



Fall-Nr.: IV 2007/23
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 04.07.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 04.07.2008

Art. 28 IVG. Beweiswert eines Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2008, IV 2007/23).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 4. Juli 2008

in Sachen

T.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Filiz-Félice Aydemir, Rosenbergstrasse 87,
9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a Die 1959 geborene T.____ beantragte bei der Invalidenversicherung am 11. Juni 2004 eine Rente. Sie gab an, von Juli 1991 bis September 2000 in einem Alters- und Pflegeheim als Küchenhilfe mit einem Pensum von 80 % gearbeitet zu haben und dann zwei Jahre lang arbeitslos und ab November 2002 bis August 2003 noch zu 20 % im Reinigungsdienst einer Unternehmung tätig gewesen zu sein. Sie leide an starken Rückenschmerzen trotz Diskushernienoperation und an psychischen Beschwerden (Depression). Die Behinderung bestehe seit März 2001. Sie benötige eine Haushalthilfe. Seit August 2003 sei sie vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 1).

A.b Am 19. August 2003 war die Versicherte in der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen wegen einer Diskushernie LW5/SW1 medio-rechtslateral operiert worden (IV-act. 8-13/13). Weil trotz komplikationslosem postoperativem Verlauf (vgl. Bericht in IV-act. 8-10/13) stärkere Rückenschmerzen beklagt worden waren, war am 6. November 2003 eine radiologische Kontrolle erfolgt (IV-act. 8-12/13). Diese hatte eine Diskusdegeneration sowie eine breitbasige, leicht rechtsbetonte Diskushernie im Niveau LWK4/5 mit rezessaler Einengung v.a. rechts und Kompression der Nervenwurzel L5 rechts, eine Osteochondrose L5/S1, eine leichte Retropositio von L5 über S1, einen Status nach Fenestration L5/S1 rechts mit entsprechenden Defekten, eine residuelle Diskushernierung L5/S1 mit kleinvolumiger kompressiver Restdiskushernie L5/S1 rechts mit kurzstreckiger Verlagerung und Kompression der Nervenwurzel S1 rechts bei Zustand nach Fenestration und Ligamentum-flavum-Resektion L5/S1 rechts, eine peridurale und die Nervenwurzel S1 einbeziehende Narbenbildung, eine Narbenbildung ebenfalls im Bereich der Anulus-fibrosus-Rupturstelle entlang der posterioren Hemizirkumferenz der Bandscheibe L5/S1, ferner Tarlovzysten sakral beidseits und ein Wirbelkörperhämangiom L3 gezeigt. A.____, Arzt für Allgemeinmedizin FMH, bei welchem die Versicherte seit Dezember 2003 in Behandlung steht, hatte aufgrund dieser Befunde einen stationären Therapieaufenthalt in der Klinik Valens veranlasst. Gemäss dem vorläufigen Austrittsbericht vom 23. Januar 2004 waren dort (erstens) ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit einer möglichen kleinvolumigen Rest-/Rezidivhernie L5/S1 mit Kompression Nervenwurzel S1 re und einem St. n. Fenestration L5/S1 am 19. August 2003, (zweitens) eine Depression, behandelt, (drittens) eine Migräne und (viertens) muskuläre Beschwerden



im Schulter-/Nackebereich diagnostiziert worden. Im Verlauf des Aufenthalts habe eine leichte Besserung beobachtet werden können. Klinisch hätten keine Hinweise für eine radikuläre Ätiologie der Beschwerden bestanden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für eine leichte Arbeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Zu empfehlen seien ein Wechsel des Antidepressivums (Citalopram), die Weiterführung des Heimprogramms und einer MTT sowie eines Aquafitprogramms und eines allgemeinen Fitnesstrainings (IV-act. 8-7/13).

A.c Mit Bericht vom 24. Juni 2004 erklärte A.____ die Versicherte seit 19. August 2003 als Reinigungsangestellte für zu 100 % arbeitsunfähig bei stationärem Gesundheitszustand. Es lägen ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei St. n. Fenestration L5/S1 August 03 und ein Verdacht auf Rezidivhernie mit Irritation der Nervenwurzel S1 rechts vor. Anstelle einer weiteren Operation sei konservativ behandelt worden, womit eine vorübergehende Besserung habe erreicht werden können. Beim Versuch, im Frühling die frühere Tätigkeit während vier Stunden täglich wieder aufzunehmen und später in der Verpackerei leichte Arbeit auszuüben, habe die theoretisch vorgesehene Arbeitsfähigkeit nicht erreicht werden können und nach zwei Wochen sei der Versuch abgebrochen worden. Im Beiblatt vom 25. Juni 2004 gab der Arzt an, die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, da die Schmerzen ein längeres Arbeiten auch bei leichter Arbeit verhindern würden. Das Heben schon von kleineren Lasten verursache Schmerzen, ebenso das repetitive Drehen oder leichtes Bücken. Aber auch längeres Sitzen (über eine halbe Stunde lang) sei kaum möglich. Das Stehen und Bücken verursache nach einer bis zwei Stunden starke Rückenschmerzen. Kürzere Arbeitseinsätze könne der Arbeitgeber nicht anbieten. Eine ganztägige Arbeit mit reduzierter Leistung sei nach den gegenwärtigen Erfahrungen kaum möglich. Körperlich wirklich leichte Tätigkeiten, die bezüglich Steh- und Sitzperioden vielseitig seien, kämen im Ausmass von ein- bis zweimal pro Woche täglich eine bis zwei Stunden lang in Frage. Das Problem sei die fehlende Ausbildung der Versicherten, weshalb gegenwärtig auch Büroarbeiten nicht möglich seien (IV-act. 8).

A.d Dr. med. B.____, Neurologie, berichtete der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen Ende August 2004, er behandle die Versicherte seit dem 15. April 2002. Er gab als Diagnosen einerseits eine langdauernde mittelgradige Depression bei Ehekonflikt, körperlichen Beschwerden und überempfindlicher und unsicherer



St.Galler Gerichte

Persönlichkeit (aufgetreten vor vier Jahren), und andererseits ein chronisches therapieresistentes Lumbovertebralsyndrom mit Wurzelreizungen (L5 und S1 rechts) bei Status nach Diskushernien-Operation L5/S1 (19.8.03; seit März 2001) an. Die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten als Hilfsarbeiterin betrage aktuell über 70 % und könne in einem Jahr neu beurteilt werden. Die bisherige Tätigkeit sei täglich für eineinhalb bis zwei Stunden zumutbar, wobei eine verminderte Leistungsfähigkeit von 30 bis 40 % bestehe. Es wirkten sich eine reduzierte Belastbarkeit und Ausdauer, Antriebsarmut, Konzentrationsstörungen und starke Schmerzen im Rücken- und Beinbereich negativ aus. Bei einer Rückbildung der Depression könnte die Arbeitsfähigkeit eventuell gesteigert werden. Andere leichte und einfache körperliche Tätigkeiten seien der Versicherten an täglich eineinhalb bis zweieinhalb Stunden bei einer Einschränkung um 30 bis 40 % zumutbar (IV-act. 13).

A.e Die Arbeitgeberin bescheinigte am 1. September 2004, die Versicherte sei seit dem 1. November 2002 angestellt. Bis zum 16. August 2003 sei sie als Mitarbeiterin in der Raumpflege beschäftigt gewesen, ab dem 22. März 2004 als Packerin an einer Verpackungsanlage. Ihr letzter Arbeitstag sei der 2. April 2004 gewesen. Vom 20. August 2003 bis 21. März 2004 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und seit dem 3. April 2004 sei sie es wiederum. Auch die wesentlich geringer belastende Tätigkeit in der Produktion habe die Versicherte aufgrund ihrer Rückenprobleme nicht mehr ausüben können.

A.f Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung schlug am 16. November 2004 eine polydisziplinäre Begutachtung vor, womit am 9. Dezember 2004 das Begutachtungsinstitut ABI beauftragt wurde (IV-act. 17). Mit Verfügung vom 14. Januar 2005 hielt die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle, nachdem die damalige Rechtsvertreterin der Versicherten eine Begutachtung auch in rückenchirurgischer Hinsicht und (wegen Unzumutbarkeit der langen Reise an den gewählten Ort und des erforderlichen mehrtägigen Aufenthalts) in der MEDAS St. Gallen beantragt hatte, an ihrem Begutachtungsauftrag fest.

A.g Am 5. und 12. Juli 2005 unterzog sich die Versicherte der angeordneten medizinischen Begutachtung. Im Gutachten vom 17. August 2005 wurden als Diagnosen festgehalten: (erstens) chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom,



aktuell ohne radikuläre Symptomatik, bei Status nach Fenestration bei Diskushernie L5/S1 rechts und klinisch residuellem sensiblen Ausfallsyndrom S1 rechts, (zweitens) eine leichte depressive Episode und (drittens) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine abhängige, selbstunsichere Persönlichkeit. In der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter dafür, in der angestammten Tätigkeit im Reinigungs- und Küchendienst bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit seit August 2003. Seit dem Abschluss der Rehabilitation in der Klinik Valens Ende Januar 2004 bestehe für jede angepasste körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne schwere Anteile und ohne länger dauernde Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule aus orthopädischer und internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aus psychiatrischer hingegen eine solche von 20 % bei vollzeitlichem Pensum (infolge einer gewissen Verlangsamung des Arbeitstempos). In einem durchschnittlichen Haushalt sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, da dort üblicherweise kaum körperlich schwere Arbeiten vorkämen (IV-act. 31).

A.h Die IV-Stelle stellte der Versicherten am 11. Januar 2006 einen Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt zu, den die Versicherte am 25. Januar 2006 ausfüllte (IV-act. 33). Anlässlich einer Abklärung an Ort und Stelle im Haushalt am 12. Mai 2006 ermittelte der IV-Sachbearbeiter bei einem Haushaltanteil von 20 % eine Einschränkung von 13.11 %, wobei dem Ehemann und den Kindern im Rahmen der gesetzlichen Schadenminderungspflicht eine Mithilfe zugemutet wurde. Für den erwerblichen Teil (80 %) resultierte, basierend auf der Arbeitsunfähigkeitsschätzung des Gutachtens, keine Einschränkung. Validen- und Invalideneinkommen machten beide gleichermassen Fr. 37'968.-- aus (IV-act. 38).

A.i Mit Verfügung vom 19. Juni 2006 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch der Versicherten ab. Der Invaliditätsgrad mache 2.62 % aus, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (IV-act. 42).

A.j Die Beschwerde, welche die Versicherte am 21. August 2006 hiergegen einreichen und worin sie Zusprechung einer Rente, eventualiter die Rückweisung zur Abklärung, beantragen liess, überwies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit



Entscheid vom 25. August 2006 zur Durchführung des Einspracheverfahrens an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle (IV-act. 47).

A.k Der RAD erklärte am 23. Oktober 2006, es könne weiterhin auf das ABI-Gutachten abgestellt werden. Es gebe keine objektiven Gründe, dieses für nicht mehr gültig zu erklären. Der Sachverhalt sei im Gutachten lege artis geprüft worden (IV-act. 51).

A.l Mit Entscheid vom 27. November 2006 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Einsprache ab. Es sei auf das überzeugende Gutachten abzustellen, das der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiere, und nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes (10 %) oder des behandelnden Neurologen (30 %; IV-act. 53).

B.

Gegen diesen Einspracheentscheid vom 27. November 2006 richtet sich die von Rechtsanwältin lic. iur. Filiz-Félice Aydemir für die Betroffene am 12. Januar 2007 erhobene Beschwerde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheids, die Feststellung, dass die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch habe, die Einholung eines Zweitgutachtens bei der MEDAS St. Gallen und eine erneute Abklärung der Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt, eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung. Die Beschwerdeführerin habe sich um ein Privatgutachten bei der MEDAS St. Gallen (recte: Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen) bemüht, worauf eine ambulante Untersuchung und eine schriftliche Beurteilung durch Neurochirurgie, Dr. med. C.____, erfolgt seien. Diese habe festgestellt, dass die Beschwerdeführerin reduziert und depressiv gewirkt habe, und dass für eine erneute Abklärung dringend Röntgenaufnahmen der LWS einschliesslich MRI notwendig wären. Aus finanziellen und zeitlichen Gründen habe bisher ein (privater) Gutachterauftrag nicht erteilt werden können. Angesichts der Möglichkeit, dass Untergutachten abgeändert worden wären, sei notwendig, ein Zweitgutachten einzuholen. Das ABI habe ausserdem eine alte MR-Tomographie aus dem Jahr 2003 beigezogen. Aufgrund von orthopädisch isoliert betrachteten Übungsabläufen könne eine radikuläre Symptomatik - wie neurologisch festgestellt - nicht klinisch



weitestgehend ausgeschlossen werden. Die Abklärung hätte vielmehr in rücken chirurgischer und neurologischer Hinsicht erfolgen müssen. Es gehe nicht an, aus der Lebensgeschichte auf die Leistungsfähigkeit zu schliessen, wie es im Gutachten bei der Auseinandersetzung mit anderen ärztlichen Einschätzungen getan worden sei. Die Beschwerdeführerin simuliere ihre Schmerzen nicht. Der Psychiater habe seine Erkenntnisse und Schlussfolgerungen nur aufgrund von Vergangenheitsgesprächen und Gedankengängen der Beschwerdeführerin gewonnen. Testverfahren seien nicht durchgeführt worden. Würden die Schmerzen simuliert, würde eine psychotherapeutische Behandlung langfristig durchaus Erfolg zeitigen, könne einem professionellen Therapeuten doch niemand auf lange Sicht falsche Tatsachen vorspiegeln. Die Beschwerdeführerin nehme regelmässig Brufen, Spedifen, Citalopram, Risperdal und Stilnox ein. A.____ und der neurologische Facharzt Dr. B.____ seien zu Arbeitsfähigkeitsschätzungen von ca. 10 % und von 30 % gelangt. Auch der Bericht der Klinik Valens vermöge dagegen nicht anzukommen. Die Beschwerdeführerin habe eine Rückenoperation durchführen lassen, unterziehe sich diversen neurologischen Therapien, nehme die verschriebenen Medikamente regelmässig ein und habe immer wieder versucht, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, habe sich gegen die Wiedereingliederungsmassnahmen des RAV nicht gewehrt und auch versuchsweise in der Verpackungsabteilung gearbeitet. Inwiefern sie weitere Schadenminderungsmöglichkeiten hätte, sei nicht ersichtlich. Eine permanente Hilfe aller Familienangehörigen sei auf lange Sicht unzumutbar. Es gehe um die höchstpersönliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Dr. C.____ hatte in ihrem Bericht vom 22. Dezember 2006 über ihre Untersuchung der Beschwerdeführerin vom Vortag berichtet, es lägen ein St. n. LDH-Operation L5/S1 rechts am 19. August 2003 und eine Depression vor. Nach der Operation sei es zu erneuten Schmerzen im rechten Bein gekommen, so dass nach einem erneuten MRI mit der Diagnose einer kleinvolumigen Rest- oder Rezidivhernie eine Reoperation empfohlen worden sei. Dazu habe sich die Beschwerdeführerin nicht entschliessen können. Zu einem Gutachten müsste sie (die Ärztin) offiziell aufgefordert werden. Vorher könnten wegen der möglichen Kostenfolgen auch die für eine erneute Abklärung dringend notwendigen Röntgenaufnahmen der LWS einschliesslich MRI nicht angemeldet werden. Sie habe der Tochter der Beschwerdeführerin geraten, zunächst bei der IV Einspruch zu



erheben. Es scheine eine deutliche psychische Komponente vorhanden zu sein, die sie von neurochirurgischer Seite nicht beeinflussen und auch schlecht beurteilen könne.

C.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Dem Gutachten seien keinerlei Anzeichen von strafbaren Handlungen im Sinn einer Falschbegutachtung zu entnehmen. Es sei schlüssig und voll beweistauglich im Sinne der Rechtsprechung.

D.

Replicando erklärt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin am 7. Februar 2007, die zu den ärztlichen Bescheinigungen von Dr. B.____ und A.____ diametral verschieden ausgefallene ABI-Begutachtung lasse eine eindeutige Festlegung des Invaliditätsgrades nicht zu. Dazu komme, dass Dr. C.____ neue Röntgenaufnahmen der LWS als für die Beurteilung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin unbedingt notwendig erachte.

E.

Die Beschwerdegegnerin hat am 12. Februar 2007 auf eine Duplik verzichtet.

F.

Auf Anfrage hat A.____ dem Gericht am 23. Juni 2008 sein Schreiben vom 23. Juni 2008 (recte: 12. Dezember 2006; erwähnt in act. 6 der Beschwerdeführerin) eingereicht, mit welchem er die Beschwerdeführerin an die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen überwiesen hatte.

Erwägungen:

1.



1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 27. November 2006 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.

1.2 Mit dem angefochtenen Entscheid hat die Beschwerdegegnerin die Einsprache gegen ihre Verfügung abgewiesen, mit welcher sie das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin abgelehnt hatte. Die Beschwerdeführerin lässt in diesem Verfahren einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet daher der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

2.1 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. 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). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

2.2 Die bisherige Tätigkeit (Reinigungs- und Küchendienst) ist für die Beschwerdeführerin angesichts ihres (operativ behandelten) Rückenleidens nach übereinstimmender ärztlicher Einschätzung nicht mehr geeignet. Was allerdings die Arbeitsfähigkeit in einer leichten Arbeit betrifft, gehen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen weit auseinander. Die Klinik Valens hatte der Beschwerdeführerin am 23. Januar 2004



für eine solche Arbeit aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. A.____ hatte dagegen am 25. Juni 2004 erklärt, möglich wäre der Beschwerdeführerin allenfalls eine Teilzeitarbeit mit voller Leistung im Ausmass von ein- bis zweimal pro Woche täglich eine bis zwei Stunden lang (im Durchschnitt entsprechend rund 5 % von 42 Stunden pro Woche) in einer körperlich leichten Tätigkeit, die bezüglich Steh- und Sitzperioden vielseitig sei. Der Arzt hatte diese Arbeitsfähigkeitsschätzung mit rein somatischen Leiden und Einschränkungen beim Heben, repetitiven Drehen, leichten Bücken und längeren Stehen und Sitzen begründet. Dr. B.____ war Ende August 2004 für angepasste (körperlich leichte und einfache) Tätigkeiten zu einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit weniger als 30 % bzw. rund 15 % gelangt (täglich eineinhalb bis zweieinhalb Stunden bei einer Einschränkung um 30 bis 40 %). Er hatte eine langdauernde mittelgradige Depression bei Ehekonflikt, körperlichen Beschwerden und überempfindlicher und unsicherer Persönlichkeit sowie ein chronisches therapieresistentes Lumbovertebralsyndrom mit Wurzelreizungen (L5 und S1 rechts) diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin bange um ihre Ehe, die vor einigen Jahren eine starke Zerrüttung erfahren habe, sie habe Angst, allein zu leben, fühle sich einsam, sei antriebsarm, zurückgezogen und deutlich reduziert belastbar und zeige keine Lebhaftigkeit. Bei einer Rückbildung der Depression könnte die Arbeitsfähigkeit eventuell gesteigert werden. Psychische Faktoren spielten bei der erheblichen Arbeitsunfähigkeit eine wichtige Rolle. Bei der Begutachtung (Gutachten vom 17. August 2005) schliesslich ergab sich, dass die Beschwerdeführerin für angepasste körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne schwere Anteile und ohne länger dauernde Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule aus orthopädischer und internistischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, aus psychiatrischer Sicht aber um 20 % (bei vollzeitlichem Pensum, wegen einer Verlangsamung des Arbeitstempos).

2.3 Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf diese letztgenannte Einschätzung ab. Das Gutachten wurde aufgrund einer Kenntnisnahme von den Vorakten und nach Untersuchungen in orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht und nach einer internistischen Besprechung erstellt. Die Gutachter haben die Anamnese erhoben und die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Leiden erfragt. Die orthopädische Untersuchung ergab, dass die von der Beschwerdeführerin anamnestisch angegebenen völlig therapieresistenten Schmerzen



durch die Untersuchungsbefunde nur teilweise erklärt werden könnten. Sicherlich bestehe eine etwas verminderte Belastbarkeit der unteren Wirbelsäule aufgrund der degenerativen Veränderungen und des postoperativen Zustandes. Unter körperlich leichter Belastung sollten jedoch keine relevanten Schmerzen auftreten oder diese wenigstens durch entsprechende Analgetika gut beherrschbar sein. In jedem Fall bestehe eine deutliche Selbstlimitierung bei der Bewegung. Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem subjektiven Schmerzerleben und den objektivierbaren Befunden. Der psychiatrische Experte legte dar, es seien nur leichte depressive Verstimmungen feststellbar gewesen, ausserdem ein gewisses Gedankenkreisen und eine leicht verminderte psychische Belastbarkeit, hingegen nicht Konzentrations- oder Antriebsstörungen. Der leichten depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wegen sei die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu 20 % eingeschränkt. Im Vorfeld der Schmerzerkrankung sei die Beschwerdeführerin durch die zunehmend schwierige Beziehung zum Ehemann und Konflikte am Arbeitsplatz belastet gewesen. Die psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden könne auf diesem psychosozialen Hintergrund gesehen werden. Hinweise auf unbewusste Konflikte und ein primärer Krankheitsgewinn seien nicht auszumachen. Es bestünden aber eine subjektive Krankheitsüberzeugung und ein sekundärer Krankheitsgewinn. Dass die Beschwerdeführerin die Schmerzen simuliere, ist ihr nicht unterstellt worden.

2.4 Die Ausführungen im Gutachten sind umfassend und die medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend begründet. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass die psychiatrische Exploration nicht (auch ohne Testverfahren) ausreichend oder nicht fachgerecht durchgeführt worden wäre oder dass die Begutachtung mangels Bezugs eines Rückenchirurgen unvollständig wäre. Auf die Schlussfolgerungen der Experten kann daher abgestellt werden. Das im multidisziplinären Konsens gefundene Ergebnis überzeugt. Den davon abweichenden Beurteilungen der beiden behandelnden Ärzte kommt kein vergleichbarer Beweiswert zu. In rheumatologischer Hinsicht liegt ausserdem weitgehende Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die Klinik Valens (mit ebenfalls voller Arbeitsfähigkeit für - allerdings lediglich - leichte Arbeit) vor, die nach einem stationären Rehabilitationsaufenthalt abgegeben worden ist. Die Diskrepanz zur Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch den Neurologen wird im Gutachten im Übrigen mit der Annahme erklärt, als empathisch tätiger Vertrauensarzt der



Beschwerdeführerin habe dieser bei seiner Beurteilung in viel grösserem Umfang das subjektive Schmerzempfinden der Beschwerdeführerin berücksichtigt, was durchaus möglich wäre. Jedenfalls lässt sich nicht annehmen, dass die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte berücksichtigt hätten, die im Rahmen der Begutachtung zu Unrecht ausser Acht gelassen worden wären.

2.5 Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Gutachter hätten eine alte MR-Tomographie beigezogen und Dr. C.____ habe festgestellt, für eine erneute Abklärung wären dringend Röntgenaufnahmen der LWS mit MRI erforderlich. Die Gutachter hatten eine MR-Tomographie vom 6. November 2003 - also eine nachoperative Aufnahme - berücksichtigt. Der Orthopäde legte dazu dar, es habe sich neurologisch einzig ein Hinweis auf ein rezidivierendes sensibles Ausfallsyndrom S1 ergeben. Insbesondere könne eine akute radikuläre Symptomatik klinisch weitestgehend ausgeschlossen werden bei normalem Lasègue und unauffälliger motorischer Funktion. Die MR-Tomographie der LWS zeige Residuen nach erfolgter Diskushernien-Operation. Vermutlich sei die Nervenwurzel S1 rechts im Narbengewebe etwas gefangen, wodurch sich die residuelle sensible Ausfallssymptomatik erklären könnte. Hinweise für das Vorliegen einer relevanten Kompressionssymptomatik bestünden nicht, was nach wie vor in guter Übereinstimmung auch mit dem aktuellen klinischen Bild stehe. Neue Aufnahmen hielten die Gutachter offensichtlich nicht für erforderlich, was nicht zu beanstanden ist. Aus dem Überweisungsschreiben von A.____ vom 12. Dezember 2006 an die Klinik für Neurologie und dem Bericht von Dr. C.____ vom 22. Dezember 2006 lässt sich ebenfalls keine Notwendigkeit ergänzender Abklärung herauslesen. Die Zuweisung war erfolgt, weil die Beschwerdeführerin mit dem Verfügungs- bzw. Begutachtungsergebnis nicht einverstanden war, und nicht etwa deswegen, weil neue Störungen aufgetreten wären, welche abzuklären und zu behandeln gewesen wären. Lediglich um ein solches Gutachten im Sinne einer Zweitbegutachtung bzw. einer Überprüfung des Ergebnisses des vorhandenen ABI-Gutachtens zu erstellen, hatte Dr. C.____ gemäss ihrem Bericht neue Röntgenbilder für nötig gehalten. Allein der Umstand, dass die Ärztin für eine Zweitbegutachtung neue Bilder hätte anfertigen wollen, bedeutet nicht, dass es ein Mangel der ABI-Begutachtung war, ohne neue Aufnahmen auf die MR-Tomographie vom November 2003 abzustellen. Die ärztliche Abklärung durch die Gutachter kann auch in diesem Punkt als vollständig betrachtet werden.



2.6 Die von der Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachten generell geäußerte Skepsis schliesslich ist nur pauschal gehalten und wird durch keinen konkreten Anhaltspunkt gestützt.

2.7 Zusammenfassend kann vollumfänglich auf das Gutachten vom 17. August 2005 abgestellt werden und es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für angepasste körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig ist, nämlich vollzeitlich mit einer um 20 % reduzierten Leistung. Das Gericht verkennt dabei nicht, dass in Sachverhalten wie dem hier strittigen erhebliche Schmerzzustände auftreten können, die eine intensive ärztlich überwachte Schmerzbehandlung durch den Hausarzt oder Rheumatologen verlangen, soll die zugemutete Leistung auch tatsächlich erreicht werden (zur Zumutbarkeit des Einsatzes von Schmerzmitteln der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 22. April 2005, U 417/04 E. 4.5).

3.

Bei dieser Sachlage ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin keine rentenbegründende invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse hinzunehmen hat, ohne dass die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt von Bedeutung wäre.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG, vgl. Rechtslage vor der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005, lit. a der betreffenden Übergangsbestimmungen).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.