



Fall-Nr.: IV 2007/240
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 16.02.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 16.02.2009

**Art. 8, 16 und 44 ATSG, Art. 28 IVG (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung).
Invalidenrente, gemischte Methode, Würdigung des Gutachtens (Entscheid
des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Februar 2009, IV
2007/240).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 16. Februar 2009

in Sachen

C.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Rämistrasse 5, Postfach 462, 8024 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a C.____ meldete sich am 20. Juli 2005 zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an (act. G 6.1.1). In der Folge holte die IV-Stelle diverse Arztberichte ein. Im Arztbericht vom 18. August 2005 stellte Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, unter Beilage anderer Arztberichte, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. ein Fibromyalgiesyndrom; 2. ein chronisches lumbalbetontes Panvertebralsyndrom mit cervicobrachialer und lumbospondylogener Komponente; 3. eine chronische Depression sowie 4. ein sensibles Carpaltunnelsyndrom rechts. Die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit seit 2. Oktober 2004 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig (act. G 6.1.7-3). Im Arztbericht vom 26. September 2005 stellte Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. eine chronische, teils reaktive Depression; 2. eine latente Suizidalität; 3. eine Fibromyalgie; 4. ein chronisches lumbalbetontes Panvertebralsyndrom mit brachiocervicaler und lumbo-spondylogener Komponente bds. sowie 5. eine schwere Osteochondrose L5/S1 mit Spondylarthrosen. Die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit seit 19. März 2005 "bis heute" zu 100% arbeitsunfähig. Mittelfristig sollte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreichbar sein (act. G 6.1.10). Im Arztbericht der Klinik St. Pirminsberg, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtbehandlung, vom 3. Mai 2006 stellten Dr. med. D.____ sowie med. prakt. E.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.11); 2. Asthma; 3. ein metabolisches Syndrom; 4. Oedeme sowie 5. eine Fibromyalgie. Die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit seit 6. September 2006 (richtig: 2005) bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Die Versicherte war in der Klinik vom 12. September bis 14. Oktober 2005 hospitalisiert gewesen, weshalb die Klinikärzte bezüglich der aktuellen Arbeitsfähigkeit eine Nachfrage bei den Nachbehandlern empfahlen (act. G 6.1.22).

A.b Am 14. Juni 2006 wurde die Versicherte im ABI (Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel) internistisch, psychiatrisch und rheumatologisch untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 25. August 2006 wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: ein chronisches zervikal- und lumbalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die oberen sowie unteren Extremitäten (ICD-10: M53.8) mit/bei radiomorphologisch



deutlicher Osteochondrose sowie Spondylarthrose L5/S1, deutlicher Wirbelsäulenfehlform/fehlhaltung (deutlich betonte Kyphosierung zervikothorakaler Übergang, LWS-Lordosierung, diskrete s-förmige Skoliose) sowie ausgeprägter Dysbalance mit/bei reaktiver Myogelose der Suboccipital- und Trapeziusmuskulatur und deutlicher Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden festgehalten: 1. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4); 2. ein Status nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10: F32.1); 3. ein metabolisches Syndrom mit/bei Adipositas permagna (BMI 43kg/m²; ICD-10: E66.0), arterieller Hypertonie (ICD-10: I10), leicht erhöhtem HbA1c, Dyslipidämie (ICD-10: E78.2) und Hyperurikämie (ICD-10: E79.0) sowie 4. ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10: G47.3) mit/bei subjektiver Unverträglichkeit der CPAP-Therapie. Ihre angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft und Küchenhilfe sei der Versicherten aus rheumatologischer Sicht nicht mehr zumutbar. Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit sei ihr unter gewissen Voraussetzungen zu 100% zumutbar. Im Haushalt sei eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 20% anzunehmen (act. G 6.1.26-14 ff.).

A.c Im "Abklärungsbericht Haushalt" vom 5. September 2006 wurde gestützt auf das ABI-Gutachten eine Einschränkung von 20% für Haushaltarbeiten ermittelt (act. G 6.1.28-6).

A.d Mit Vorbescheid vom 7. November 2006 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 14.5% eine Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht (act. G 6.1.32). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, am 8. Dezember 2006 Einwand (act. G 6.1.33). Am 1. Februar 2007 reichte der Vertreter der Versicherten einen Arztbericht von Dr. med. F.____, innere Medizin/Rheumatologie FMH, vom 20. Dezember 2006 ein. Darin stellte dieser folgende Diagnosen: 1. ein chronisches lumbal-betontes Panvertebralsyndrom mit cervico-brachialer und lumbospondylogener Komponente bds. bei schwerer Osteochondrose L5/S1, Hyperlordose der LWS, muskulären Dysbalancen und Überlastung infolge der Adipositas; 2. eine Fibromyalgie, DD anhaltende somatoforme Schmerzstörung; 3. eine Fasciopathia plantaris links; 4. ein plantarer Fersensporn links; 5. eine Depression; 6. eine Adipositas (BMI 44.5); 7. ein Schlaf-Apnoe-Syndrom; 8. eine arterielle Hypertonie; 9. eine Dyslipidämie sowie 10. Verdacht auf Lymphödeme Unterschenkel und Füsse.



St.Galler Gerichte

Aus seiner Sicht bestehe in rheumatologischer Hinsicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Zudem bestünden seines Erachtens auch zumindest zeitweise recht ausgeprägte depressive Verstimmungen. Ob diese keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit hätten, wage er zu bezweifeln (act. G 6.1.35).

A.e Am 3. April 2007 nahm das ABI auf Aufforderung der IV-Stelle hin Stellung zu den Einwänden des Vertreters der Versicherten sowie zu den von ihm eingereichten Arztberichten. Es führte aus, es gebe keinen Grund, an der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit, wie sie von ihm gutachterlich ermittelt worden sei, etwas zu ändern (act. G 6.1.38).

B.

Mit Verfügung vom 15. Mai 2007 weist die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 14.5% ab (act. G 6.1.40).

C.

C.a Am 15. Juni 2007 erhebt der Vertreter der Versicherten Beschwerde und beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. Es sei der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei der Fall zur weiteren medizinischen und beruflichen Abklärung zurückzuweisen und ein Gutachten inkl. psychiatrischer Begutachtung einzuholen. Zudem beantragt er die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, aufgrund des Berichts von Dr. F.____ sei aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgewiesen. Sodann habe dieser den Verdacht auf eine psychiatrische Diagnose geäussert. Der Einkommensvergleich sei unter Berücksichtigung des maximalen Leidensabzugs von 25% durchzuführen. Zudem habe die Beschwerdegegnerin das Ergebnis der schlafmedizinischen Untersuchung nicht miteinbezogen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 30. August 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, es könne vorliegend auf das ABI-Gutachten abgestellt werden. Selbst den behandelnden Ärzten sei aufgefallen, dass in der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin eine Divergenz zu den objektivierbaren Beschwerden bestehe. Es stimme nicht, dass



St.Galler Gerichte

das ABI die Situation der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu wenig gewürdigt habe. Sämtliche medizinischen Unterlagen zeigten, dass ihre Probleme in dieser Hinsicht auf eine Überforderung zurückzuführen seien. Diese psychosoziale Komponente sei jedoch aus Sicht der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht invalidisierend (act. G 6).

C.c Am 26. Oktober 2007 zieht der Vertreter der Beschwerdeführerin das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung zurück (act. G 11, 12).

C.d Mit Replik vom 7. Januar 2008 hält der Vertreter der Beschwerdeführerin unter Verweis auf die Beschwerdeschrift an seinen Anträgen fest (act. G 15).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar.

2.

2.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der



konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28 Abs. 2^{bis} des IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Bestimmung von Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} IVV).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht 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.

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist 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 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger,



objektiver und inhaltsbezogener Beweismassnahme (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegen im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise weder eine Verletzung der Untersuchungsmaxime noch eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

2.4 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweismassnahme als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweismassnahme aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche 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 Beweismassnahme volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, so darf diesen nicht zum Vorneherein jede Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Indes muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005, E. 4.2).

2.5 Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des BSV (Rz 3084 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und



Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand 1. Januar 2008) eingeholte Abklärungsbericht im Haushalt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage dar. Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft dies alles zu, ist der Abklärungsbericht beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2). Sofern der Abklärungsbericht im Sinne der vorstehend genannten Rechtsprechung eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt, greift das Gericht in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn – etwa im Lichte der ärztlichen Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt – klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007, I 246/05, E. 5.2.1 mit Hinweisen).

3.

3.1 Von den Parteien unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 55% erwerbstätig und zu 45% im Haushalt tätig wäre. Die Ermittlung des Invaliditätsgrades hat somit nach der gemischten Methode zu erfolgen. Nachfolgend sind daher die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf den Erwerbs- und Aufgabenbereich zu ermitteln.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in erster Linie auf das ABI-Gutachten vom 25. August 2006 (act. G 6.1.26). Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass dieses Gutachten auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden verwertet und die von der



Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, dies insbesondere auch durch die Auseinandersetzung mit früheren, teilweise divergierenden ärztlichen Beurteilungen. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, zu überzeugen. Das ABI-Gutachten erfüllt alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.

3.3 Was der Vertreter der Beschwerdeführerin gegen das ABI-Gutachten vorbringt, vermag dieses nicht in erhebliche Zweifel zu ziehen.

3.3.1 Soweit sich der Vertreter der Beschwerdeführerin auf die Berichte von Dr. F.____ beruft und geltend macht, diese seien nicht hinreichend berücksichtigt worden, kann dem nicht gefolgt werden. In diagnostischer Hinsicht stimmen die Arztberichte von Dr. F.____ vom 24. Juni 2005 (act. G 6.1.7-11 ff.) und 20. Dezember 2006 (act. G 6.1.35) sowie das ABI-Gutachten (act. G 6.1.26), was die rheumatologischen Befunde anbelangt, im Grossen und Ganzen überein; Unterschiede bestehen jedoch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Das ABI hat sich mit den beiden Berichten von Dr. F.____ ausdrücklich auseinandergesetzt.

So führte es in Bezug auf den Bericht vom 24. Juni 2005 aus, darin werde der Beschwerdeführerin für alle Arbeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, dies im Wesentlichen aufgrund der ausgeprägten lumbalen Beschwerden mit nachweisbarer schwerer Osteochondrose. Sicherlich bestehe somatisch fassbar eine deutliche Osteochondrose im Segment L5/S1. Trotz diesem pathologischen Befund imponiere aber eine im Wesentlichen eher überdurchschnittlich gute Bewegungsfähigkeit der LWS mit wiederholt objektivierbarem Finger-Bodenabstand von 0 cm (mit den Händen flach auf dem Boden wiederholt geprüft). Diese Untersuchungsbefunde deckten sich mit den Untersuchungen von Dr. F.____ vom Juni 2005. Dementsprechend sei aus seiner (des Gutachters) Sicht nicht nachvollziehbar, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten bestehen soll, wenn diese im Wesentlichen aufgrund der Osteochondrose postuliert werde. Es müsse objektiv festgehalten werden, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiven, zum Teil massivst



invalidisierenden und spontan exazerbierenden Beschwerden am Bewegungsapparat und den somatisch objektiv nachvollziehbaren pathologischen Befunden bestehe. Dementsprechend könne keine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten postuliert werden, sondern es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine definierte adaptierte Tätigkeit (act. G 6.1.26-10).

Bezüglich des Arztberichts von Dr. F.____ vom 20. Dezember 2006 führte das ABI aus, darin mache er (Dr. F.____) in etwa die gleiche Befunderhebung wie der ABI-Rheumatologe einige Monate zuvor. Mit anderen Worten bestehe also die gleiche Befundsituation wie zum Zeitpunkt des Gutachtens. Auch diagnostisch leite Dr. F.____ daraus keine andere Diagnose ab als der ABI-Rheumatologe. Somit divergiere nur die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Dr. F.____ schreibe in seinem Bericht selber, er sei sich bewusst, dass eine Fibromyalgie und eine somatoforme Schmerzstörung keine Diagnosen seien, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten.

Muskelverspannungen und die degenerativen Veränderungen könnten jedoch Schmerzen verursachen. Auch schliesse die gute Beweglichkeit stärkere Schmerzen nicht aus. Darum sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50% gerechtfertigt. Auch im Gutachten sei nicht ausgeschlossen, dass ein gewisses Ausmass an Schmerzen auch bei nicht erheblichen Befunden möglich sei. Im Rahmen dieser geringen Befunderhebung, mit auch massiver Überlagerung wie dies in der polydisziplinären Untersuchung durch den Beizug des psychiatrischen Gutachters noch viel besser aufgezeigt werden könne, könne jedoch eine Aussage zur zumutbaren Willensanstrengung gemacht werden, trotz empfundener Beschwerden einer Tätigkeit nachzugehen. Notabene erachte es (das ABI) nur eine leichte adaptierte Tätigkeit als zumutbar (act. G 6.1.38).

Diese Beurteilung des ABI ist nachvollziehbar und überzeugend. Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht für leichte adaptierte Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig ist.

3.3.2 Auch der Einwand des Vertreters der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe das Ergebnis der schlafmedizinischen Untersuchung nicht miteinbezogen, überzeugt nicht. Im ABI-Gutachen wird ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Auch Dr. B.____



(act. G 6.1.10-1) und Dr. A.____ (act. G 6.1.7-3) führten das Schlafapnoe-Syndrom als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin an. Ebenso ist dem Bericht von Dr. H.____, Facharzt Pneumologie am interdisziplinären Zentrum für Schlafmedizin am Kantonsspital St. Gallen vom 24. April 2005 nicht zu entnehmen, dass das Schlafapnoe-Syndrom die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken würde (act. G 6.1.7-6 f.). Unter diesen Umständen ist nicht ersichtlich, inwiefern die Beschwerdegegnerin diese Diagnose im Rahmen der Rentenverfügung hätte miteinbeziehen müssen bzw. was das für einen Einfluss auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin haben sollte.

3.3.3 Schliesslich macht der Vertreter der Beschwerdeführerin geltend, bei ihr hätten sich psychische Probleme entwickelt. Auch dieser Einwand ist unbehelflich, setzt sich das ABI-Gutachten doch eingehend mit der psychiatrischen Situation der Beschwerdeführerin auseinander. Die von ihr geklagten Beschwerden könnten somatisch nicht vollständig objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden angenommen werden müsse. Sie sei 2004 durch ihre Berufstätigkeit und ihre Aufgaben als Hausfrau und Mutter von vier Kindern, das älteste sei schon ausgezogen gewesen, überfordert gewesen. Mit Hilfe ihrer Beschwerden habe sie vor sich und ihrer Umgebung die Rechtfertigung dafür, sich arbeitsunfähig schreiben zu lassen und habe sich von dieser Überforderung befreien können. Aufgrund der psychosozialen Belastungssituation könne daher die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden. Die Beschwerden hätten bei der Beschwerdeführerin zu einem erheblichen sekundären Krankheitsgewinn geführt. Aufgrund einer Belastungssituation in der Familie habe sie an depressiven Verstimmungen gelitten, in deren Verlauf sie auch vorübergehend suizidal gewesen und vom 12. September bis 14. Oktober 2005 stationär behandelt worden sei. Diese depressive Störung habe sich in der Zwischenzeit weitgehend zurückgebildet. Zum jetzigen Zeitpunkt könne ausser der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden. Immerhin weist der Gutachter auf eine ungünstige Prognose hin (act. G 6.1.26-13 f.). Wieweit von einem erheblichen sekundären Krankheitsgewinn auszugehen ist, mag fraglich sein, nachdem die Beschwerdeführerin von ihren Angehörigen offenbar gerade nicht unterstützt wird, wie im Abklärungsbericht aufscheint (act. G 6.1.28-12). Ob inzwischen erneut eine erhebliche depressive Entwicklung stattgefunden hat, worauf Dr. H.____ im Bericht vom



4. Juni 2007 hinweist (act. G 6.1.41), braucht indessen nicht näher abgeklärt zu werden, weil einzig die Verhältnisse bis Verfügungserlass (15. Mai 2007) massgebend sind. Mithin kann auch in psychiatrischer Hinsicht auf das ABI-Gutachten abgestellt werden.

3.3.4 Nach dem Gesagten ist das ABI-Gutachten nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin ist daher für leichte wechselbelastende Tätigkeiten unter folgenden Voraussetzungen als zu 100% arbeitsfähig zu betrachten: Sie muss die Arbeitsposition regelmässig wechseln können, das heisst, das längere Sitzen oder Stehen ist zu vermeiden. Ebenso sind das repetitive Heben, Tragen und Stossen von Lasten über 10 kg oder die Durchführung von stereotypen fließbandähnlichen Bewegungen, insbesondere verbunden mit häufigen Rotationsbewegungen im Bereich der LWS, zu unterlassen. Auch Gehbelastungen, zum Beispiel das wiederholte Zurücklegen von Treppensteigen, sind zu vermeiden (act. G 6.1.26-16).

3.4 Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht ausserdem geltend, es sei ihr bei der Bemessung des Invalideneinkommens der maximale Leidensabzug von 25% zu gewähren. Die Beschwerdegegnerin hat ihr demgegenüber lediglich einen Leidensabzug von 10% zugebilligt. Wie es sich damit verhält, kann vorliegend offen bleiben, führt doch auch ein maximaler Leidensabzug von 25% im erwerblichen Teil nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad, wie nachfolgend zu zeigen sein wird.

3.5 Schliesslich beanstandet der Vertreter der Beschwerdeführerin die Haushaltsabklärung.

3.5.1 Er bringt diesbezüglich vor, die Haushaltsabklärung habe unter ungünstigen Bedingungen stattgefunden. Das habe dazu geführt, dass insbesondere bei Fachbegriffen Verständnisschwierigkeiten aufgetreten seien, was das Resultat der Abklärung verfälscht habe. Tatsächlich könne die Beschwerdeführerin nur noch leichte Verrichtungen ausführen. Sie sei beispielsweise nicht mehr in der Lage, zu kochen, einzukaufen, zu putzen und Betten zu machen. Im Bericht der Haushaltsabklärung fehlten aber ganze Bereiche mit deren prozentualen Einschränkung.



3.5.2 Dem "Abklärungsbericht Haushalt" vom 5. September 2006 sind - entgegen der Auffassung des Vertreters der Beschwerdeführerin - keine Verständigungsschwierigkeiten zu entnehmen, wurden doch die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und Einschränkungen unter "Beginn und Ausmass der Beschwerden" aufgeführt. Entsprechend geht aus dem Bericht hervor, dass sich die Beschwerdeführerin, was den Haushalt anbelangt, im Umfang von 71.78% als behindert betrachtet. Welche Bereiche unberücksichtigt geblieben sein sollen, ist nicht ersichtlich. So wurde lediglich der Bereich "Betreuung von Kindern oder anderen Angehörigen" nicht miteinbezogen, doch ist dies angesichts des Alters der Kinder (Jahrgang 1991 und älter) und der Aussage der Beschwerdeführerin, die Kinder seien heute selbständig, kaum zu beanstanden (act. G 6.1.28). Ebenso wenig zu beanstanden ist der Umstand, dass die Abklärungsperson bezüglich des Ausmasses der Behinderung nicht unbesehen auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin abgestellt, sondern auch die entsprechende medizinische Beurteilung durch das ABI berücksichtigt hat. Dieses hat der Beschwerdeführerin (sowohl vor als auch nach Vorliegen des "Abklärungsberichts Haushalt" bzw. als Stellungnahme dazu) eine Einschränkung im Haushalt von 20% attestiert (act. G 6.1.26-16, 6.1.38-2). Diese Einschätzung vermag zu überzeugen, ist die Beschwerdeführerin doch für leichte adaptierte Arbeiten voll arbeitsfähig, weshalb nicht einzusehen ist, weshalb sie leichtere Tätigkeiten wie Kochen oder Kleinkäufe nicht ausführen können sollte. Behinderungen bestehen sicherlich bei schweren Putzarbeiten sowie beim Grosseinkauf, doch wird dem mit einer zugestandenen Einschränkung von 20% Rechnung getragen.

3.5.3 Nach dem Gesagten ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt zu 20% eingeschränkt ist.

3.6 Zusammengefasst ist die Beschwerdegegnerin somit zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig, im Haushalt demgegenüber zu 20% eingeschränkt ist. Ausgehend von einer 55%igen Erwerbstätigkeit und 45%igen Tätigkeit im Haushalt spielt es daher keine Rolle, ob der Beschwerdeführerin hierbei ein Leidensabzug von 10% oder von 25% gewährt wird. Im Haushaltbereich besteht bei einer 20%igen Einschränkung ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 9% (20% von 45% Haushaltbereich). Würde vom



höheren Leidensabzug ausgegangen, ergäbe sich ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 13.75% (25% von 55% Erwerbsanteil). Insgesamt ergäbe sich daraus ein Invaliditätsgrad von höchstens 23% (9% + 13.75%).

4.

4.1 Im Sinne der obigen Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin zahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.