Dr. C.____ und Dr. D.____ für die Zeit vor der Begutachtung eine höhere Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Der IV-Grad sei aufgrund dieser Einschätzungen nochmals zu bestimmen. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit zur Zeit der Begutachtung durch das ABI seien die durch die wiederkehrenden Operationen bedingten Rehabilitationszeiten und die Probleme wegen der Narkosen zu wenig berücksichtigt worden. Das ABI selbst attestiere



deswegen eine erschwerte Wiedereingliederung der Versicherten ins Berufsleben. Diesen Schwierigkeiten werde zwar mit der eingeräumten durchschnittlichen Einschränkung von 20% teilweise Rechnung getragen. Es sei aber unberücksichtigt geblieben, dass die Versicherte jeweils nach einer längeren Rekonvaleszenz bereits wieder einen neuen Operationstermin vor Augen habe, was es ihr unmöglich mache, einer geregelten Arbeit mit nur 10-20% Einschränkung nachzugehen. Diese Situation sei bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. In dieser Hinsicht dränge sich eine Begutachtung durch das Universitätskinderspital beider Basel auf, wie dies von den Gutachtern des ABI ja auch vorgeschlagen worden sei.

b) Die IV-Stelle holte die Stellungnahme ihres regionalen ärztlichen Dienstes vom 8. Juni 2006 ein. Hinsichtlich der als Unfallfolge geltend gemachten Perioden von Arbeitsunfähigkeit seien die Rehabilitationsmassnahmen gemäss der Beurteilung im Gutachten soweit abgeschlossen, als der Versicherten eine volle Arbeitsfähigkeit zugemutet werden könne. Die angenommene Einschränkung von 20% entspreche einer vollen Arbeitsunfähigkeit während neun Wochen eines Jahres. Diese Einschätzung erscheine mit Rücksicht auf die bisher bekannten Ausfälle als angemessen. Eine allfällige Veränderung könne auch später geltend gemacht werden. Die im Gutachten vorgeschlagene Prüfung alternativer therapeutischer Wege, um die Zahl der operativen Eingriffe zu minimieren, habe nicht den Zweck, die Arbeitsfähigkeit zu überprüfen.

c) Mit Entscheid vom 21. Juli 2006 wies die IV-Stelle die Einsprache ab. Eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 20% pro Jahr entspreche einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit von neun Wochen pro Jahr oder von vier Wochen vollständiger und von weiteren zehn Wochen 50%iger Arbeitsunfähigkeit. Nachdem in den letzten 30 Jahren gemäss den Angaben der Versicherten 32 Operationen, also durchschnittlich eine pro Jahr, stattgefunden hätten, erscheine eine Rehabilitationszeit von - je nach Grad der Arbeitsunfähigkeit - knapp drei Monaten pro Jahr als grosszügig bemessen. Bei einer entsprechenden Erwerbseinbusse betrage der IV-Grad höchstens 20%, auf jeden Fall weniger als 40%. Sollte sich die Häufigkeit der Operationen in Zukunft erhöhen, könne ein neues Rentengesuch gestellt werden.



D.- Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von der Procap für die Betroffene eingereichte Beschwerde vom 14. September 2006 mit dem Antrag auf Aufhebung des Entscheids und Rückweisung der Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin. Unter Hinweis auf die Ausführungen in der Einsprache lässt die Beschwerdeführerin darauf hinweisen, sie habe für die Folgen des Unfalls vom 13. Februar 2002 von der obligatorischen Unfallversicherung Taggelder bezogen. Mit Verfügung vom 15. August 2006 habe der Unfallversicherer diese Leistungen allerdings eingestellt. Dagegen habe sie Einsprache erhoben. Der Entscheid sei noch nicht rechtskräftig. Der Unfallversicherer habe hinsichtlich der Unfallfolgen beim Spezialarzt für Handchirurgie, Dr. C.____, das Gutachten vom 24. Mai 2006 erstellen lassen, welches hinzuziehen sei. Darin gehe Dr. C.____ von einer unfallbedingten Arbeitsfähigkeit von 50% aus. Eine Steigerung über 60% sei wegen der Verletzung der linken Hand nach Meinung von Dr. C.____ nicht möglich. Auch eine erneute Umschulung falle gemäss Dr. C.____ ausser Betracht. Die IV-Stelle habe es unterlassen, sich mit den in den Akten festgehaltenen Arbeitsunfähigkeiten seit 2002 auseinanderzusetzen. Die Abklärungen seien daher unvollständig und die Angelegenheit sei bereits aus diesem Grund zur ergänzenden Abklärung und Festlegung des Rentenbeginns an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die vom ABI festgelegte medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit könne wegen der leistungsmindernden Auswirkungen der wiederkehrenden Operationen, der notwendigen Narkosen und der unterschiedlichen Dauer der Rehabilitation auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kaum verwertet werden. Auch diesbezüglich würden sich weitere Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin aufdrängen.

E.- Die IV-Stelle hat auf eine Beschwerdeantwort verzichtet.

II.

1.- Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Resultat der Begutachtung durch das ABI zu Recht davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin seit Oktober 2004 eine gesundheitliche Leistungseinschränkung von lediglich 20% erleidet und daher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.



2.- a) Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG).

b) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c).

c) Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Versicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheids in der Regel nach dem



Sachverhalt, der zur Zeit des Einspracheentscheids gegeben war (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 Erw. 2a).

3.- Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Juli 2006 ging die Beschwerdegegnerin aufgrund der Beurteilung im Gutachten des ABI vom 7. Dezember 2005 von einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 20% im angestammten Beruf als Kauffrau und jeder anderen körperlich leichten Tätigkeit aus. Dabei nahmen die Fachärzte an, dass die Rehabilitationsmassnahmen zur Behebung der Unfallfolgen im von Dr. C.____ behandelten linken Handgelenk spätestens zum Zeitpunkt der Begutachtung soweit abgeschlossen gewesen seien, sodass diesbezüglich wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Die von Dr. C.____ im Arztbericht vom 4. November 2004 beschriebene psychische Komponente mit einer Verdeutlichungstendenz oder sogar einer Aggravation habe anlässlich der Begutachtung bestätigt werden können. Die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung erkläre zwar einen erheblichen Teil der geklagten Beschwerden, doch erwachse daraus - wie im Gutachten des ABI ausgeführt - keine Arbeitsunfähigkeit.

4.- a) Die Beschwerdeführerin wurde im ABI auch psychiatrisch begutachtet. Im psychiatrischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. med. E.____ aufgrund der lang anhaltenden Belastungssituation durch die chronische körperliche Erkrankung eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Beschwerdeführerin habe in der Vergangenheit immer wieder erlebt, dass sie arbeitsunfähig wurde, weil Spitalaufenthalte nötig waren. Sie habe keine Hoffnung mehr, dass sich daran noch etwas Wesentliches ändern werde und sie je wieder regelmässig einer Arbeit nachgehen könne. Ausser dieser psychischen Überlagerung der geklagten Beschwerden sei keine weitere psychiatrische Diagnose zu stellen, insbesondere liege keine depressive Erkrankung vor. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht. Die Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin und der vorliegenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich dadurch, dass die Beschwerdeführerin davon ausgehe, sich körperlich vollständig gesund fühlen zu müssen und keine Schmerzen verspüren zu dürfen, um einer Arbeit nachgehen zu können, was nicht Grundlage der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit bilde. Bei Schmerzverarbeitungsstörungen bestehe



sodann immer eine höhere Selbstlimitierung, obwohl eine Willensanstrengung zu deren Überwindung aus psychiatrischer Sicht zumutbar wäre.

b) Betreffend somatoforme Schmerzstörung ist die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu beachten, wonach diese in der Regel keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit nach sich zieht, die zur Invalidität führen kann (statt vieler BGE 130 V 352, Erw. 2.2.3). Es besteht die Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 50; Pra 3/2007, Nr. 38). Die Gutachter des ABI nennen keine Anzeichen dafür, dass bei der Beschwerdeführerin ein Ausnahmefall vorliegt, in dem die vorliegende somatoforme Schmerzstörung nicht überwindbar sein sollte. Die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung ist somit vorliegend nicht rentenbegründend und eine andere relevante psychische Störung wurde nicht festgestellt.

5.- Wegen der diagnostizierten multiplen Osteochondrome ist gemäss den Ausführungen im Gutachten des ABI zu erwarten, dass sich die Beschwerdeführerin einmal jährlich operativ behandeln lassen müsse. Mit der Leistungseinschränkung von 20% sei je nach Ausmass der dadurch eintretenden Arbeitsunfähigkeit jeweils eine Rehabilitationszeit von mehreren Wochen pro Jahr berücksichtigt. Dagegen bringt die Beschwerdeführerin vor, eine derartige Arbeitsfähigkeit sei wegen der wiederkehrenden Operationen und deren Folgen auf dem Arbeitsmarkt kaum verwertbar. Zu diesem Thema führen die Gutachter des ABI aus, die objektivierbaren Befunde hinsichtlich der multiplen Osteochondrome würden nicht erklären, warum es bei einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit zu wesentlichen Schmerzprovokationen kommen sollte. Die Beschwerdeführerin berichte über ein durchaus aktives Alltagsleben, welches in seiner Intensität die Belastung an einer durchschnittlichen Arbeitsstelle als kaufmännische Angestellte eher übertreffe. Die Gutachter weisen aber auch darauf hin, dass die fast jährlich stattfindenden operativen Eingriffe für die Reintegration der Beschwerdeführerin in den Arbeitsprozess in hohem Mass hinderlich seien. Sie schlagen deshalb eine nochmalige vertiefte Abklärung in einem spezialisierten Zentrum vor, wo namentlich Alternativen zur Resektion der Osteochondromen zu evaluieren wären. Zu prüfen bleibt somit, ob die Annahme einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 20% der vorliegenden Situation, wo die Beschwerdeführerin infolge operativer Eingriffe mit wiederkehrenden Arbeitsausfällen zu rechnen hat,



angemessen ist, oder ob - wie dies beantragt wird - weitere Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit vorzunehmen sind.

6.- a) Aufgrund welcher konkreten Anhaltspunkte die Gutachter auf eine Leistungseinschränkung von 20% gelangten, geht aus ihren Erklärungen nicht hervor. Inwieweit die aufgrund des Verlaufs in der Vergangenheit getroffene Annahme, es würde jährlich ein Eingriff notwendig werden, auch für die Zukunft zutrifft, lässt sich aufgrund der übrigen medizinischen Unterlagen ebenfalls nicht abschliessend beurteilen. Den Akten ist auch nicht zu entnehmen, ob die von den Gutachtern vorgeschlagene zusätzliche, therapieorientierte Abklärung in einem spezialisierten Zentrum stattgefunden hat. Eine solche wäre aber durchaus sinnvoll, um beurteilen zu können, in welcher Intensität operative Eingriffe zu erwarten sind bzw. ob und inwieweit sie in Zukunft allenfalls durch andere, die vorhandene Restarbeitsfähigkeit weniger belastende Therapieformen ersetzt werden könnten.

b) Vor diesem Hintergrund erscheint der Einwand der fehlenden Verwertbarkeit der bestehenden Restarbeitsfähigkeit nicht unbegründet. Zwar sind die der Beschwerdeführerin zumutbaren körperlich leichten Tätigkeiten Gegenstand von Angebot und Nachfrage auf dem ihr offen stehenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. BGE 110 V 276 Erw. 4b). Unklar ist aber, ob sie in deren Ausübung wegen der wiederkehrenden gesundheitlich bedingten Perioden verminderter Arbeitsfähigkeit nicht derart eingeschränkt ist, dass der allgemeine Arbeitsmarkt die entsprechenden Stellen praktisch nicht kennt oder eine Beschäftigung nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines Arbeitsgebers möglich ist (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 14. April 2000 i.S. Z., U 241/99, Erw. 2a und vom 9. August 2004 i.S. B., U 43/05, Erw. 5.1.1). Ob von der im Zeitpunkt der Begutachtung bevorstehenden Operation im Bereich der linken unteren Extremität und den weiteren allenfalls indizierten Eingriffen tatsächlich langfristig positive Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erwartet werden können, wie dies von den Gutachtern prognostiziert wird, ist zudem ungewiss. Die Antwort auf diese Fragen ist vorliegend relevant, weil die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sowohl von der Häufigkeit der notwendigen Eingriffe als auch von deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit abhängt.



7.- Sodann erscheint es unumgänglich, hinsichtlich der Folgen des Unfalls vom 13. Januar 2002 weitere Abklärungen zu treffen. Die Gutachter führen diesbezüglich nämlich aus, neurologisch zeige sich eine starke Abschwächung der Berührungsempfindlichkeit der Finger der linken Hand, entsprechend den Dermatomen sämtlicher grosser peripherer Nerven. Sie gehen dann aber bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten vom 7. Dezember 2005 ohne weiteres davon aus, die Rehabilitationsmassnahmen seien seit dem Bericht von Dr. C. ___ vom 4. November 2004 soweit fortgeschritten, dass aus den Beschwerden der linken Hand keine Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Kauffrau und in anderen körperlich leichten Tätigkeiten mehr resultiere. Hinsichtlich dieses Widerspruchs sind weitere Abklärungen notwendig. Insbesondere wäre anhand einer erwerblich ausgerichteten Beurteilung abzuklären, welche Arbeiten der Beschwerdeführerin trotz der neurologisch dokumentierten Berührungsempfindlichkeit sämtlicher Finger der linken Hand zumutbar wären bzw. inwieweit ihr die angestammte Tätigkeit als Kauffrau trotz dieser Einschränkung zumutbar bleibt. Zweifel an der diesbezüglichen Arbeitsfähigkeitbeurteilung der Gutachter erscheinen im Übrigen auch angebracht, nachdem gemäss den Ausführungen in der Beschwerdeschrift Dr. C. ___ im Gutachten vom 24. Mai 2006 infolge des Unfalls vom 13. Januar 2002 eine praktisch durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert haben soll. Da sich - wie in Erw. 6 dargelegt - bereits betreffend der rein krankheitsbedingten Gesundheitsstörung (Osteochondrose) verschiedene Fragen stellen, hat das Gericht darauf verzichtet, das offenbar einzig die Folgen des Unfalls beurteilende Gutachten von Dr. C. ___ vom 24. Mai 2006 einzuholen. Bevor aber die aufgezeigten Fragen und Widersprüche nicht geklärt sind, kann über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente nicht abschliessend entschieden werden. Bloss Annahmen über die zumutbare Arbeitsleistung in einer angepassten Tätigkeit ohne zureichende medizinische Begründung genügen dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht. In Fällen wie dem vorliegenden, wo die geklagten Beschwerden sich auf objektivierbare organische Störungen und Krankheitsdiagnosen zurückführen lassen, kann bei der Beurteilung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit nicht einfach auf eine psychische Überlagerung (somatoforme Schmerzstörung) verwiesen werden, um die Unerheblichkeit der körperlichen Leiden zu begründen.



8.- Anzufügen bleibt, dass es auch Sache der Beschwerdegegnerin sein wird, zu prüfen, ob und inwieweit bereits vor der Beurteilung durch das ABI allenfalls eine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit bestanden hat. Aus den im Gutachten aufgeführten früheren ärztlichen Einschätzungen geht nämlich hervor, dass sowohl Dr. D.____ aus orthopädischer als auch Dr. C.____ aus handchirurgischer Sicht in ihren Berichten vom 4. Dezember 2004 bzw. 4. November 2004 von massgeblichen Leistungseinschränkungen ausgingen, was nicht einfach unberücksichtigt bleiben kann. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob es aufgrund der echtzeitlichen medizinischen Beurteilungen nachvollziehbar ist, wenn die Gutachter des ABI die Arbeitsunfähigkeit von 20% rückwirkend ab 1. Oktober 2004 festsetzen.

9.- Aufgrund der vorhandenen ärztlichen Unterlagen kann nicht in zuverlässiger Weise beurteilt werden, in welchem Umfang der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit noch ausüben könnte. Bevor darüber nicht Klarheit herrscht, kann keine Aussage darüber gemacht werden, wie die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem für sie in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise wirtschaftlich verwerten kann. Die Streitsache ist daher unter Aufhebung des Einspracheentscheids an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie aufgrund ergänzender Abklärungen neu beurteilt, wie sich die körperliche Einschränkung der Beschwerdeführerin auf ihre erwerbliche Leistungsfähigkeit auswirkt.

10.- a) Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 21. Juli 2006 gutzuheissen und die Streitsache zur ergänzenden Abklärung im Sinn der Erwägungen und neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

b) Da vorliegend die Einsprache zur Zeit des Inkrafttretens der Änderung von Art. 69 IVG am 1. Juli 2006 noch bei der IV-Stelle hängig war, ist gemäss Ziffer b der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 16. Dezember 2005 das bisherige Recht anwendbar, nach welchem gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine Gerichtskosten zu erheben sind.



c) Bei diesem Ausgang des Verfahrens (die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz gilt als Obsiegen; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3) hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten. Die Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist eine Entschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) im vorliegenden Fall als angemessen zu betrachten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 21. Juli 2006 aufgehoben und die Streitsache zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen und anschliessender neuer Entscheidung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- zu bezahlen.