



Fall-Nr.: IV 2007/266
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.05.2020
Entscheiddatum: 02.12.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 02.12.2008

Art. 43 Abs. 2 ATSG. Art. 69 Abs. 2 IVV. Soweit ein Zweitgutachten notwendig ist, hat sich die versicherte Person dieser Zweitbegutachtung zu unterziehen. Art. 44 ATSG. Vorbehalte gegen die Zusammensetzung des polydisziplinären Gutachterteams (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Dezember 2008, IV 2007/266).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 2. Dezember 2008

in Sachen

R.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Am 1./4. Juli 2005 meldete sich die 1966 geborene R.____ bei der Invalidenversicherung an. Sie gab an, sie habe Rückenschmerzen und am 12. April 2004 sei eine Blockade der ganzen rechten Seite und des rechten Arms eingetreten. Seither habe sie mehr Schmerzen (IV-act. 3).

A.b Die Arbeitgeberin, bei welcher die Versicherte zuletzt gearbeitet hatte, gab in der Bescheinigung vom 11. Juli 2005 an, sie sei vom 11. Juni 2001 bis 28. Februar 2003 vollzeitlich als Betriebsmitarbeiterin angestellt gewesen und habe in den beiden ersten Monaten 2003 je Fr. 3'020.-- verdient. Die Kündigung sei aus wirtschaftlichen Gründen erfolgt (IV-act. 6).

A.c Dr. med. A.____, Allgemeinmedizin FHM, attestierte der Versicherten im Arztbericht vom 9. bzw. 16. September 2005 (IV-act. 15-1 ff./28) zufolge einer somatoformen Schmerzstörung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab 1. Mai 2004. Es wirkten sich dabei die hinsichtlich Lokalisation, Intensität und Charakter wechselnden chronischen Schmerzen aus. Eine angepasste Tätigkeit müsste noch gefunden werden. Sie wäre an vier Stunden pro Tag zumutbar. Dabei sei die fehlende gesellschaftliche Integration zu berücksichtigen und bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit im Umfang von 50 %. Eine ergänzende medizinische Abklärung sei angezeigt. Beigelegt waren unter anderem ein Bericht des Departements Innere Medizin, Rheumatologie und Rehabilitation, am Kantonsspital St. Gallen vom 24. Januar 2005, wo ein Eisenmangel und eine depressive Verstimmung diagnostiziert und eine akut entzündliche rheumatische Erkrankung ausgeschlossen worden waren. Die Beurteilung berücksichtigte unter anderem ein MRI der LWS vom 3. Juni 2004, das eine Chondrose bzw. den Beginn der Osteochondrose L2/3, eine leichtgradige Intervertebral-Arthrose L3/S1, eine neural nicht beeinträchtigende flachbogige Diskusprotrusion L2/3 und eine medio-rechtslateral betonte Diskusprotrusion L4/5 gezeigt hatte. Ferner fanden sich in der Beilage zwei Berichte der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen vom 4. April 2005, wo ein unklares Schmerzsyndrom bei Halbseitenschmerzen rechts festgestellt worden war, und ein Bericht der Klinik für



St.Galler Gerichte

Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 6. Oktober 2004, wo eine chronische Lumbalgie, eine chronische Cervikobrachialgie und Schulterschmerzen rechts diagnostiziert worden waren. Der letztere Bericht stützte sich auf Röntgenaufnahmen der HWS, der LWS und der rechten Schulter, ausserdem auf ein MRT der LWS vom 3. August 2004, wonach sich nebenbefundlich mehrere kleine Wirbelkörperhämangiome gefunden hätten, ansonsten eine diskrete Diskopathie L2/3, ohne Bandscheibenvorfall, ohne Nervenwurzelkompromittierung, sowie im unteren BWS-Bereich kleine Schmorlsche Knötchen. Des weiteren fanden sich ein Bericht von Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Neurologie, vom 23. Mai 2005, die ein chronisches Schmerzsyndrom der rechten Körperhälfte festgestellt hatte, und der Bericht der Klinik Stephanshorn betreffend eine lumbovertbrale Kernspintomographie vom 3. Juni 2004.

A.d Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung veranlasste die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 24. November 2005 eine bidisziplinäre Abklärung der Versicherten (IV-act. 17, 20).

A.e Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, gab im Gutachten vom 10. Februar 2006 (IV-act. 24), das unter Einbezug der Begutachtung von Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 21), erstellt wurde, an, von Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien (erstens) eine "DD anhaltende somatoforme Schmerzstörung?" und (zweitens) gemäss der psychiatrischen Begutachtung "Schmerzzustände aus psychiatrischer Sicht nicht erklärbar, resp. begründbar". Die beanspruchte volle Arbeitsunfähigkeit mit dem gelebten Halbseitenkörperschmerzsyndrom könne gesamthaft gesehen nicht mit harten medizinischen Befunden gestützt werden. Mangels erklärender Befunde müsste mindestens theoretisch eine Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeit in wechselnder Körperhaltung teils sitzend, teils stehend und gehend, nicht monoton, nicht ständig vorgebeugt und nicht über Brusthöhe arbeitend mit Lasthebegrenze bis Tischhöhe 5 kg, einmalig 10 kg, sowie bis Brusthöhe 1 kg, einmalig 2 kg, höchstens (S. 10) bzw. mindestens (S. 9) zeitlich 50 % (halbtags) ohne Zeitdruck mit eingestreuten Pausen und entsprechend längerer Arbeitspräsenz machbar sein. Vermutlich sei dabei zumindest anfangs keine volle Leistung zu erwarten (geschätzt 50 %). In wie weit die tägliche Arbeitszeit nach Angewöhnung angehoben werden könne, sei Sache einer



St.Galler Gerichte

Verlaufskontrolle. Die Versicherte sei erschwert vermittelbar und auf einen Arbeitsversuch in geschützter Werkstatt angewiesen. Dr. D.____ hatte in seinem (Teil-) Gutachten vom 27. Januar 2006 erklärt, eine eigentliche Begutachtung der Versicherten sei nicht möglich gewesen. Sie spreche schlecht Deutsch; persönliche Fragen könne/wolle sie immer wieder nicht verstehen; die Antworten seien vage-unklar oder sie weiche sogleich auf ein anderes Thema aus. Auch der Beizug eines Dolmetschers würde das Problem nicht lösen. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei keine Diagnose zu erheben. Eine zeitweise leichte depressive Reaktion bleibe ohne Auswirkungen. Aus psychiatrischer Sicht könnten die Schmerzzustände aufgrund der vorhandenen Angaben nicht erklärt werden (IV-act. 21).

A.f Die Versicherte füllte am 6. März 2006 den Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt aus (IV-act. 25).

A.g Nach einer eingehenden interdisziplinären (Allgemeinmedizin/Psychiatrie/Innere Medizin und Rheumatologie) internen Besprechung erachtete der RAD das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ als ungenügend und befürwortete eine weitere Begutachtung (IV-act. 26), weshalb die IV-Stelle am 8. Juni 2006 eine Begutachtung der Versicherten im Ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) anordnete.

A.h Das ABI erstattete sein Gutachten am 20. November 2006 und kam interdisziplinär zum Schluss, die Versicherte sei in der angestammten oder jeder anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit zumutbarer Weise voll arbeitsfähig und auch im Haushalt bestünden keine objektivierbaren Einschränkungen. Zu diagnostizieren seien allein Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, und zwar eine Schmerzverarbeitungsstörung, eine Halbseitenschmerzsymptomatik rechts, derzeit ohne klinisches Korrelat, und ein erhöhter HbA1c-Wert aktuell bei Verdacht auf Diabetes mellitus. Medizinische Massnahmen seien vorzuschlagen (Abklärung betreffend den allfälligen Diabetes), berufliche Massnahmen aufgrund mangelnder Motivation nicht. Die Prognose für eine Rückkehr in den Arbeitsprozess sei aufgrund der subjektiven Einschätzung der Versicherten, nicht mehr arbeiten zu können, ungünstig, das sei aber ausschliesslich durch IV-fremde Faktoren bedingt (IV-act. 30).

A.i Der RAD betrachtete dieses ABI-Gutachten am 16. Januar 2007 als umfassend, widerspruchsfrei, konsistent und nachvollziehbar (IV-act. 31).



A.j Mit Vorbescheid vom 1. Februar 2007 wurde der Versicherten die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht gestellt (IV-act. 34 f.). In seiner Stellungnahme vom 5. März 2007 monierte Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller als Rechtsvertreter der Versicherten, es sei deswegen ein neuer Begutachtungsauftrag erteilt worden, weil aufgrund des Gutachtens von Dr. C.____ und Dr. D.____ eine ganze Rente hätte gesprochen werden müssen. Es sei nicht ersichtlich, welchem Kriterium dieses Gutachten nicht genügt haben sollte. Ob das psychiatrische Gutachten genüge, sei nicht von Bedeutung, weil diesbezüglich keine Diagnose von Relevanz vorliege. Entscheidend sei, dass das rheumatologische Gutachten von Dr. C.____ umfassend sei. Er habe sich auch nicht über einen mangelnden Rapport beklagt. Richtigerweise hätte beim ABI ausserdem ein Rheumatologe die Angelegenheit überprüfen müssen. Mit einer orthopädischen Begründung könne nämlich das rheumatologische Gutachten von Dr. C.____ nicht widerlegt werden. Da im letzten MRI-Bericht von 2004 festgehalten worden sei, im Bereich L5/S solle die Diskushernie "im Moment" noch ohne störende Wirkung sein, und es sich höchstwahrscheinlich um ein fortschreitendes Geschehen handle, seien neue bildgebende Unterlagen unumgänglich. Es sei eine objektive, stationäre und umfassende medizinische Abklärung vorzunehmen, eventualiter sei direkt auf die Einschätzung der Dres. C.____ und A.____ abzustellen (IV-act. 40). Der RAD befürwortete am 4. Juni 2007, beim Entscheid, auf das ABI-Gutachten abzustellen, zu bleiben.

A.k Mit Verfügung vom 5. Juni 2007 lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Rentenanspruch des Versicherten ab (IV-act. 43).

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller für die Betroffene am 5. Juli 2007 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab April 2005 eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur Vornahme neuer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und -verbeiständung und unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Ein MRI vom 3. Juni 2004 habe eine flachbogige



Diskusprotrusion, aktuell aber ohne Hinweis auf eine Kompromittierung der neuralen Strukturen in L2/3, ebenso in L4/5 sowie als Nebenbefund ein zentimetergrosses Wirbelkörperhämangiom im LWK1 und eine beginnende Osteochondrose gezeigt. Am 24. Januar 2005 habe das Kantonsspital festgehalten, die Diskushernie im Bereich L5/S mache derzeit keine Beschwerden. Der Hausarzt halte die Beschwerdeführerin lediglich im Rahmen von 25 % für arbeitsfähig und Dr. C.____ habe nach sorgfältigen Erhebungen nachvollziehbar faktisch eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % festgestellt. Die Beschwerdegegnerin habe mit der fadenscheinigen Begründung, bei der (Erst-)Begutachtung sei man zuwenig an die versicherte Person herangekommen, eine Zweitmeinung angefordert. Diese Begründung sei nicht nachvollziehbar, und zudem mache die Beschwerdeführerin keine psychisch relevanten Diagnosen geltend, sodass wegen persönlicher Fragen weder beim Psychiater noch beim Rheumatologen Probleme hätten entstehen können. Wenn der RAD am 15. März 2006 dafürgehalten habe, ohne klinisch fassbare und objektivierbare Befunde sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % nicht nachvollziehbar, so sei eine solche Behauptung erst nach einer Analyse neuerer bildgebender Untersuchungen möglich. Das ABI habe zu Unrecht keine Röntgenbilder zur Verfügung gehabt und auch keine solchen angefertigt. Ausserdem habe es zu Unrecht auf den Beizug eines Rheumatologen verzichtet. Auch die Zugehörigkeit zu einer Fachrichtung sei bei einer medizinischen Meinung aber durchaus von Belang. Das ABI habe dem Gutachten von Dr. C.____ unzutreffenderweise von vornherein die Qualität als Gutachten abgesprochen und angenommen, er habe seine Beurteilung weitestgehend auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin abgestützt. Die Einschätzung von Dr. C.____ stimme im Übrigen mit derjenigen des Kantonsspitals und des Hausarztes überein. Dass die bildgebenden Befunde nicht aktualisiert worden seien, befremde sehr. Eine kurze klinische Untersuchung könne ja zwangsweise nur einen blanden Befund geben, während sich aber bei einer Sicht in die LWS hinein sehr wohl sich seit Jahren verschlechternde Befunde hätten zeigen können. Sollte nicht eine Rente gesprochen werden, so sei eine neue Begutachtung, am besten bei einer noch nicht mit der Sache befassten Institution, anzuordnen.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. August 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Alle Gutachter kämen zum Schluss, dass keine



Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Die Beschwerdeführerin sei nicht invalid bzw. erleide offensichtlich keine Erwerbseinbusse und habe somit keinen Anspruch auf IV-Leistungen. Selbst wenn man davon ausgehen wollte, bei der Beschwerdeführerin läge eine somatoforme Schmerzstörung vor, sei gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht anders zu entscheiden. Das wichtigste Kriterium, jenes der psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, fehle.

D.

Am 27. August 2007 bewilligte die Gerichtsleitung der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung).

E.

Replicando beanstandet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 17. September 2007, die Beschwerdegegnerin reduziere den Prozessgegenstand auf die Frage, ob eine somatoforme Schmerzstörung vorliege und gehe damit nicht auf die Argumente der Beschwerdeführerin ein. Es sei sehr wohl denkbar, dass objektivierbare Befunde mit somatischem Substrat gefunden werden könnten, wenn nur danach gesucht würde. Das ABI habe nicht über die Röntgenbilder aus dem Jahr 2004 verfügt und offensichtlich selbst nicht einmal über den Bericht (bzw. das MRT) des Kantonsspitals vom 3. August 2004, sondern lediglich über den MRI-Bericht vom 3. Juni 2004. Die im Jahr 2004 erhobenen Befunde hätten damals noch keinen pathologischen Wert aufgewiesen, das ABI habe es aber versäumt, das drei Jahre später mittels neuer Röntgenbilder nachzukontrollieren. Einen blanden Befund im hier massgeblichen medizinischen Fachgebiet habe das ABI mit Sicherheit nicht feststellen können; das sei eine klare Fehlaussage. Neue Röntgenuntersuchungen wären unabdingbar gewesen, da es sich bei Protrusionen und Blutgefässgeschwulsten um veränderliche Vorgänge handle. Wenn das Kantonsspital am 24. Januar 2005 festgehalten habe, die Diskushernien machten derzeit keine Beschwerden, impliziere dies, dass solche Beschwerden später ohne weiteres denkbar seien. Die Beschwerdeführerin bringe im Übrigen keine psychisch bedingte Einschränkung der



Arbeitsfähigkeit vor, auch wenn sie dazu allerdings ebenfalls Grund hätte (Erkrankung des Ehemannes, erlebter Kindstod, Abort, Geburt nach In vitro-Fertilisation).

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 21./24. September 2007 auf eine weitere Stellungnahme verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 5. Juni 2007 entwickelt hat, sind die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen nicht anwendbar.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Sie lässt einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet daher der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 %, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelrente.

2.2 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 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin liegen zwei Gutachten mit unterschiedlichen Ergebnissen zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit vor. Dr. C.____ gelangte in Zusammenarbeit mit Dr. D.____ zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in einer leichten, angepassten Arbeit (unter Berücksichtigung zusätzlicher Pausen im Ergebnis) zeitlich zu (wohl:) mindestens 50 % einsatzfähig, wobei vermutlich zumindest am Anfang keine volle Leistung zu erwarten sei (geschätzt 50 %). Das ABI hielt dafür, die Beschwerdeführerin sei in einer

körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit voll arbeitsfähig.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat auf das Gutachten des ABI abgestellt. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, die Arbeitsfähigkeitsschätzung hätte bereits dem Gutachten von Dr. C.____/Dr. D.____ und der Einschätzung von Dr. A.____ entnommen werden können und müssen. Indessen lässt es sich vorliegend nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ein weiteres Gutachten veranlasst hat. Denn die Schlussfolgerungen von Dr. C.____ waren teilweise erläuterungsbedürftig, so etwa, wenn vermerkt wurde, die Beschwerdeführerin sei auf einen Arbeitsversuch in einer geschützten Werkstatt angewiesen oder vermutlich sei zu Anfang keine volle Leistung zu erwarten. Sollte mit einer Arbeitsunfähigkeit von lediglich noch 25 % gerechnet worden sein, stösst sich die Beurteilung tatsächlich an dem Hinweis, dass erklärende Befunde fehlten. Dr. D.____ relativierte seine Angaben überdies durch den Hinweis, dass ihm eine eigentliche Begutachtung (infolge der Schwierigkeit, von der



Beschwerdeführerin die gewünschten Auskünfte zu erhalten) nicht möglich gewesen sei.

3.3 Kritik an der psychiatrischen ABI-Begutachtung bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in zweifacher Hinsicht an: Einerseits hätten (abgesehen von jenem vom 3. Juni 2004) die Röntgenbilder aus dem Jahr 2004 nicht vorgelegen und seien keine neuen Röntgenbilder gemacht und andererseits sei kein Rheumatologe herangezogen worden. Dazu ist zunächst zu bemerken, dass es grundsätzlich dem jeweiligen Gutachter obliegt, zu bestimmen, welche Untersuchungen im Rahmen des Auftrages durchzuführen und ob allenfalls bildgebende Abklärungen zu veranlassen sind. Das ABI verfügte tatsächlich nicht über die Röntgenbilder (vgl. S. 10). Indessen waren die Berichte über diese bildgebenden Untersuchungen bekannt, und zwar auch der Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 6. Oktober 2004, worin vom MRT der LWS vom 3. August 2004 berichtet worden war. Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, es gehe nicht an, bei diesen Bildern einen klinisch blanden Befund festzustellen und deswegen von der Anfertigung neuer Bilder abzusehen. Indessen ist festzuhalten, dass den Befunden auch am Kantonsspital weder im Oktober 2004 (IV-act. 15-14 f./28) noch im Januar 2005 (IV-act. 15-5 ff./28) oder im April 2005 (IV-act. 15-12 f./28 und 15-27 f./28) im Hinblick auf die geklagten Beschwerden eine Bedeutung zugemessen wurde. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Bericht von Dr. B.____ vom Mai 2005 (IV-act. 15-17 f./28). Selbst Dr. C.____ erachtete zufolge der unveränderten Klinik seit Beschwerdebeginn anlässlich seiner Untersuchung keine neuen Röntgenbilder für erforderlich. Bei dieser übereinstimmenden Einschätzung der Befunde lässt sich der gutachterliche Entscheid, vom Beizug oder der Anfertigung von Aufnahmen abzusehen, nicht beanstanden. Dem Einwand, das umfassende rheumatologische Gutachten von Dr. C.____ lasse sich durch eine orthopädische Beurteilung von vornherein nicht widerlegen, kann in dieser Form nicht gefolgt werden. Wie der RAD plausibel darlegte, kann die Beurteilung von Pathologien am Bewegungsapparat sowohl durch qualifizierte Rheumatologen als auch durch qualifizierte Orthopäden erfolgen.

3.4 Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Begutachtung von Dr. C.____ und Dr. D.____ stimme im Ergebnis überein mit der Beurteilung von Dr. A.____ und des Kantonsspitals.



Wird aus dem Gutachten von Dr. C.____ auf eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 75 % für angepasste Arbeit geschlossen, so liegt Übereinstimmung mit Dr. A.____ vor. Eine diesbezüglich Übereinstimmung mit den Beurteilungen der Kliniken am Kantonsspital kann nicht angenommen werden. Das ABI-Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis und nach Diskussion der Vorakten abgegeben, ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen der Experten sind nachvollziehbar begründet. Es kommt ihm daher bei der Beweiswürdigung ein erhebliches Gewicht zu. Die gutachterliche Einschätzung der Dres. C.____ und D.____ vermag angesichts der medizinischen Aktenlage, da kein erhebliches somatisches, die Beschwerdesituation erklärendes Substrat vorgefunden werden konnte, nicht besser zu überzeugen oder Zweifel an dessen Ergebnis zu begründen. Das im multidisziplinären Konsens erarbeitete Ergebnis der ABI-Begutachtung resultiert zusammenfassend aus einer rechtsgenügenden Beweisvorkehr.

3.5 Es kann demnach eine vollständige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierten Tätigkeiten angenommen werden. Auf weitere medizinische Beweismassnahmen ist nach dem oben Dargelegten zu verzichten, da sich die Beurteilungssituation in diesem Verfahren auf den Sachverhalt im Zeitraum bis zum Verfügungserlass am 5. Juni 2007 beschränkt. Angesichts einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass im Verfügungszeitpunkt keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorlag. Sollte in der Zwischenzeit eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sein, bleibt es der Beschwerdeführerin unbenommen, sich bei der IV-Stelle erneut anzumelden und die Verschlechterung glaubhaft zu machen.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand



und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Angemessen erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der Beschwerdeführerin wurde am 27. August 2007 die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung bewilligt. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind zwar die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie jedoch von der Bezahlung zu befreien. Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann sie allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

4.3 Der Staat ist zuzufolge der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Ihr Rechtsvertreter hat am 6. November 2007 eine Kostennote über Fr. 3'147.45 eingereicht. Diese erweist sich als angemessen. Der Honoraranteil von Fr. 2'900.-- ist jedoch zuzufolge der bewilligten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'320.-- zu kürzen. Zusammen mit den Barauslagen von Fr. 25.15 und der Mehrwertsteuer von Fr. 178.25 betragen die Kosten der zu übernehmenden Rechtsvertretung Fr. 2'523.40.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'523.40 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.