



**Fall-Nr.:** IV 2007/252  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 17.04.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.04.2009**

**Art. 44 ATSG. Würdigung eines Gutachtens. Das Fehlen eines ärztlichen Berichts mindert den Beweiswert eines Gutachtens nur dann entscheidend, wenn er wenigstens Zweifel an dessen Schlüssigkeit zu wecken vermag (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. April 2009, IV 2007/252).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 17. April 2009

in Sachen

C.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,  
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Mit Schreiben vom 4. Juni 2004 gelangte Dr. med. A.\_\_\_\_, Arzt für Innere Medizin, an die IV-Stelle des Kantons St. Gallen. Bei C.\_\_\_\_ sei seiner Ansicht nach eine Teilberentung nicht mehr zu umgehen, weshalb er um Zusendung des entsprechenden Formulars bitte (act. G 4.1.1). Die Versicherte reichte das Anmeldeformular zum Bezug von IV-Leistungen am 23. März 2005 ein und beantragte eine Rente (act. G 4.1.11). Im Arztbericht vom 11. Mai 2005 stellte Dr. A.\_\_\_\_, unter Beilage diverser anderer Arztberichte, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. ein chronisches cervico-thoraco-brachiales Syndrom rechts mit zunehmender Halbseitensymptomatik rechts bei St. n. Sturz 9/2000 sowie rezidivierenden Stürzen in der Folgezeit, muskulären Dysbalancen und subligamentärer Discushernie C6/7 medial-lateral rechts (MRI 2/2003) sowie 2. eine schwere Depression mit multiplen funktionellen Störungen. Die Versicherte sei seit September 2000 arbeitsunfähig (act. G 4.1.21-3). Unter den beigelegten Arztberichten befand sich auch derjenige von Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, vom 4. November 2004, worin dieser der Versicherten für die Tätigkeit als Hausfrau eine 100%ige, für eine leichte ausserhäusliche Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (act. G 4.1.21-10).

A.b Am 25. November 2005 fand eine Abklärung betreffend die Einschränkungen der Versicherten im Haushalt statt. Im "Abklärungsbericht Haushalt" vom 25. November 2005 ermittelte die Abklärungsperson gestützt auf die Angaben der Versicherten und unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht eine Einschränkung von 41% im Haushalt, wobei diese Einschränkung medizinisch nicht begründet sei (act. G 4.1.25-10).

A.c Am 17. Mai 2006 wurde die Versicherte im ABI (Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel) internistisch, psychiatrisch und rheumatologisch untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 3. Juli 2006 wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden diagnostiziert: 1. eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0); 2. ein chronisches unspezifisches, multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10: R52.9) mit/bei



## St.Galler Gerichte

Wirbelsäulenfehlhaltung/Fehlform (leichte LWS-Hyperlordose, s-förmige Skoliose), deutlicher muskulärer Dekonditionierung mit Abschwächung der abdominellen und Rücken stabilisierenden Muskelgruppen, radiomorphologisch subligamentärer Discushernie C6/7 rechtsbetont (MRT HWS 5/03), klinisch keinen Hinweisen für ein cervicales oder lumbales sensibles oder motorisches Ausfallsyndrom, Halbseitensymptomatik rechts, somatisch nicht erklärbar sowie Verdacht auf ausgeprägte psychosoziale Überlagerung und 3. ein beginnendes metabolisches Syndrom mit/bei arterieller Hypertonie (ICD-10: I10), Adipositas (ICD-10: E66.0) und Dyslipidämie (ICD-10: E78.2). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hauswartin bestehe eine voll zumutbare Arbeitsfähigkeit im Rahmen der vertraglichen Abmachung von zwei bis drei Stunden pro Woche. Es könnten der Versicherten sämtliche körperlich leichten, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten voll zugemutet werden, sofern nicht repetitiv Lasten über 10 kg gehoben oder getragen werden müssten oder sie über längere Zeit eine fixierte Arbeitsposition einnehmen müsse. Ebenso seien stereotype oder fließbandähnliche Bewegungen zu vermeiden. Einzig körperlich schwerbelastende Tätigkeiten seien aufgrund der muskulären Dysbalance nicht zumutbar. Im Haushalt bestehe eine voll zumutbare Arbeitsfähigkeit. Neben der Haushaltstätigkeit sei ihr auch die ausserhäusliche berufliche Tätigkeit als Hauswartin während zwei bis drei Stunden pro Woche voll zuzumuten (act. G 4.1.38-14 f.).

A.d Mit Vorbescheid vom 6. Februar 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass sie bei einem Invaliditätsgrad von 0% keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (act. G 4.1.42). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, am 30. April 2007 Einwand (act. G 4.1.50).

B.

Mit Verfügung vom 22. Mai 2007 wies die IV-Stelle das Begehren der Versicherten um eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 0% ab (act. G 4.1.52).

C.

C.a Mit Eingabe vom 22. Juni 2007 erhebt der Vertreter der Versicherten Beschwerde und beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der



Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente, zuzusprechen. Zur Begründung macht er im Wesentlichen geltend, das ABI-Gutachten sei sowohl aus formellen als auch aus materiellen Gründen nicht beweistauglich. Die Auffassung der ABI-Gutachter, wonach bei einer lediglich leichten depressiven Komponente eine Somatisierungsstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr haben könne, entspreche zudem nicht der Rechtsprechung (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 31. August 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, es sei auf das ABI-Gutachten abzustellen. Die Beschwerdeführerin sei sowohl im Haushalt wie auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit voll arbeitsfähig (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 7. November 2007 hält der Vertreter der Beschwerdeführerin an seinem Antrag fest. Er macht im Wesentlichen geltend, gemäss Schreiben von Dr. A.\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2007 (act. G 10.1) sei die Beschwerdeführerin von verschiedenen Ärztinnen und Ärzten psychiatrisch behandelt worden. Neu hinzugekommen sei der Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 4. Juli 2007 (act. G 10.3), welcher eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen sowie den Verdacht auf eine generalisierte Angststörung bei vorbestehender ängstlich-histrionischer Persönlichkeit diagnostiziere. Von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin könne im gegenwärtigen Zustand keine Rede sein (act. G 10).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf das Einreichen einer Duplik (act. G 12).

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 aArt. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> 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 aArt. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> 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<sup>bis</sup> 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 Beweismessung (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 Beweismessung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweismessung 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 Beweismessung 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.

Von den Parteien unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 10% erwerbstätig und zu 90% im Haushalt tätig wäre. Aus den Akten ergibt sich nichts Gegenteiliges. 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.

4.

Die Beschwerdegegnerin stützt die ablehnende Rentenverfügung in erster Linie auf das ABI-Gutachten vom 3. Juli 2006 (act. G 4.1.38).

4.1 Der Vertreter der Beschwerdeführerin rügt das ABI-Gutachten zunächst in formeller Hinsicht.

4.1.1 Er macht geltend, mit Dr. med. E.\_\_\_\_, Gesamtleiter des ABI, habe ein Arzt mitgewirkt, gegen den im Zusammenhang mit der Erstellung solcher Gutachten ein Strafverfahren hängig sei. Zwar gelte diesbezüglich die Unschuldsvermutung, doch sei die Tatsache, dass er in das Arbeitsergebnis anderer Teilgutachter eingegriffen habe, Grund genug, auch dem vorliegenden Gutachten zumindest den Anschein von Fehlerhaftigkeit beizumessen, womit es aus formeller Sicht nicht verwertbar sei. Dr. E.\_\_\_\_ habe das Gutachten visiert, was nichts anderes bedeute, als dass er sich eine Intervention vorbehalten habe. Die beiden Teilgutachter, die das inhaltliche Ergebnis bestimmt hätten, hätten das Gutachten nicht unterzeichnet. Es bestehe somit keinerlei Gewähr für die Integrität des schliesslich versandten Dokuments.

4.1.2 Was das Strafverfahren gegen Dr. E.\_\_\_\_ sowie die Medienberichterstattung über das ABI anbelangt, so hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mehrfach entschieden, dass diese Vorwürfe nicht zum Anlass genommen werden dürfen, alle Gutachten des ABI pauschal als unglaubwürdig zu qualifizieren. Zu einer strafrechtlichen Verurteilung des Geschäftsführers des ABI ist es bisher nicht



gekommen. Die Beschwerdegegnerin bzw. das Gericht hat jedes Gutachten sorgfältig darauf zu prüfen, ob es die Anforderungen an ein Gutachten mit vollem Beweiswert erfüllt (Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen, IV 2007/92, vom 8. Mai 2008, mit Hinweisen). Dass das Gutachten (ausser von Dr. E.\_\_\_\_) nur vom fachärztlichen internistischen Fallführer, nicht hingegen je vom rheumatologischen und psychiatrischen Teilgutachter unterzeichnet wurde, vermag ihm gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung den Beweiswert nicht abzuspüren. Die Unterschrift sei zwar ein übliches Kennzeichen, um die Echtheit eines Dokuments zu bezeugen, sei aber für gerichtliche Gutachten im Unterschied zu anderen Dokumenten nicht ausdrücklich gesetzlich als formelle Gültigkeitsvoraussetzung vorgeschrieben (Urteile des Bundesgerichts, I 807/04 vom 10. Juli 2006 E. 2.1 und 9C\_235/2007 vom 8. Mai 2008 E. 3.2.2). Nachdem der Vertreter der Beschwerdeführerin keine konkreten Gründe dafür vorbringt, weshalb das Gutachten die Meinung der betreffenden Teilgutachter nicht richtig wiedergeben sollte und sich diesbezüglich auch keine entsprechenden Anhaltspunkte aus den Akten ergeben, ist das Gutachten in diesem Punkt aus formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

4.1.3 Zudem macht der Vertreter der Beschwerdeführerin geltend, dieser sei die Zusammensetzung des Gutachterteams vorgängig nicht mitgeteilt worden, wodurch ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei.

4.1.4 Bezüglich der Zusammensetzung des Gutachterteams trifft es zu, dass diese der versicherten Person gestützt auf Art. 44 ATSG bekannt zu geben ist. Diese Bestimmung regelt den Zeitpunkt der Bekanntgabe der Namen der sachverständigen Personen nicht ausdrücklich. Vom Normzweck her ist jedoch von einer vorgängigen Mitteilung auszugehen. Denn nur so wird gewährleistet, dass die Mitwirkungsrechte ihre Funktion erfüllen. Die Bestimmung fordert indessen nicht, dass die Namensnennung gleichzeitig mit der Anordnung der IV-Stelle über die durchzuführende Begutachtung zu erfolgen hat. Ein Zusammenlegen der beiden Mitteilungen ist zwar zweckmässig und rationell, jedoch im Rahmen der Begutachtung durch eine MEDAS aus sachlichen Gründen oftmals nicht praktikabel. Es muss daher genügen, wenn die Namen der Gutachter der versicherten Person erst zu einem späteren Zeitpunkt eröffnet werden. In jedem Fall muss dies aber frühzeitig genug erfolgen, damit sie in der Lage ist, noch vor der eigentlichen Begutachtung ihre Mitwirkungsrechte



## St.Galler Gerichte

wahrzunehmen (BGE 132 V 385 f. E. 8.4). Zwar hat die Beschwerdeführerin vorliegend erst anlässlich der Begutachtung Kenntnis der einzelnen Begutachtungspersonen erlangt, doch hat sie diesbezüglich keine Ausstandsgründe geltend gemacht. Auch im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurden keinerlei Einwände gegen die jeweiligen Gutachter geltend gemacht. Unter diesen Umständen ist der Mangel der unterbliebenen Mitteilung jedenfalls als geheilt zu betrachten, ergeben sich doch auch aus den Akten keinerlei Gründe, welche die ABI-Gutachter als befangen erscheinen lassen.

4.1.5 Insgesamt genügt das ABI-Gutachten somit den gesetzlichen Anforderungen in formeller Hinsicht.

4.2 Der Vertreter der Beschwerdeführerin rügt das ABI-Gutachten zudem in materieller Hinsicht.

4.2.1 Bezüglich der rheumatologischen Begutachtung bringt er vor, der ABI-Rheumatologe bezeichne die Beschwerdeführerin für eine leichte, adaptierte, wechselbelastende berufliche Tätigkeit als voll arbeitsfähig, sofern nicht repetitiv Lasten über 10 kg gehoben oder getragen werden müssten oder über längere Zeit eine fixierte Arbeitsposition eingenommen werden müsse. Im Unterschied zu Dr. B.\_\_\_\_ attestiere er der Beschwerdeführerin nicht eine 50%ige sondern eine 100%ige Arbeitsfähigkeit und begründe dies mit der Unterstellung, Dr. B.\_\_\_\_ habe subjektive Momente einbezogen. Zudem bezeichne er die Beschwerdeführerin als voll arbeitsfähig für den Haushalt, obwohl er ihr doch nur noch leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben schwerer Lasten und fixierte Arbeitspositionen zutraue. Zusammengefasst leide die rheumatologische Beurteilung im ABI-Gutachten an einem inneren Widerspruch und vermöge auch im Lichte des Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen.

4.2.2 Entgegen der Auffassung des Vertreters der Beschwerdeführerin ist die von Dr. B.\_\_\_\_ abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch das ABI begründet und nachvollziehbar. Dem ABI-Gutachten ist in diesem Zusammenhang zu entnehmen, infolge eines Sturzereignisses der Beschwerdeführerin im September 2000 auf den rechten Arm hätten sich ein chronisches Schmerzsyndrom



des gesamten Nackenschultergürtels und der rechten oberen Extremität, aber auch der gesamten Wirbelsäule, des Beckengürtels und der rechten unteren Extremität sowie eine sensible Halbseitensymptomatik rechts entwickelt. Verschiedene ambulante, physiotherapeutische wie auch medikamentöse Massnahmen hätten die Beschwerdesymptomatik nicht positiv beeinflussen können, ebenso wenig eine anamnestisch bis zirka Februar 2006 durchgeführte psychotherapeutische Behandlung. Frühere bildgebende Untersuchungen, insbesondere ein MRT der HWS vom Februar 2003, hätten zwar eine breitbasige subligamentäre Discushernie C6/7 rechtsbetont ergeben, die vorliegenden früheren fachärztlichen Untersuchungen hätten aber nie eine eindeutige radikuläre cervicale Symptomatik objektivieren können. Daneben beklage die Beschwerdeführerin eine chronische, zum Teil akut einsetzende Schwindelsymptomatik und anhaltende Oberbauchbeschwerden. Der aktuelle rheumatologische Untersuchungsbefund ergebe eine massive Abwehrhaltung und eine deutliche Gegeninnervation der Beschwerdeführerin bereits bei leichtesten Bewegungen im Bereich HWS, BWS sowie LWS und ebenso eine deutliche Abwehrhaltung bei der Prüfung des Schultergelenks rechts und des Hüftgelenks rechts, während unbeobachtet, zum Beispiel beim An- und Ausziehen der Kleidungsstücke oder beim Sitzen auf die Untersuchungsliege eine weitgehend normale Beweglichkeit beobachtet werden könne. Im cursorisch-neurologischen Status imponiere eine Halbseitenhypästhesie im Bereich der gesamten rechten Körperhälfte wie bereits anlässlich der letzten rheumatologischen Untersuchung im November 2004 (durch Dr. B.\_\_\_\_). Hinweise auf aktuelle oder residuelle cervico- oder lumboradikuläre sensible oder motorische Ausfälle bestünden eindeutig nicht. Im Weiteren imponiere eine diffuse Druckdolenz im gesamten Nackenschultergürtel, aber auch thorakal-pectoral, im Bereich der HWS und der LWS, des gesamten Beckengürtels und an den Weichteilen an der rechten oberen und rechten unteren Extremität; eine relevante Gelenkspathologie könne nicht objektiviert werden. Zusammengefasst müsse aus rheumatologischer Sicht festgestellt werden, dass das Ausmass und die weitgehende Therapieresistenz der geschilderten Beschwerden nicht durch eine somatische Erkrankung erklärt werden könnten. Dr. B.\_\_\_\_ habe in seinem Bericht ebenfalls keine relevanten fassbaren pathologischen Befunde festgestellt. Er sei von wesentlichen nicht-organischen Komponenten ausgegangen. Bei weiterhin aktuell objektiv kaum fassbaren Befunden müsse aus rein rheumatologischer Sicht jedoch davon



ausgegangen werden, dass für eine leichte, adaptierte, wechselbelastende berufliche Tätigkeit eine normale Arbeitsfähigkeit bestehe, da die subjektive Einschätzung der aktuell weitgehend nicht möglichen Arbeitsleistung nicht als Grund zur Postulierung einer partiellen Arbeitsunfähigkeit herangezogen werden dürfe (act. G 4.1.38-9 f.). Diese Beurteilung vermag zu überzeugen.

4.2.3 Der Vertreter der Beschwerdeführerin bemängelt auch die psychiatrische Begutachtung durch das ABI. Vor dem ABI-Psychiater hätten alle Ärzte, die mit der Beschwerdeführerin zu tun gehabt hätten, eine schwere Depression diagnostiziert. Nicht übersehen werde, dass in den meisten dieser Berichte neben der Depression auch eine Somatisierungsstörung oder dergleichen erwähnt werde. Die rechtlich wichtige Frage einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer werde jedoch von all diesen Ärzten bejaht, nur vom ABI-Psychiater nicht. Die Beschwerdeführerin sei gemäss Dr. A.\_\_\_\_ von verschiedenen Ärzten und Ärztinnen psychiatrisch behandelt worden, so von Dr. F.\_\_\_\_, Dr. G.\_\_\_\_ und von den Sozialpsychiatrischen Diensten, die eine schwere Depression diagnostiziert hätten. Neu hinzugekommen sei der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. Juli 2007, welcher eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen sowie den Verdacht auf eine generalisierte Angststörung bei vorbestehender ängstlich-histrionischer Persönlichkeit diagnostiziere. Von einer Arbeitsfähigkeit könne im gegenwärtigen Zeitpunkt keine Rede sein. Damit sei die Beurteilung des ABI-Psychiaters widerlegt.

4.2.4 Auch diese Vorbringen vermögen die Beweiskraft des ABI-Gutachtens nicht zu schmälern. Vorab ist festzuhalten, dass - entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers - einzig Dr. A.\_\_\_\_ bei der Beschwerdeführerin eine schwere Depression diagnostiziert hat (act. G4.1.21-3); die Neurologin Dr. I.\_\_\_\_ äusserte lediglich einen Verdacht auf eine schwere Depression mit somatischen Symptomen (act. G 4.1.21-17). Andere Ärzte sprachen demgegenüber vom Verdacht auf eine Somatisierungsstörung (act. G 4.1.21-7), einer depressiven Verstimmung (act. G 4.1.21-13), einer funktionellen Störung im Rahmen der gesamten aussergewöhnlichen Situation (act. G 4.1.21-16) sowie einer depressiven Anpassungsstörung (act. G 4.1.21-25). Fachpsychiatrisch war in den Vorakten keine Diagnose festgehalten.



Es trifft zu, dass die ABI-Gutachter bezüglich der vom Vertreter der Beschwerdeführerin bzw. von Dr. A.\_\_\_\_ angesprochenen psychiatrischen Behandlungen durch Dr. F.\_\_\_\_, Dr. G.\_\_\_\_ und die Sozialpsychiatrischen Dienste keine Akten eingeholt haben. Dieser Umstand schmälert den Beweiswert des ABI-Gutachtens vorliegend jedoch nicht. Zwar trifft es zu, dass ein Gutachten, welches vollen Beweiswert beansprucht, grundsätzlich auf umfassenden und lückenlosen medizinischen Vorakten beruhen muss. Das Fehlen eines ärztlichen Berichts mindert den Beweiswert der Expertise jedoch nur dann entscheidend, wenn er wenigstens Zweifel an deren Schlüssigkeit zu wecken vermag (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2008, 9C\_802/2008, E. 3.2.1). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall, wurde die Beschwerdeführerin doch offensichtlich nicht längere Zeit fachpsychiatrisch betreut. Anlässlich der Begutachtung durch das ABI führte sie diesbezüglich aus, sie sei mit der Äusserung des Psychiaters, wonach sie den Tod ihrer Kinder definitiv vergessen und die Schmerzen zu akzeptieren versuchen solle, nicht einverstanden gewesen (act. G 4.1.38-7). Man habe sie schon zu zwei verschiedenen Psychiatern geschickt. Der eine sei in Zürich gewesen, der andere in St. Gallen. Beim ersten sei sie dreimal gewesen, beim zweiten viermal. Die Gespräche hätten mittels Dolmetscher stattgefunden. Sie habe von diesen Psychiatern Medikamente verschrieben bekommen, jedoch mit Magenschmerzen darauf reagiert (act. G 4.1.38-11). Unter diesen Umständen konnten die ABI-Gutachter auf den Beizug der betreffenden Akten verzichten, waren daraus doch keine weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten, die einen Einfluss auf ihre (der Gutachter) Beurteilung gehabt hätten.

Was den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. Juli 2007 (act. G 10.2) anbelangt, so ist dieser für das vorliegende Verfahren grundsätzlich unbeachtlich, erfolgte die betreffende Untersuchung der Beschwerdeführerin doch erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2007. Zudem lässt dieser Bericht eine Auseinandersetzung mit dem ABI-Gutachten vermissen, weshalb auch aus diesem Grund nicht darauf abgestellt werden kann.

4.2.5 Zusammengefasst kann somit festgehalten werden, dass das ABI-Gutachten auch in materieller Hinsicht überzeugt, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann.

5.



5.1 Im Sinne der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 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<sup>bis</sup> 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 bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschusses.