



Fall-Nr.: IV 2006/193
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.06.2020
Entscheiddatum: 28.01.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 28.01.2008

Unbegründete Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte, die von der Einschätzung der Gutachter abweichen, sind nicht geeignet, das den Anforderungen (für die streitigen Belange umfassend, in Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend, in den Schlussfolgerungen begründet) entsprechende Gutachten in Zweifel zu ziehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Januar 2008, IV 2006/193).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Christina Angst

Entscheid vom 28. Januar 2008

in Sachen

P.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

Am 20. Mai 2003 meldete sich die 1965 geborene P.____ ein erstes Mal bei der Invalidenversicherung an und beantragte wegen Nacken- und Rückenschmerzen Hilfsmittel, konkret ein Steh-/Sitzpult und einen Bürostuhl (act. G 4.1/1). Mit Verfügung vom 14. Juli 2003 (act. G 4.1/12) erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für einen speziellen Bürotisch mit Höhenverstellung im Betrag von Fr. 4'422.35.

B.

B.a Im September 2004 meldete sich P.____ erneut bei der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen und eine Rente. Sie gab an, nach dem Besuch der Primar- und Realschule bei der Gemeindeverwaltung A.____ eine Lehre als Kauffrau gemacht zu haben. Seit 1983 arbeite sie bei der B.____-Versicherung in A.____. Sie leide seit Februar 2003 an ständigen Schmerzen im Nackenbereich, an der Wirbelsäule auf der Höhe des Brustkorbs und über dem Gesäss. Sie sei deswegen seit Februar 2003 in Behandlung bei Dr. med. C.____, A.____. Im Februar 2004 habe sie sich im Spital Stephanshorn einer Bandscheibenoperation unterzogen, dennoch leide sie unter Schmerzen (act. G 4.1/13).

B.b Im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 7. Oktober 2004 (act. G 4.1/22) gab die B.____ Versicherung, Spezialagentur, A.____, an, die Versicherte sei seit dem 23. Mai 1983 als Kauffrau, vor Eintritt des Gesundheitsschadens mit einem 50%-Pensum, beschäftigt gewesen. Sie arbeite weiterhin, je nach Zustand stundenweise. Der AHV-beitragspflichtige Jahreslohn betrage bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 20 Stunden seit dem 1. Januar 2004 Fr. 41'990.--.

B.c Dr. med. D.____, Neurochirurgie FMH, Klinik Stephanshorn, St. Gallen, berichtete am 11. Oktober 2004 (act. G 4.1/23) über ein persistierendes cervikocephales Schmerzsyndrom unklarer Genese, St. n. HWS-Distorsionstrauma vor Jahren und St. n. cervikaler Diskektomie und Spondylodese HWK 5/6 am 12. Februar 2004. Diese Diagnosen hätten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit sei eine depressive Phase. Vom 11. Februar bis 30. April 2004 sei die Versicherte als Büroangestellte zu 100%, seit dem 1. Mai und bis auf Weiteres zu 50% arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand sei stationär, die bisherige Tätigkeit sei im Rahmen von vier Stunden pro Tag noch zumutbar, eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe dabei nicht. Andere, körperlich leichte Tätigkeiten bei ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung und in wechselnden Körperpositionen seien der Versicherten zu 50% in Teilzeit mit voller Leistung zumutbar. Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.____, allgemeine Medizin FMH, A.____, berichtete am 18. Oktober 2004 (act. G 4.1/24) über ein persistierendes cervicales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in den linken Arm sowie neuralgieforme Schmerzen in den linken Hinterkopf bis zur Hemikranie bei HWS-Distorsionstrauma 1986, St. n. stationärer Rehabilitation in Valens 27. März bis 16. April 2003, St. n. ventraler Diskektomie C5/C6 und Cage-Spondylodese durch Dr. med. D.____, Klinik Stephanshorn, sowie über Migräne mit Aura und temporärem sensiblen Hemisyndrom links. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Osteochondrose L5/S1 und eine linksbetonte ISG-Arthrose. Der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechterte sich. Sie habe bei ihrer Arbeit als Sekretärin deutlich an Konzentration und Geschwindigkeit abgenommen und mache sehr viele Fehler. Nach maximal zwei Stunden Arbeit habe sie so starke Kopf- und Nackenschmerzen, dass sie mit der Arbeit aufhören müsse. Aktuell sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar, sie sei zur Zeit 100% arbeitsunfähig, da es wegen der chronischen Schmerzen zusätzlich zu einer depressiven Entwicklung gekommen sei und die Versicherte an Frau Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, A.____, zur Mitbehandlung überwiesen worden sei. Andere Tätigkeiten seien der Versicherten nur schwer zumutbar, da sie nicht einmal als Sekretärin arbeiten könne. Nach einer Rehabilitation in einer geschützten Werkstatt könne eventuell langsam eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis zu insgesamt 50% erfolgen. Dr. med. E.____ ihrerseits berichtete am 10. November 2004 (act. G 4.1/25), die Versicherte sei seit dem 20. Oktober 2004 bei ihr in Behandlung. Die Versicherte sei ihr Ende Oktober 2004 zur Gesprächstherapie zugewiesen worden. Seither habe sie sie zwei Mal gesehen und psychiatrisch exploriert. Dr. med. E.____ diagnostizierte bei der Versicherten eine langdauernde (seit September 2003) depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit



St.Galler Gerichte

somatischem Syndrom (reaktiv; ICD-10: F32.11) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Der Gesundheitszustand sei stationär, die Prognose sei ungewiss. Die Versicherte sei in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, andere Tätigkeiten seien ihr nicht zumutbar.

B.d Am 11. November 2005 wurde eine Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle durchgeführt. Dem Abklärungsbericht Haushalt (act. G 4.1/42) ist zu entnehmen, dass die Versicherte seit dem 11. Februar 2003 arbeitsunfähig sei. Ohne Gesundheitsschaden würde sie wie bisher zu 50% als Kauffrau arbeiten. Sie könne keine schweren Gegenstände mehr heben und nicht mehr längere Zeit in der Küche stehen, so dass sie nicht mehr ein Menü kochen, den Grosseinkauf erledigen oder die Wäsche besorgen könne. Dabei müsse ihr nun der Ehemann helfen, auch bei der Wohnungspflege. Einmal pro Woche komme ihre Schwägerin und mache eine gründliche Reinigung. Beim Bügeln helfe ihr eine Kollegin. Die Abklärungsperson ermittelte im Haushalt eine Einschränkung von 46%.

B.e Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hielt am 31. Januar 2006 (act. G 4.1/51) fest, aus medizinischer Sicht sei ein Schmerz vorhanden, der aufgrund der somatischen Befunde nicht erklärbar sei, und es liege eine psychische Diagnose vor, deren Auswirkung auf die Wiedereingliederungsfähigkeit und die Schmerzüberwindung nicht vollständig geklärt sei. Der RAD hielt daher eine MEDAS-Begutachtung für angezeigt. Diese Begutachtung wurde am 24. April 2006 im Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) in Basel durchgeführt. Dem Gutachten vom 24. Mai 2006 (act. G 4.1/61) ist zu entnehmen, dass die Versicherte an einem chronischen cervikocephalen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M53.0) und an einem chronischen thorakolumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.80) leide. Diese Diagnosen hätten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine leichte reaktive depressive Störung (ICD-10: F32.0), eine Medikamenten-Malcompliance (ICD-10: Z91.1) sowie der Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsproblematik. Die angegebenen ausgeprägten Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule liessen sich durch die objektivierbaren Befunde auf somatischer Ebene nur höchst unvollständig erklären. Das Gangbild auf Treppe und ebenem Terrain sei unauffällig, bei der Untersuchung der Wirbelsäule habe sich eine etwas eingeschränkte Beweglichkeit im lumbalen Abschnitt gezeigt. Bei der Prüfung



der Halswirbelsäule sei bei der initialen Aufforderung zur Kopfdrehung nur ein Bewegungsumfang von knapp 10 Grad erreicht worden, bei der Wiederholung mit leichtester Unterstützung durch den Gutachter jedoch eine praktisch freie Kopfbeweglichkeit in alle Richtungen gelungen, die auch aktiv mehrfach habe reproduziert werden können. Im Liegen hätten sich keinerlei Verspannungen der paravertebralen oder der Nackenmuskulatur palpieren lassen und auch bei ausgiebiger Palpation seien nach Ablenkung keine Schmerzen angegeben worden. An den unteren Extremitäten habe sich eine freie und praktisch schmerzlose Beweglichkeit sämtlicher Gelenke bei guter Kraftentfaltung gezeigt. An den oberen Extremitäten sei zuerst nur ein zögerlicher Einsatz im Schulterbereich erfolgt, indem die Arme unvollständig hochgeführt worden seien. Nach aktiv-assistierter Vordehnung durch die Beschwerdeführerin selbst sei sowohl bei der Abduktion als auch bei der Flexion eine freie Beweglichkeit gelungen, auch die Kraftentfaltung sei gut gewesen. An den peripheren Gelenken sei von Anfang an eine freie und schmerzlose Beweglichkeit bei guter Kraftentfaltung möglich gewesen. Auf neurologischer Ebene hätten sich keine Hinweise für das Vorliegen einer Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems gezeigt, so dass insbesondere eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nervs klinisch weitgehend ausgeschlossen werden könnten. Aus orthopädischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit im Büro eine Arbeitsfähigkeit von 80% bei vollzeitigem Pensum mit 20% reduzierter Leistung aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. Die Beschwerdeführerin müsste stündlich die Gelegenheit haben, während einiger Minuten ein Lockerungs- und Entspannungsprogramm für die Muskulatur von Nacken und Rücken durchzuführen, wodurch eine entsprechende Leistungseinbusse entstehe. Mögliche Therapien sollten in erster Linie in Form von Entspannungsmassnahmen durchgeführt werden, da sich die Beschwerdeführerin im Laufe der Zeit ein teilweise sehr unphysiologisches Bewegungsmuster angewöhnt habe. Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, da lediglich eine leichte reaktive depressive Störung vorliege. Die Beschwerdeführerin stehe in einer psychiatrischen Therapie, die weitergeführt werde, weitere Massnahmen seien nicht indiziert. Das Gutachten hält zusammenfassend fest, dass in der angestammten sowie jeder anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit gelegentlichen Positionswechseln und ohne Zwangshaltungen von Kopf oder Wirbelsäule sowie ohne repetitive Bewegungen der



St.Galler Gerichte

Arme oberhalb der Horizontale eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80% bei ganztägiger Präsenz mit um 20% reduzierter Leistung aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs bestehe. Es sei der Beschwerdeführerin somit ein mögliches Erwerbspensum bis 80% uneingeschränkt zumutbar. Erst bei einem über 80% hinausgehenden Pensum würde es bei der 80%-igen Zumutbarkeit bleiben. Bei der Hausarbeit seien der Beschwerdeführerin die gleichen körperlichen Belastungen zumutbar wie bei ausserhäuslichen Tätigkeiten, wodurch sich eine Einschränkung von 15% ergebe. Tätigkeiten mit übermässiger Belastung von Halswirbelsäule oder Schultern könnten fraktioniert ausgeführt werden, so dass der erhöhte Pausenbedarf nur zu einer geringen Leistungseinbusse führe.

B.f Gestützt auf dieses Gutachten erliess die IV-Stelle am 4. Juli 2006 (act. G 4.1/68) den Vorbescheid, mit dem sie das Begehren abwies, da lediglich ein Invaliditätsgrad von 7.5% vorliege.

B.g Mit Schreiben vom 22. August 2006 (act. G 4.1/77) nahm die Beschwerdeführerin Stellung zum Vorbescheid. Sie führte aus, der Inhalt des Gutachtens stimme nicht mit ihrem tatsächlichen Zustand überein, es sei widersprüchlich, teilweise unvollständig und mit Sicherheit nicht fachgerecht. Die Schlussfolgerungen seien praktisch nicht umsetzbar und gingen somit völlig an der Realität vorbei. Beide Ärzte seien nicht auf ihre Schilderungen eingegangen. Das Gutachten greife die behandelnden Ärzte in übelster Art an und stelle die Kollektiv-Krankentaggeld-Versicherung in ein schlechtes Licht. Im Übrigen habe die Beschwerdeführerin von Februar 2005 bis Februar 2006 einen Arbeitsversuch mit stundenweisem Einsatz durchgeführt, wobei kein befriedigendes Arbeitsergebnis erzielt werden können. Die Schlussfolgerungen seien völlig neben der Realität. Sie betrachte sich als Hausfrau zu 20-25% arbeitsfähig, als Büroangestellte zu 25-30%, wenn sie ihren Willen auf weit über 100% einfahren lasse. Schliesslich beantrage sie eine Begutachtung bei der BEFAS.

B.h Die IV-Stelle hielt nach Anfrage beim RAD, der die Einwände der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten als nicht haltbar beurteilte (act. G 4.1/78), an ihrem Entscheid fest und erliess am 13. September 2006 die entsprechende Verfügung (act. G 4.1/79).

C.



St.Galler Gerichte

Gegen diese Verfügung erhebt die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 30. September 2006 (act. G 1) Beschwerde beim Versicherungsgericht mit dem Antrag, es sei ihr rückwirkend eine Invalidenrente auszurichten. Zur Begründung bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, sie sei seit Jahren als kaufmännische Angestellte/Sekretärin erwerbsunfähig. Aus den medizinischen Akten gehe deutlich hervor, dass sie mehrheitlich zu 100% erwerbsunfähig gewesen sei, den Haushalt könne sie nur zu einem geringen Teil führen und sie sei auf fremde Hilfe angewiesen. Die Begutachtung durch das ABI sei sehr unsorgfältig durchgeführt worden. Der Gutachter greife in seiner Begründung die behandelnden Ärzte an und die ganze Ärzteschaft werde in ein schlechtes Licht gestellt. Die Gutachterstelle in Basel geniesse bekanntlich einen sehr schlechten Ruf und sei sowohl im Fernsehen als auch in der Presse angegriffen worden. Sie akzeptiere diese Gutachterstelle nicht. Im Übrigen fehle in den Akten der IV-Stelle ein Bericht von Dr. med. F.____, Bethanienklinik. Sie habe einen solchen Bericht verlangt und der Beschwerde beigelegt (act. G 1.44).

D.

Der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt (SVA) des Kantons St. Gallen beantragt in der Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2006 (act. G 4) Abweisung der Beschwerde. Er führt aus, der Umstand, ob eine Gutachterstelle bei der Presse oder beim Fernsehen einen guten oder schlechten "Ruf" habe, sei für die Beurteilung des Gutachtens nicht entscheidend. Der Einschätzung des ABI komme ein grosses Gewicht zu, weil es sich um eine eigens für die IV geschaffene spezialisierte Gutachterstelle handle. Die Beschwerdeführerin sei dort am 24. April 2006 umfassend polydisziplinär untersucht worden. Die Arztberichte der Dres. med. C.____ und E.____ enthielten keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet seien, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Es sei deshalb ohne Abstriche auf das Gutachten abzustellen, zumal die Beschwerdeführerin keine konkreten Einwände dagegen vorbringe. Der Bericht der Schmerzlinik Bethanien ändere nichts an dieser Beurteilung, da die dort bei der Beschwerdeführerin durchgeführte medizinische Behandlung einzig der Schmerzreduktion gedient habe. Der Bericht enthalte keine Arbeitsfähigkeitsschätzung und sei daher für die Belange der IV nicht verwendbar. Angesichts des überzeugenden Gutachtens seien keine weiteren medizinischen Abklärungen mehr vorzunehmen.



Festzuhalten sei, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten von 85% für den Haushalt aufgrund der Befundlage überzeugender sei als die anlässlich der Haushaltsabklärung festgelegte Arbeitsfähigkeit von lediglich 54%. Die Abklärungsperson habe sich bei der Beurteilung des Haushalts offenbar von der präsentierten Symptomatik der Beschwerdeführerin beeinflussen lassen. Die angefochtene Verfügung stelle somit zu Recht ausschliesslich auf das Gutachten ab.

E.

Mit Replik vom 10. November 2006 (act. G 6) hält die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest. Sie führt aus, die Gutachterstelle werde von der IV finanziert und habe daher keinen neutralen Anstrich. Das Gutachten sei nicht vollständig, die Widersprüche habe sie bereits dargelegt und diese seien ziemlich gravierend. Die Argumentation der IV überzeuge nicht. Die Abklärungsperson habe ohne jegliche Beeinflussung gearbeitet und ein Protokoll erstellt, um die hausfrauliche Tätigkeit zu beurteilen. Der Arbeitsplatz sei nicht beurteilt worden. Zusammenfassend sei den behandelnden Ärzten und den Fachkräften der Schadenabteilung der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung und deren Berichten ein grösseres Gewicht zu schenken als dem Gutachten. Nach ihrer Berechnung bestehe ein Invaliditätsgrad von 74.20%, weshalb sie Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe.

F.

Am 17. November 2006 (act. G 8) erklärte die Beschwerdegegnerin den Duplikverzicht.

Erwägungen:

1.

Im Streit liegt vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente, der von der Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2006 abgewiesen wurde. Nicht zu entscheiden ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf berufliche Massnahmen nach Art. 15 ff. IVG hätte.

2.



2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und 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. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist 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).

2.2 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher 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 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

3.

3.1 Vorliegend ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin strittig. Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf das Gutachten des ABI davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einem 50%-Pensum voll arbeitsfähig ist. Die Beschwerdeführerin macht hingegen geltend, aus den medizinischen Akten gehe klar hervor, dass sie in ihrer bisherigen Tätigkeit seit Jahren zu 100% arbeitsunfähig sei. Die



Begutachtung durch das ABI sei sehr unsorgfältig durchgeführt worden und das Gutachten entspreche nicht den Tatsachen. Beispielsweise sei in den IV-Akten der Bericht von Dr. med. F.____, Privatklinik Bethanien, nicht vorhanden gewesen und somit von den Gutachtern nicht berücksichtigt worden. Im Übrigen habe das ABI einen sehr schlechten Ruf. Die behandelnden Ärzte seien der Meinung, dass ihr eine volle IV-Rente zustünde.

3.2 Gemäss Gutachten leidet die Beschwerdeführerin an einem chronischen cervicocephalen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik und einem chronischen thorakolumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik. Diese Diagnosen führten zu einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie in einer adaptierten Tätigkeit von 20%. Dr. med. C.____ hingegen attestiert der Beschwerdeführerin sowohl im Bericht vom 18. Oktober 2004 (act. G 4.1/24) als auch im Verlaufsbericht vom 7. Dezember 2005 (act. G 4.1/46) eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Dr. med. D.____ geht in seinem Bericht vom 11. Oktober 2004 (act. G 4.1/23) von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit aus. Weder Dr. med. D.____ noch Dr. med. C.____ begründen ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Sie führen lediglich aus, die Beschwerdeführerin leide bei der Arbeit vermehrt an Kopf- und Nackenschmerzen. In seinen Berichten an Dr. med. C.____ vom 17. August und 7. September 2004 (act. G 4.1/24/19 und 20) teilt Dr. med. D.____ im Übrigen mit, eine organische Ursache für die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen fehle. Das Gutachten hält fest, die von der Beschwerdeführerin angegebenen ausgeprägten Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule liessen sich durch die objektivierbaren Befunde auf somatischer Ebene nur höchst unvollständig erklären. Es bestünden Anzeichen einer Selbstlimitation, indem die Beschwerdeführerin auf die erste Aufforderung zur Bewegung von Kopf und Schultern zurückhaltend reagiert habe, nach leichtester Unterstützung durch den Gutachter bzw. aktiv-assistierter Vordehnung durch die Beschwerdeführerin selbst jedoch ein praktisch freier Bewegungsumfang möglich gewesen sei. Im Liegen hätten sich ausserdem keinerlei Verspannungen der paravertebralen oder der Nackenmuskulatur palpieren lassen und auch bei ausgiebiger Palpation seien nach Ablenkung keine Schmerzen angegeben worden. Bei den von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden handle es sich im Wesentlichen um funktionelle Beschwerden, die nur zu einem geringen Teil auf strukturelle Alterationen zurückgeführt



werden könnten, so dass dadurch auch nur eine leichtgradige Reduktion der Arbeitsfähigkeit begründet werden könne. Die Beschwerdeführerin müsse stündlich die Gelegenheit haben, während etwa zehn Minuten ein Lockerungs- und Entspannungsprogramm für die Muskulatur von Nacken und Rücken durchzuführen. Aufgrund dieses erhöhten Pausenbedarfs geht das Gutachten von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% in der Erwerbstätigkeit aus. Im Haushaltsbereich wirke sich der erhöhte Pausenbedarf bei freier Zeiteinteilung geringer aus, weshalb nur eine Einschränkung von 15% bestehe. In psychiatrischer Hinsicht diagnostiziert das Gutachten eine leichte reaktive depressive Störung. Es hält fest, die psychische Symptomatik sei zu gering, um damit eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen zu können. Dr. med. E. ___ diagnostiziert in ihrem Bericht vom 10. November 2004 (act. G 4.1/25) eine langdauernde depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (reaktiv) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung. Zur Arbeitsfähigkeit macht sie keine Angaben. Das Gutachten führt aus, zum Zeitpunkt der Begutachtung bestehe nur noch eine leichtgradige depressive Verstimmung, was wohl als Erfolg der nach wie vor durchgeführten psychiatrischen Gesprächstherapie anzusehen sei. Eine Fortführung dieser Therapie erscheine sinnvoll. Die erwähnte posttraumatische Belastungsstörung werde von Dr. med. E. ___ in ihrem Bericht nicht näher umschrieben und lasse sich gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin nicht rekonstruieren. Sie könne daher nicht bestätigt werden. Im Übrigen fühle sich die Beschwerdeführerin selbst vor allem aufgrund der körperlichen Beschwerden eingeschränkt, nicht wegen der psychischen Beschwerden. Dies werde auch dadurch bestätigt, dass sich in den Serumspiegel-Messungen die verordneten Antidepressiva nicht hätten nachweisen lassen, die Beschwerdeführerin die Medikamente also offenbar nicht einnehme.

3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten vom 24. Mai 2006 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf Grund objektiver Befunde aus somatischer und aus psychiatrischer Sicht feststellt. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, ist in Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet (vgl. BGE 122 V 160 E. 1c; BGE 125 V 352 E. 3a). Demgegenüber begründen weder Dr. med. C. ___ noch Dr. med. D. ___ ihre



Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit von 100% bzw. 50%. Dr. med. E.____ gibt keine eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, sie verweist lediglich auf den Arztbericht von Dr. med. C.____. Nach ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) ist überdies stets der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 17. August 2005 [I 212/05]). Die Berichte der Dres. med. C.____, D.____ und E.____ sind daher nicht geeignet, das Gutachten ernsthaft in Zweifel zu ziehen. Der in den IV-Akten fehlende und von der Beschwerdeführerin mit der Beschwerde eingereichte Bericht (act. G 1.44) von Dr. med. F.____, Privatklinik Bethanien, vom 28. September 2006 bringt keine weiteren Erkenntnisse, da er lediglich den Hausarzt der Beschwerdeführerin über die durchgeführte Schmerzbehandlung im Juli und Oktober 2003 informiert. Aus ihrer in allgemeiner Form vorgetragenen Kritik am ABI vermag die Beschwerdeführerin ebenfalls nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf ein volles Pensum zumutbarerweise eine Arbeitsfähigkeit von 80% verwerten könnte.

4.

Bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2003 war die Beschwerdeführerin zu 50% erwerbstätig. Laut eigenen Aussagen wäre sie ohne Gesundheitsschaden auch weiterhin in diesem Ausmass erwerbstätig. Vorliegend ist daher zur Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode anwendbar. Gemäss Gutachten vom 24. Mai 2006 besteht im Erwerbsbereich eine effektive Arbeitsfähigkeit von 80%. Ob im Haushaltsbereich eine Einschränkung von 46% gemäss Abklärungsbericht oder eine solche von lediglich 15% gemäss Gutachten besteht, kann vorliegend offen bleiben. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40% wird jedenfalls nicht erreicht. Auch nach der vom Bundesgericht verworfenen Methode des Versicherungsgerichts St. Gallen, wonach, zusätzlich zur Arbeitsunfähigkeit von maximal 23% im Haushaltsbereich, bei einem 50%-Pensum eine Arbeitsunfähigkeit von 10% in der Erwerbstätigkeit mit zu berücksichtigen wäre, ergibt sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.



5.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens gemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zu verrechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.