



**Fall-Nr.:** IV 2007/269  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.05.2020  
**Entscheiddatum:** 22.10.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.10.2008**

**Art. 43f. ATSG: Ergänzungsgutachten, Berücksichtigung nachträglich eingereicherter Arztberichte. Die gut ein Jahr vor Erlass der strittigen Verfügungen durchgeführte Begutachtung attestierte der Versicherten trotz Diskushernien eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 100%. Gut ein Jahr nach Erlass der strittigen Verfügungen liess die Versicherte ärztliche Berichte einreichen, denen zu entnehmen ist, dass sie sich rund drei Monate nach Erlass der Verfügungen einer Diskushernienoperation unterzogen hat. Vorliegend sind diese nachträglich eingereichten Arztberichte insofern zu berücksichtigen, dass von einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten zwischen der Begutachtung und dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses auszugehen ist. Da dies Auswirkungen auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit haben kann, hat die IV-Stelle ein Ergänzungsgutachten unter Berücksichtigung aller medizinischen Berichte seit der Begutachtung und bis zur Operation einzuholen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Oktober 2008, IV 2007/269).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Christina Angst

Entscheid vom 22. Oktober 2008

in Sachen

K.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Waisenhausstrasse 17, Postfach,  
9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente; berufliche Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1951 geborene K.\_\_\_\_ meldete sich am 29. April 2005 bei der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und eine Rente. Sie gab an, in Mazedonien die obligatorische Schule besucht und eine Ausbildung zur Krankenschwester gemacht zu haben. Im März 1995 sei sie in die Schweiz gekommen, wo sie sich um die beiden Kinder und den Haushalt gekümmert und seit Januar 2000 als Reinigungskraft gearbeitet habe. Seit Jahren leide sie an Rückenschmerzen (Diskushernie), Fibromyalgie und Diabetes mellitus Typ II (insulinpflichtig) (act. G 11.1/66).

A.b Die A.\_\_\_\_ teilte im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 18. Mai 2005 (act. G 11.1/60) mit, die Versicherte sei seit dem 17. Januar 2000 als Reinigerin mit einem Pensum von 12.5 Stunden pro Woche (act. G 11.1/50) bei ihr beschäftigt. Seit dem 1. Januar 2005 arbeite sie an fünf Tagen pro Woche jeweils drei Stunden und verdiene seit 1. Februar 2005 Fr. 19.01 pro Stunde. Im Jahr 2002 habe sie für 1'559.75 Arbeitsstunden Fr. 27'295.65 verdient, im Jahr 2003 für 1'753.5 Arbeitsstunden Fr. 31'419.-- und im Jahr 2004 für 1'390.85 Arbeitsstunden Fr. 25'035.30.



## St.Galler Gerichte

Zudem hat die Versicherte von September 2001 bis September 2005 als Raumpflegerin bei Dr. med. dent. B.\_\_\_\_ gearbeitet. Dabei verdiente sie im Jahr 2003 bei 210 Arbeitsstunden Fr. 5'249.65, im Jahr 2004 bei 200 Arbeitsstunden Fr. 4'989.70 und im Jahr 2005 bei 160 Arbeitsstunden Fr. 3'979.80 (vgl. act. G 11.1/47).

A.c Im Arztbericht vom 13. Mai 2005 (act. G 11.1/61) diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_ bei der Versicherten eine Diskushernie L5/S1 mit Wurzelirritation L4 links, eine mediane breitbasige Hernierung L4/5, einen Diabetes mellitus Typ II (insulinpflichtig), ein Fibromyalgiesyndrom, einen eventuell medikamentös bedingten Colon irritabile sowie eine Depression. Seit dem 29. März 2005 und bis auf Weiteres sei die Versicherte zu 50% arbeitsunfähig. Ihr Gesundheitszustand sei stationär bis sich verschlechternd.

Dr. med. D.\_\_\_\_ teilte mit Arztbericht vom 23. Mai 2005 (act. G 11.1/54) mit, die Versicherte sei bis am 13. Dezember 2004 bei ihm in Behandlung gewesen. Sie leide an muskuloskelettalen Thoraxschmerzen, insulinpflichtigem Diabetes mellitus, chronischen Rücken-, Kopf- und Brustschmerzen, Nikotinabusus und Hypercholesterinämie. Ihr Gesundheitszustand sei stationär. Sowohl die bisherige wie auch andere Tätigkeiten seien ihr zu mindestens 50% zumutbar.

A.d Im Verlaufsbericht vom 12. Januar 2006 (act. G 11.1/52) führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär, er habe sich in letzter Zeit verschlechtert. Sie leide an Diabetes mellitus Typ II, beginnender Linsentrübung beidseits, Verdacht auf beginnende periphere Polyneuropathie und PAVK, einem metabolischen Syndrom, einer Diskushernie L5/S1 mit Wurzelirritation links, einer medianen breitbasigen Diskushernie L4/5, einem Fibromyalgiesyndrom, einer Depression, einer peripher-zentralen vestibulären Funktionsstörung rechtsbetont bei Reizlabyrinth rechts, starkem Schwindel, chronischen Kopfschmerzen, einem Colon irritabile und einer Chondropathia patella beidseits. Weder die bisherige noch andere Tätigkeiten seien ihr zumutbar, sie sei 100% arbeitsunfähig.

A.e Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz hielt auf Anfrage hin am 8. Februar 2006 (act. G 11.1/49) fest, es seien noch viele Fragen offen, weshalb eine polydisziplinäre Abklärung durchgeführt werden sollte.



A.f Diese Exploration wurde am 23. Mai 2006 durch die Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vorgenommen. Dem Gutachten vom 5. September 2006 (act. G 11.1/31) ist zu entnehmen, dass die Versicherte an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5) bei Diskushernien L4/5 und L5/S1 (ICD-10: M51.2) leidet. Diese Diagnose hätte Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien das metabolische Syndrom (ICD-10: E88.9) bei Adipositas mit Body Mass Index 31.5 kg/m<sup>2</sup>, schlecht eingestelltem Diabetes mellitus und Dyslipidämie sowie das beginnende multilokuläre Schmerzsyndrom, weitgehend ohne klinisches Korrelat (ICD-10: R52.1) bei/mit somatoformer Schmerzüberlagerung (ICD-10: F45.4). In der angestammten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit wegen der degenerativen Veränderungen im lumbalen Bereich seit März 2005 50%, da Reinigungsarbeiten wiederholte Zwangshaltungen der Wirbelsäule beinhalteten und diese Körperhaltungen zu einer nicht zumutbaren Schmerzprovokation führen könnten. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position und ohne länger dauernde Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig. Aus internistischer Sicht bestünden Einschränkungen wegen des Diabetes mellitus. So seien Arbeiten ausgeschlossen, von denen eine potenzielle Eigen- oder Fremdgefährdung bei unsachgemässer Ausführung befürchtet werden müsse, wie beispielsweise Tätigkeiten im Strassenverkehr, auf Gerüsten oder Leitern sowie an gefährlichen Maschinen. Zudem müsse die Möglichkeit bestehen, dass sich die Versicherte auch während der Arbeitszeit regelmässig Insulin applizieren könne. Aus psychiatrischer Sicht liessen sich keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben. Bei der Hausarbeit seien die gleichen Belastungen zumutbar wie bei ausserhäuslichen Tätigkeiten, so dass die zumutbare Arbeitsfähigkeit 90% betrage. An medizinischen Massnahmen stünde eine Gewichtsreduktion im Vordergrund, wodurch sich eine Verbesserung der internistischen Situation ergeben sollte und ein günstiger Einfluss auf die Beschwerden im Bereich der unteren Wirbelsäule und der unteren Extremitäten zu erwarten wäre. Berufliche Massnahmen könnten nicht empfohlen werden, da sich die Versicherte nicht mehr in der Lage sehe, irgendeiner Arbeitstätigkeit nachzugehen.

A.g Gestützt auf dieses Gutachten und die Stellungnahme des RAD vom 7. November 2006 (act. G 11.1/29) erliess die IV-Stelle am 6. Februar 2007 zwei Vorbescheide



(act. G 11.1/25 und 23), mit welchen sie die Ansprüche der Versicherten auf eine Invalidenrente und auf berufliche Massnahmen abwies.

A.h Gegen diese Vorbescheide erhob Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh für die Versicherte am 9. März 2007 (act. G 11.1/20) Einwand. Rechtsanwalt Fäh führte zur Begründung aus, das ABI-Gutachten weiche erheblich von der Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ ab, wobei die Abweichungen nicht nachvollziehbar begründet seien und es sei zudem nicht ersichtlich, weshalb in der Tätigkeit des Reinigungsdienstes, die als mittelschwere Tätigkeit zu beurteilen sei, eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, für mittelschwere Tätigkeiten jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben sein solle. Mit Schreiben vom 16. April 2007 (act. G 11.1/18) ersuchte Rechtsanwalt Fäh die IV-Stelle, ihm die diversen ärztlichen Berichte, welche im ABI-Gutachten erwähnt, in den Akten jedoch nicht vorhanden waren, zuzustellen. Es handelte sich dabei um die Berichte des Röntgeninstituts Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 2. März 2005 (act. G 11.1/16-20), des Kantonsspitals St. Gallen, Departement Innere Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, vom 3. November 2005, 30. August 2005 und 27. März 2006 (act. G 11.1/16-9, 12 und 18), von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, spez. Wirbelsäulenchirurgie, vom 27. Februar und 10. März 2005 (act. G 11.1/16-15 und 17), von Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialärztin für Augenkrankheiten FMH, vom 3. Februar 2005 und 7. März 2006 (act. G 11.1/16-8 und 7) sowie von Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 17. Oktober 2005 (act. G 11.1/16-1).

Mit Einwandergänzung vom 23. Mai 2007 (act. G 11.1/12) hielt Rechtsanwalt Fäh fest, die Beurteilungen von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_ betreffend die Wirbelsäulenproblematik und von Dr. med. H.\_\_\_\_ betreffend die Schwindel- und Gleichgewichtsbeschwerden habe viel zu wenig Beachtung durch das ABI gefunden. Die Versicherte sei in intensiver Behandlung bei Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, weshalb bei diesem ein Bericht über die aktuelle medizinische Situation einzuholen sei.

A.i Der RAD führte in seiner Stellungnahme vom 25. Mai 2007 (act. G 11.1/13) aus, die Begutachtung sei versicherungsmedizinisch plausibel und erfülle alle Qualitätskriterien. Die Berichte von Prof. F.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ seien von den Gutachtern angemessen berücksichtigt worden. Eine weitere Stellungnahme von Prof. F.\_\_\_\_ sei nicht



einzuholen, da keine medizinisch untermauerte Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung vorliege.

A.j Gestützt auf diese Stellungnahme wies die IV-Stelle mit Verfügungen vom 31. Mai und 1. Juni 2007 (act. G 11.1/11 und 10) die Ansprüche der Versicherten auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente ab.

B.

Gegen diese Verfügungen richtet sich die am 5. Juli 2007 (act. G 1) von Rechtsanwalt Fäh für die Betroffene erhobene Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügungen vom 31. Mai und 1. Juni 2007 seien aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei Kostengutsprache für berufliche Massnahmen zu erteilen, gegebenenfalls sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führt Rechtsanwalt Fäh im Wesentlichen aus, Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_ habe wegen der sehr erheblichen Wirbelsäulenproblematik und der dadurch massgeblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einen operativen Eingriff an der Wirbelsäule vorgeschlagen. Das ABI habe sich mit der Beurteilung von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_ nicht umfassend auseinandergesetzt, so hätten weder das ABI noch die IV-Stelle eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und einen umfassenden Arztbericht bei Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_ eingeholt. Auch den von Dr. H.\_\_\_\_ beschriebenen Schwindel- und Gleichgewichtsbeschwerden habe das ABI viel zu wenig Beachtung geschenkt. Zudem beurteile die IV-Stelle die Tätigkeit als Reinigungshilfe als mittelschwer. Es sei daher nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit, anders als im Reinigungsdienst, zu 100% arbeitsfähig sein solle. Rechtsanwalt Fäh beantragte im Übrigen eine Nachfristansetzung zur einlässlichen Begründung der Beschwerde.

Trotz Nachfristgewährung und dreimaliger Fristerstreckung (act. G 2, 4, 6 und 8) reichte Rechtsanwalt Fäh keine Beschwerdeergänzung ein.

C.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2008 (act. G 11) beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Sie führt im Wesentlichen aus, der Meinung der neutralen ABI-Experten sei ein grösserer Stellenwert beizumessen als



## St.Galler Gerichte

derjenigen der erfahrungsgemäss nicht ganz unbefangenen behandelnden Ärzte. Ein behandelnder Arzt habe nicht die Stellung eines Sachverständigen, sondern einer Auskunftsperson. Die ABI-Experten hätten sich mit den Meinungen von Dr. C.\_\_\_\_, Prof. F.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Der Gesundheitszustand habe sich seit der ABI-Begutachtung nicht verändert. Es sei nicht einzusehen, weshalb nicht auf das ABI-Gutachten abzustellen sein sollte.

D.

Eine Replik reichte Rechtsanwalt Fäh trotz Fristerstreckung (act. G 14) nicht ein, weshalb der Schriftenwechsel am 7. Mai 2008 (act. G 15) geschlossen wurde.

Mit Schreiben vom 23. September 2008 (act. G 16) reicht Rechtsanwalt Fäh jedoch ein Schreiben von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 21. April 2008 sowie zwei Berichte der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 22. Februar und 13. März 2008 ein. Dr. C.\_\_\_\_ hält in seinem Schreiben fest, die Beschwerdeführerin habe sich am 18. September 2007 einer Diskushernienoperation unterzogen, worauf Komplikationen aufgetreten seien. Sie sei bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Die beiden Berichte der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen diagnostizieren ein persistierendes lumbales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in beide Beine, am ehesten dem L5-Dermatom entsprechend, bei Status nach Laminektomie LWK4 und LWK5 beidseits, Neurolyse L3 bis S1 und Abszessentfernung epidural auf Höhe LWK3/4 bei Spondylodiszitis LWK4/5 am 12. Oktober 2007 und Status nach Hemilaminektomie L5 links mit unklarer Indikation am 24. September 2007. Zur Behandlung wurde eine intensive stationäre Physiotherapie und, bei ausbleibender Besserung, eine Exploration der Nervenwurzel L5 links mit einer Spondylodese mit Diskektomie und Cage-Implantation auf Höhe LWK4/5 vorgeschlagen.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Dadurch sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verschiedene Änderungen erfolgt. Da die streitigen Verfügungen am 31. Mai und 1. Juni 2007, mithin



vor dem 1. Januar 2008, ergingen, sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 127 V 467 E. 1 und BGE 121 V 366 E. 1b).

2.

Vorliegend macht die Beschwerdeführerin sowohl einen Anspruch auf berufliche Massnahmen wie auch auf eine IV-Rente geltend. Die Beurteilung beider Ansprüche hängt von der (verbleibenden) Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab. Es ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

3.

3.1 Strittig ist vorliegend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf das ABI-Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit der Beschwerdeführerin von 100% ausgeht, lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, ihre Arbeitsfähigkeit sei bedeutend geringer.

3.2 Das ABI-Gutachten diagnostiziert bei der Beschwerdeführerin ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik bei Diskushernien L4/5 und L5/S1. Diese Diagnose habe Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien das metabolische Syndrom bei Adipositas, Diabetes mellitus, Dyslipidämie und das beginnende multilokuläre Schmerzsyndrom, weitgehend ohne klinisches Korrelat, bei/mit somatoformer Schmerzüberlagerung. In



der angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 50%, in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Die Beschwerdeführerin erachte sich selbst aus rein somatischen Gründen als nicht mehr arbeitsfähig, was in deutlichem Gegensatz zur Beurteilung der Gutachter stehe. Bezüglich der beiden Berichte von Prof. F.\_\_\_\_ vom 27. Februar und 10. März 2005 hält das ABI-Gutachten fest, aufgrund der Untersuchung bestehe keine klare Korrelation zwischen den bildgebend dargestellten Alterationen und den klinisch angegebenen Beschwerden. Diese seien sehr diffus und entsprächen nicht einer radikulären Symptomatik, wie sie gemäss dem MR-Befund zu erwarten wären. Es müsse somit davon ausgegangen werden, dass es sich um zwei weitestgehend unabhängige Probleme handle, so dass entsprechend von einer operativen Behandlung kaum eine wesentliche Beeinflussung erwartet werden dürfe. Die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 12. Januar 2006, dergemäss die Beschwerdeführerin zur Zeit 100% arbeitsunfähig sei und auch bei einer Besserung des Gesundheitszustandes höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 50% in leidensadaptierter Tätigkeit erreicht werden könne, sei nicht nachvollziehbar. Auf Ebene des Bewegungsapparates bestünden zwar gewisse Einschränkungen, die bei adaptierten Tätigkeiten jedoch keine Rolle spielen sollten.

3.3 Die Beschwerdeführerin macht in der Beschwerde geltend, das ABI-Gutachten habe sich mit der Beurteilung von Prof. F.\_\_\_\_ nicht umfassend auseinandergesetzt. Mit dem Einreichen der Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ vom 21. April 2008 und der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 22. Februar und 13. März 2008, denen zu entnehmen ist, dass sich die Beschwerdeführerin im September 2007 einer Diskushernienoperation unterzogen hat, bekräftigt sie ihre Ansicht, dass das ABI die Diskushernienproblematik zu wenig berücksichtigt habe.

4.

4.1 Festzuhalten ist, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde die Situation zum Zeitpunkt der Verfügungen (31. Mai/1. Juni 2007) massgebend ist. Die mit Schreiben vom 23. September 2008 nachträglich eingereichten ärztlichen Berichte wären daher grundsätzlich nicht mehr zu berücksichtigen. Das Gericht hält es jedoch im vorliegenden Fall aus nachstehenden Gründen für gerechtfertigt, die Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch das



## St.Galler Gerichte

ABI im Mai 2006 bis zur Operation im September 2007 in die Beurteilung miteinzubeziehen.

4.2 Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_ hielt in seinen Berichten vom 27. Februar und 10. März 2005 eine operative Behandlung für nicht ausgeschlossen bzw. für indiziert. In der Begutachtung vom 1. Mai 2006, also gut ein Jahr später, führte das ABI diesbezüglich aus, von einer operativen Behandlung dürfe kaum eine wesentliche Beeinflussung erwartet werden, da zwischen den bildgebend dargestellten Alterationen und den klinisch angegebenen Beschwerden keine klare Korrelation bestehe. Das ABI ging in seiner Beurteilung von einer Schmerzverarbeitungsproblematik aus. Gestützt auf diese Beurteilung wurden am 31. Mai und 1. Juni 2007, also gut ein Jahr nach der Begutachtung durch das ABI, die vorliegend strittigen Verfügungen erlassen. Im September 2007, nur gut drei Monate nach Erlass der Verfügungen, unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Diskushernienoperation. Angesichts dieser kurzen Zeitspanne zwischen dem Erlass der Verfügungen und der Operation geht das Gericht davon aus, dass sich die Wirbelsäulenproblematik der Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen der Begutachtung durch das ABI und dem Erlass der Verfügungen erheblich verschlechtert hat. Es erscheint daher nicht ausgeschlossen, dass eine Arbeitsfähigkeitsschätzung in Kenntnis der zwischen der ABI-Begutachtung und der Operation erfolgten Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu einem anderen Ergebnis führen würde. Somit kann vorliegend nicht allein auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens vom 5. September 2006 abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin hat ein Ergänzungsgutachten einzuholen, das unter Berücksichtigung aller medizinischen Berichte seit der Begutachtung durch das ABI am 1. Mai 2006 bis zur Operation am 18. September 2007 eine erneute Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf den Zeitpunkt der strittigen Verfügungen am 31. Mai/1. Juni 2007 bzw. für den anspruchsrelevanten gesamten Zeitraum vornimmt.

5.

5.1 Nach dem Gesagten sind die angefochtenen Verfügungen vom 31. Mai und 1. Juni 2007 aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme der weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Vorliegend erscheint eine Gerichtsgebühr von

Fr. 600.-- als angemessen. Da die Rückweisung zur Neuurteilung praxismässig als volles Obsiegen gilt (ZAK 1987 S. 268 E. 5a), ist die Gerichtsgebühr der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Unter Berücksichtigung von Art. 61 lit. g ATSG sowie des erforderlichen und des erbrachten Aufwandes erscheint eine Entschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 31. Mai und 1. Juni 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).