



Fall-Nr.: IV 2007/387
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.07.2020
Entscheiddatum: 23.06.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 23.06.2009

Art. 28 und aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG, Art. 88a IVV (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Die interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vermag nicht zu überzeugen, da sie ohne nachvollziehbaren Grund von der ursprünglichen Beurteilung des psychiatrischen Teilgutachters abweicht. Rückwirkende abgestufte Rentenzusprache (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juni 2009, IV 2007/387).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 23. Juni 2009

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

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

Sachverhalt:

A.

A.a S. ___ meldete sich am 29. November 2004 zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an, da sie unter Depressionen zweiten Grades, Panikattacken, Diabetes und epileptischen Anfällen leide (act. G 10.1). In der Folge holte die IV-Stelle diverse Arztberichte ein. Im Bericht vom 21. Januar 2005 attestierte Dr. med. A. ___, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, der Versicherten für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegehelferin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 6. Januar 2004. Aktuell seien ihr auch keine anderen Tätigkeiten möglich (act. G 10.14). Im Bericht des Psychiatrischen Zentrums vom 24. Mai 2005 wurde der Versicherten für die angestammte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 5. Januar 2004 attestiert. Aufgrund des schon seit längerem bestehenden quälenden Vollbilds einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung mit einer co-morbiden rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung mit Angst und Panikattacken sowie massiven sozialen Rückzugstendenzen sei der Versicherten gegenwärtig keine Tätigkeit mehr zumutbar. Nach einer erfolgreichen psychotherapeutischen Behandlung wäre eine Teilarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit denkbar (act. G 10.19). Vom 28. Juli bis 24. August 2004 war die Versicherte in der Klinik D. ___ hospitalisiert. Im Bericht vom 11. Oktober 2005 führte Dr. med. B. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Chefarzt, aus, seit Anfang 2004 beständen bei der Versicherten zunehmend Kraftlosigkeit, Schlafstörungen, diffuse Schmerzen, sozialer Rückzug und panikartige Angstzustände. In der angestammten Tätigkeit sei sie seit 28. Juli 2004 zu 100% arbeitsunfähig (act. G 10.24). Mit Schreiben vom 13. Januar 2006 teilte Dr. med. C. ___, Spezialärztin für Neurologie FMH, unter Beilage ihres Arztberichts vom 23. August 2004 mit, bei der Versicherten sei kein neurologisches Leiden vorgelegen, das damals zu einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit hätte führen können (act. G 10.26). Im Verlaufsbericht des Psychiatrischen Zentrums vom 25. Januar 2006 wurde ausgeführt, seit dem Bericht vom 24. Mai 2005 gebe es bezüglich der psychopathologischen Befunde keine wesentliche Änderung. Nach einer eventuell erfolgreichen psychotherapeutischen Behandlung wäre eine Teilarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit denkbar. Es



St.Galler Gerichte

werde eine Neuevaluation des Zustandsbilds der Versicherten in ca. 6 Monaten für sinnvoll erachtet (act. G 10.28).

A.b Am 12. Juli 2006 wurde die Versicherte im ABI (Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel) internistisch, psychiatrisch und rheumatologisch untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 7. September 2006 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1); 2. eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1); 3. dissoziative Störungen, gemischt (ICD-10: F44.7); 4. ein chronisches cervicobrachiales Schmerzsyndrom links (ICD-10: M53.1) mit/bei ausgeprägtem reaktivem Schulterhochstand rechts mit ausgeprägter Myogelose der suboccipitalen und rechtsseitigen Trapeziusmuskulatur, reaktiver grobbogiger thorako-lumbal linkskonvexer Skoliose, betonter Kyphosierung im cervicothorakalen Übergang sowie 5. ein chronisches unspezifisches lumbogluteales Schmerzsyndrom links mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die linke untere Extremität (ICD-10: M54.5) mit/bei deutlicher muskulärer Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden diagnostiziert: 1. eine Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F12.1); 2. ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2a (ICD-10: E11.9), Erstdiagnose 1996, insulinpflichtig seit 2004; 3. eine Adipositas (ICD-10: E66.9), BMI 28.9 kg/m²; 4. ein chronischer Nikotinabusus (ICD-10: F17.1); 5. eine akut einsetzende paroxysmale Symptomatik teils mit Amnesie (DD: Panikattacken; cerebral?) mit Schwächegefühl der linken Körperhälfte unklarer Ätiologie sowie 6. eine Amblyopie rechts. Die interdisziplinäre Evaluation habe sowohl für die angestammte als auch für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% ergeben. Rezidivierende mittelschwere oder gar schwerbelastende Tätigkeiten seien der Versicherten hingegen nicht mehr zumutbar (act. G 10.37-16 ff.).

A.c Mit Vorbescheid vom 5. Januar 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer halben Invalidenrente in Aussicht (act. G 10.44). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, am 1. Februar 2007 Einwand und beantragte eine Neuberechnung des Invaliditätsgrads (act. G 10.48).

B.



St.Galler Gerichte

Mit Verfügung vom 13. September 2007 sprach die IV-Stelle der Versicherten ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 50% mit Wirkung ab 1. Januar 2005 eine halbe Invalidenrente zu (act. G 10.58).

C.

C.a Mit Eingabe vom 15. Oktober 2007 erhebt der Vertreter der Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 13. September 2007 sei aufzuheben, und die ganze Angelegenheit sei zur Neuurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zudem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Zur Begründung bringt er in der Beschwerdeschrift und in der ergänzenden Beschwerdebegründung vom 4. Januar 2008 im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör verletzt, weshalb die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei. Das ABI-Gutachten sei widersprüchlich, da die interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von der psychiatrischen Einschätzung abweiche. Zudem sei der Beschwerdeführerin ein Leidensabzug von 10% zu gewähren (act. G 1 und 8).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs sei geringfügiger Natur und könne vom Gericht geheilt werden. Das ABI-Gutachten sei nicht widersprüchlich, da die Erkenntnisse aus einer am 12. Juli 2007 (richtig: 2006) durchgeführten Laboruntersuchung in die psychiatrische Untersuchung noch nicht eingeflossen, in der Gesamtbeurteilung jedoch berücksichtigt worden seien (act. G 10).

C.c Am 6. März 2008 wird das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. G 11).

C.d Mit Replik vom 21. April 2008 hält der Vertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen fest (act. G 13).



C.e Mit Duplik vom 26. Mai 2008 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest (act. G 15).

Erwägungen:

1.

1.1 Der Vertreter der Beschwerdeführerin rügt vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Er bringt diesbezüglich vor, in der angefochtenen Verfügung werde angeführt, dass aufgrund des Einwands bei Dr. med. E.____, Augenarzt FMH, ein weiterer Arztbericht einverlangt worden sei. Der entsprechende Arztbericht sei der Beschwerdeführerin vor dem Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht zur Stellungnahme unterbreitet worden. Die Beschwerdeführerin sei entsprechend um die Möglichkeit gebracht worden, sich zum Beweisergebnis der weiteren Abklärungen der Beschwerdegegnerin zu äussern. Das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin sei auch insoweit verletzt worden, als am 11. September 2007 ein aktueller Bericht von Dr. E.____ vom 5. September 2007 ins Recht gelegt, in der angefochtenen Verfügung jedoch offensichtlich nicht berücksichtigt worden sei (act. G 1).

1.2 Die Beschwerdegegnerin führt in diesem Zusammenhang aus, gestützt auf einen Beweisantrag im Einwand habe sie einen Bericht bei Dr. E.____ eingeholt. Damit seien Tatsachen erhoben worden, die der beschwerdeführenden Seite grundsätzlich bereits bekannt gewesen seien. Soweit darin dennoch eine Gehörsverletzung zu sehen wäre, wäre sie geringfügiger Natur, so dass sie ohne Weiteres vom Gericht geheilt werden könnte. Die augenärztliche Bescheinigung vom 5. September 2007 sei am 11. (richtig: 12.) September 2007 bei ihr eingetroffen, also Monate nach Ablauf der für einen Einwand angesetzten Frist. Das Dokument sei am 14. September 2007 elektronisch erfasst worden und erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung zur zuständigen Sachbearbeiterin gelangt. Inhaltlich weiche die Bescheinigung ohnehin nicht vom Bericht vom 16. April 2007 ab. Eine erhebliche Gehörsverletzung sei denn auch hier nicht zu erkennen (act. G 10).

1.3 Grundsätzlich müssen in Erfüllung des Akteneinsichtsrechts (als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör; vgl. Art. 29 der Bundesverfassung [BV; SR 101] und



Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) den Beteiligten sämtliche beweiserheblichen Akten gezeigt werden. Das ist vorliegend zu Unrecht unterblieben. Das Recht auf Akteneinsicht ist nach der Rechtsprechung formeller Natur und eine Verletzung führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft. Diese Voraussetzungen können hier als erfüllt betrachtet werden, zumal lediglich eine auf einen Gesichtspunkt eingeschränkte, ergänzende Abklärung vorgenommen wurde, deren Ergebnis der Beschwerdeführerin insoweit bekannt war, als sich die Auskunft von Dr. E.____ auf die letzte Untersuchung vom 28. September 2006 bezog (act. G 10.50-2). Zudem hat sich der Vertreter der Beschwerdeführerin anlässlich der Replik nur noch zu materiell rechtlichen Gesichtspunkten geäussert.

2.

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.

3.

3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze



oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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 IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.2 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch aArt. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b).

3.3 Im Falle einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen. Bei der rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprache richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 321.201), derjenige einer Erhöhung nach Art. 88a Abs. 2 IVV. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist die anspruchsbeflussende Änderung bei einer Verschlechterung der



Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. aArt. 29^{bis} IVV ist sinngemäss anwendbar.

3.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 streitigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung 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 Beweiswürdigung 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, muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht



vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

4.

4.1 Umstritten ist vorliegend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, insbesondere, ob ihr die angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin (im Umfang von 50%) noch zumutbar ist oder nicht.

4.2 Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht in diesem Zusammenhang geltend, der ABI-Psychiater führe in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausdrücklich aus, die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin sei für die Beschwerdeführerin nicht mehr geeignet. Das Gutachten selber sei insofern widersprüchlich, als im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bejaht werde.

4.3 Die Beschwerdegegnerin hält dem entgegen, es sei zwar zutreffend, dass im psychiatrischen Teilkonsilium angenommen worden sei, die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin sei für die Beschwerdeführerin nicht geeignet, während ihr in der Gesamtbeurteilung eine 50%ige Leistungsfähigkeit in dieser Tätigkeit attestiert worden sei. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin handle es sich dabei jedoch weder um einen Widerspruch noch um ein Versehen. Die psychiatrische Exploration



habe am 12. Juli 2007 (richtig: 2006) stattgefunden. Gleichentags sei auch eine Laboruntersuchung durchgeführt worden, bei der unter anderem festgestellt worden sei, dass die Beschwerdeführerin offensichtlich die Medikamente nicht im verordneten und behaupteten Ausmass eingenommen habe. Diese Erkenntnis sei in die psychiatrische Beurteilung noch nicht eingeflossen, sei dann aber im Rahmen der Gesamtbeurteilung berücksichtigt worden, indem die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin kritisch habe hinterfragt werden müssen. Die Schätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sei daher auch auf den bisherigen Beruf ausgedehnt worden.

4.4 Dem psychiatrischen Teilgutachten ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe bis Dezember 2003 nicht unter wesentlichen gesundheitlichen Einschränkungen gelitten. Damals sei sie in Bosnien zu den rauchenden Trümmern ihres Elternhauses gekommen, in denen ihre Tante, von der sie und auch ihr Sohn betreut worden seien, verbrannt sei. Das Haus sei von Serben angezündet worden; die betagte Tante habe das Haus nicht mehr verlassen können. Seit diesem Erlebnis leide sie unter Schlafstörungen, einer verminderten Belastbarkeit, Atemnot und Ängsten; wiederholt habe sie auch Anfälle erlitten, die neurologisch nicht eindeutig hätten geklärt werden können. Es bestehe ein Verdacht auf psychogene Anfälle. Daneben leide die Beschwerdeführerin auch unter depressiven Verstimmungen, Freudlosigkeit und Antriebslosigkeit. Diagnostisch handle es sich um eine dissoziative Störung, eine mittelgradige depressive Störung und eine posttraumatische Belastungsstörung. Die Beschwerdeführerin stehe einer Reintegration in den Arbeitsprozess nicht ablehnend gegenüber; sie könnte sich beispielsweise ein Arbeitstraining vorstellen, um sich wieder an die Belastung der Arbeitswelt zu gewöhnen. Aufgrund der genannten psychiatrischen Leiden sei die Arbeitsfähigkeit aber eingeschränkt. Dennoch sollte versucht werden, die Beschwerdeführerin im Rahmen eines Arbeitstrainings schrittweise wieder an die Belastungen der Arbeitswelt zu gewöhnen. Dabei könne aber nicht erwartet werden, dass sie je wieder ganztägig berufstätig sein werde. Es bestehe auch ein gewisser sekundärer Krankheitsgewinn, der rehabilitationshemmend sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Arbeitsunfähigkeit sei durch die posttraumatische Belastungsstörung, die mittelgradige depressive Störung und die dissoziative Störung bedingt. Der Beschwerdeführerin könne aber aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, halbtags zu arbeiten. Aufgrund der dissoziativen Störung und auch der Schwierigkeit der



Beschwerdeführerin, auf die Mitmenschen einzugehen, sei die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin nicht geeignet (act. G 10.37-15 f.).

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung wurde demgegenüber festgehalten, die interdisziplinäre Evaluation habe wegweisend aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% ergeben. Diese begründe sich durch die posttraumatische Belastungsstörung, eine mittelgradige depressive Störung sowie eine dissoziative Störung. Aus interdisziplinärer Sicht könne es der Beschwerdeführerin aber zugemutet werden, in der angestammten Tätigkeit einem 50%igen Arbeitspensum nachzugehen. Aufgrund der detaillierten aktuellen psychiatrischen Evaluation könne festgestellt werden, dass die postulierte 50%ige Arbeitsfähigkeit auch für alle anderen, in Bezug auf den Bewegungsapparat leichten bis intermittierend mittelschwer wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten anwendbar erscheine. Rezidivierende mittelschwere oder gar schwerbelastende berufliche Tätigkeiten seien ihr hingegen nicht mehr zumutbar. Unter dem Titel "Stellungnahme zur Selbsteinschätzung der versicherten Person" führten die Gutachter weiter aus, es müsse festgestellt werden, dass die Werte der Medikamentenspiegel einerseits in Bezug auf die Einnahme der Antiepileptica aber auch der Antidepressiva deutlich im subtherapeutischen Bereich gelegen hätten. Gesamthaft gesehen müssten gewisse Selbsteinschätzungen in Bezug auf die depressive Problematik kritisch hinterfragt werden. Umso mehr könne die oben mehrfach erwähnte 50%ige Restarbeitsfähigkeit auch im angestammten Beruf aus interdisziplinärer Sicht postuliert werden (act. G 10.37-17 f.).

4.5 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin leidet das ABI-Gutachten an einem inneren Widerspruch. So erachtete der ABI-Psychiater die angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin ausdrücklich als für die Beschwerdeführerin nicht geeignet, während diese Tätigkeit anlässlich der Gesamtbeurteilung als zumutbar erachtet wurde, wobei sich aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ergebe. Die von der Beschwerdegegnerin vorgebrachte "Erklärung", die Arbeitsfähigkeitseinschätzung sei aufgrund des subtherapeutischen Medikamentenspiegels, der dem psychiatrischen Gutachter bei seiner Beurteilung noch nicht bekannt gewesen sei, korrigiert worden, mag zutreffen. Sie kann dem Gutachten in dieser Form jedoch nicht entnommen werden und leuchtet auch nicht ein. Abgesehen davon, dass der eigentliche Medikamentenspiegel der Untersuchung vom



12. Juli 2006 im Gutachten fehlt, kann auch nicht ohne weiteres angenommen werden, die regelmässige Einnahme der entsprechenden Medikamente steigere die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit von 0% auf 50%. Allein aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin am Untersuchungstag nicht Antidepressiva im verschriebenen Rahmen eingenommen hat bzw. dass sich die Medikamenteneinnahme nicht vollumfänglich nachweisen liess, kann nicht auf eine höhere Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Nachdem die in der Gesamtbeurteilung ermittelte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen vermag, ist diesbezüglich auf die ursprüngliche Einschätzung des psychiatrischen Teilgutachters abzustellen, ist diese doch in sich schlüssig und nachvollziehbar. Entsprechend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin nicht mehr möglich ist. Hingegen ist sie in einer adaptierten Tätigkeit (leicht bis intermittierend mittelschwer wechselbelastende Tätigkeiten) zu 50% arbeitsfähig. Diese Beurteilung stimmt im Wesentlichen mit den übrigen in den Akten dokumentierten fachpsychiatrischen Einschätzungen überein (act. G 10.37-24, 10.28-4, 10.24-3, 10.19-5) und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten.

5.

5.1 Für die Bemessung des Invaliditätsgrads gilt es zu beachten, dass die Beschwerdeführerin von Januar 2004 bis zur Begutachtung durch das ABI im Juli 2006 für jegliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig war (act. G 10.37-17, 10.37-24, 10.28). Erst anlässlich der ABI-Begutachtung war die Rede von einer Besserung des psychischen Zustandsbilds, so dass der Beschwerdeführerin ab jenem Zeitpunkt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zugemutet wurde (act. G 10.37-16). Folglich sind für die betreffenden Zeitabschnitte je gesonderte Berechnungen des Invaliditätsgrads vorzunehmen.

5.2 Nachdem die Beschwerdeführerin von Januar 2004 bis Juli 2006 vollumfänglich arbeitsunfähig war, hat sie nach Ablauf des Wartejahres gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG ab 1. Januar 2005 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Aufgrund der Verbesserung ihres Gesundheitszustands und der damit verbundenen Steigerung ihrer Arbeitsfähigkeit im Juli 2006, fällt eine allfällige Herabsetzung der ganzen Rente gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV frühestens nach drei Monaten, folglich ab 1. November



2006, in Betracht. Für jenen Zeitpunkt ist daher eine neuerliche Berechnung des Invaliditätsgrads vorzunehmen.

5.3 Für die Zeit ab 1. November 2006 ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln (Art. 16 ATSG). Nachdem die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, stellt sich die Frage, ob ihr die Aufnahme einer Hilfstätigkeit zugemutet werden kann. Dies ist zu bejahen, verfügt sie doch über keinen in der Schweiz anerkannten Lehrabschluss. Es steht der Beschwerdeführerin diesbezüglich frei, einen Antrag auf berufliche Massnahmen (insbesondere Arbeitstraining oder Arbeitsvermittlung) zu stellen. Da diese Massnahmen keinen Einfluss auf den Umfang des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin haben, kann nachfolgend ohne weiteres zum Einkommensvergleich zur Bestimmung des Invaliditätsgrads geschritten werden. Für das Valideneinkommen ist auf das zuletzt erzielte Einkommen im Jahr 2003 von Fr. 59'696.-- abzustellen (act. G 10.5-1). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2006 (0.9%, 1.0%, 1.2%; vgl. T1.93 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Ergebnisse der Statistik der Lohnentwicklung) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 61'567.--. Das Invalideneinkommen ist demgegenüber anhand der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln. Der entsprechende Tabellenlohn betrug 2006 für Frauen im Anforderungsniveau 4 Fr. 4'019.--. Umgerechnet auf die 2006 betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche ergibt sich damit bei einem 50%-Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 25'139.--.

5.4 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (BGE 129



V 481 E. 4.2.3, m.w.H.). Vorliegend erscheint aufgrund des Umstands, dass die Beschwerdeführerin nur noch in der Lage ist, leichte bis intermittierend mittelschwer wechselbelastende Tätigkeiten auszuüben, und aufgrund der Probleme infolge ihrer dissoziativen Störung ein Leidensabzug von insgesamt 10% als angemessen. Entsprechend reduziert sich das Invalideneinkommen auf Fr. 22'625.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 61'567.-- resultiert somit ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 63%. Damit hat die Beschwerdeführerin ab 1. November 2006 noch Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

5.5 Zusammengefasst ergibt sich damit, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis 31. Oktober 2006 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Ab 1. November 2006 reduziert sich ihr Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

6.

6.1 Im Sinne obiger Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben, und der Beschwerdeführerin ist für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis 31. Oktober 2006 eine ganze Invalidenrente, ab 1. November 2006 eine Dreiviertelsrente auszurichten. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Da die Beschwerdegegnerin praktisch unterliegt, hat sie die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von



Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. September 2007 aufgehoben, und der Beschwerdeführerin wird für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis 31. Oktober 2006 eine ganze Invalidenrente, ab 1. November 2006 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.