



Fall-Nr.: IV 2007/457
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 02.04.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 02.04.2009

Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 Abs. 2ter IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung; heute Art. 28a Abs. 3 IVG).

Voraussetzungen der Anwendbarkeit der sogenannten gemischten Methode der Invaliditätsbemessung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. April 2009, IV 2007/457).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner, Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 2. April 2009

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Amtsvormundschaft A.____,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

S.____ meldete sich am 29. Juli 2005 zum Bezug von IV-Leistungen (medizinische Massnahmen, Rente) an. Sie gab an, sie habe drei 1993, 1994 und 1995 geborene Kinder. Sie sei gelernte Köchin, gehe aber keiner Erwerbstätigkeit nach, sondern betreue ihre Kinder und besorge den Haushalt. Die Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen berichtete am 9. August 2005, es bestehe ein St. n. Abtragung eines Fersensporns links bei Fussspornrezidiv. Man könne keine Angaben zum aktuellen Zustand und zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten machen. Die Klinik Valens berichtete am 13. September 2005, die Versicherte leide an einem generalisierten chronischen Schmerzsyndrom (Fuss- und Beinschmerzen links, Leistenschmerzen/Hypraesthesie rechts, in Verbindung mit psychischen Faktoren, Verhaltensfaktoren und Kontextfaktoren) und an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II. Anlässlich des stationären Aufenthalts vom 9. bis 29. November 2004 sei eine Arbeitsunfähigkeit für jede denkbare Erwerbstätigkeit attestiert worden, weil die während der Therapie gezeigten Leistungen sehr gering gewesen seien. In ihrem Austrittsbericht vom 9. Dezember 2004 hatten die Ärzte der Klinik Valens ausgeführt, die Versicherte sei einem Schmerzbewältigungsprogramm VIBS unterzogen worden. Diese multimodale Behandlung habe auf das Finden individuell optimal adaptierter Verhaltensweisen trotz anhaltender Schmerzen abgezielt. Die Versicherte habe zwar vor allem beim praktischen Arbeiten in der Küche sowie bei kreativen Tätigkeiten eine gute Motivation gezeigt. Aber während sämtlichen Therapien habe sie keine Leistung gezeigt, die auch nur einer Teilarbeitsfähigkeit entsprochen hätte. Dr. med. B.____ berichtete der IV-Stelle am 30. September 2005, im Lauf der letzten Jahre sei es zu immer wieder auftretenden Bandluxationen beider OSG gekommen. Nach mehreren Operationen inklusive Fersenspornabtragung sei ein chronisches Schmerzsyndrom aufgetreten. Die Versicherte könne nur noch mit Stöcken gehen. Gleichzeitig sei ein schwer einstellbarer Diabetes mellitus aufgetreten. Die Versicherte klagt über Dauerschmerzen vor allem im Bereich der rechten Hüfte wegen Fehlverlagerung und Fehlbelastung. Dr. med. B.____ sah keine Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung, da die Versicherte sowohl im Sitzen als auch im Stehen Beschwerden habe. Er betrachtete eine ganze Rente als gerechtfertigt.



B.

Die IV-Stelle nahm am 6. April 2006 eine Haushaltabklärung vor. Im entsprechenden Bericht hielt die Abklärungsperson fest, die Versicherte habe angegeben, sie wäre bezogen auf das Alter der Kinder seit zwei Jahren zu 100% erwerbstätig, wenn die entsprechenden gesundheitlichen Voraussetzungen gegeben wären. Sie erhalte von ihrem geschiedenen Ehemann Unterhaltsleistungen für die beiden gemeinsamen Kinder. Für sich selbst erhalte sie von ihm keine Leistungen. Sie sei voll auf die Unterstützung durch das Sozialamt angewiesen. Bei der Ermittlung der krankheitsbedingten Leistungseinschränkung im Haushalt ging die Abklärungsperson davon aus, dass jedes der drei Kinder täglich eine Stunde bei der Küchenarbeit, bei der Wohnungspflege und beim Einkauf helfen müsse. Dementsprechend resultierte trotz der von der Versicherten angegebenen grossen behinderungsbedingten Einschränkung nur eine Behinderung von 47,89%. Die Abklärungsperson hielt im Bericht nochmals fest, dass die Versicherte gemäss ihren eigenen Angaben im Lauf der letzten Jahre kontinuierlich in die Erwerbstätigkeit hätte einsteigen müssen, anfänglich mit einem Teilpensum, seit zwei Jahren aufgrund des Alters der Kinder sehr wahrscheinlich mit einem vollen Pensum. Der entsprechende Teil des Abklärungsberichts wurde mit folgendem Satz abgeschlossen: "Wir legen uns auf einen Mittelwert zwischen 50-100, also 75% Arbeitspensum fest". Dr. med. C.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) empfahl am 22. Mai 2006 eine polydisziplinäre Abklärung.

C.

C.a Das Ärztliche Begutachtungsinstitut ABI berichtete in seinem Gutachten vom 30. März 2007, bei der psychiatrischen Untersuchung habe die Versicherte über körperliche Beschwerden, einerseits präzise im linken Fuss und in der rechten Leisten, andererseits aber auch diffus vor allem im Rücken geklagt. Die Versicherte sei mit zwei Gehstöcken in das Untersuchungszimmer gekommen. Während der ganzen Untersuchung sei sie schräg in einer Schonhaltung auf der linken Hälfte des Gesässes und abgestützt mit der linken Hand auf dem Stuhl gesessen, um sich Linderung von ihren Leistenschmerzen zu verschaffen. Sie habe mit lebhafter Stimme gesprochen, ihre Mimik und Gestik seien ausgeprägt gewesen. Die Stimmung sei vordergründig ausgeglichen gewesen, aber hintergründig sei auch Trauer spürbar gewesen. Die



Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt, das Denken formal und inhaltlich unauffällig gewesen. Wahnhafte Störungen, Sinnestäuschungen, Halluzinationen und Ich-Störungen seien nicht vorhanden gewesen. Die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, sei durch die somatischen Befunde nicht vollständig objektivierbar, weshalb eine psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden angenommen werden müsse. Diagnostisch handle es sich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Versicherte sei durch die Ehe mit einem brutalen Mann psychisch stark belastet gewesen. Dadurch seien auch die frühkindlichen Belastungen reaktiviert worden. Die Belastungen seien stark genug gewesen, um sich in körperlichen Symptomen ausdrücken zu können. Die psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden könne auf dem Hintergrund einer emotionalen und psychosozialen Belastungssituation gesehen werden. Die Versicherte erhalte zwar eine antidepressive Medikation, aber sie nehme das Remeron nur selten ein, wie der Medikamentenspiegel zeige. Eine psychotherapeutische Behandlung erfolge nicht, weil die Versicherte die Schmerzen, unter denen sie leide, nur auf körperliche Ursachen zurückführe. Aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung und der weitgehenden Therapieresistenz der körperlich nicht begründbaren Schmerzen betrachtete der psychiatrische Sachverständige eine Reintegration der Versicherten in den Arbeitsprozess als sehr unwahrscheinlich. Aus psychiatrischer Sicht bestehe trotzdem keine Arbeitsunfähigkeit. Die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung habe zwar Krankheitswert, aber es könne der Versicherten zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden in einer angepassten Tätigkeit ganztags und ohne Einschränkung zu arbeiten. Die Selbsteinschätzung der Versicherten könne also durch die psychiatrischen Befunde nicht objektiviert werden. Die Versicherte leide nicht unter deutlich psychopathologischen Symptomen.

C.b Aus rheumatologischer Sicht wurde im ABI-Gutachten ausgeführt, es bestünden seit Jahren chronische und therapieresistente Schmerzen im Bereich Sprunggelenk/ Calcaneus links. Zusätzlich klage die Versicherte seit Jahren über chronische Leistenschmerzen rechts. Sie befinde sich in Behandlung in der Schmerzsprechstunde des Kantonsspitals St. Gallen. Die zentral analgetische Schmerztherapie habe das Beschwerdebild aber anamnestisch nur leicht positiv beeinflusst. Die Versicherte klage unverändert über chronische, während 24 Std. anhaltende Schmerzen im Bereich des



Calcaneus plantar links, so dass ihrer Meinung nach eine lokale Belastung, und sei es auch nur beim normalen Stehen, nicht möglich sei. Die Gehfähigkeit an Unterarmstützen sei deshalb gemäss den Angaben nur in ständiger Schonhaltung des linken Fusses (permanente Spitzfussstellung) möglich. Daraus hätten sich ausgeprägte Schmerzen im Bereich der Periglutealmuskulatur links mit deutlicher lokaler Druckdolenz und einer intermittierenden lokalen Hyperaesthesie entwickelt. Zusätzlich klagte die Versicherte über chronische inguinale Schmerzen rechts bei St. n. verschiedenen abdominellen Eingriffen. Beim Sitzen könne die Versicherte nach ihren eigenen Angaben nur die linke Gesässhälfte belasten, da eine beidseitige Belastung zu massiven Schmerzen im Bereich der Leiste und des rechten Unterbauchs führen würde. Die Kompressionsfraktur auf der Höhe Th7 sei beschwerdefrei. Der rheumatologische Sachverständige gelangte aufgrund der Untersuchungen zum Schluss, dass die chronifizierte und therapieresistente Schmerzsymptomatik anhand der detaillierten Akten, der früheren radiomorphologischen Untersuchungen und seiner eigenen Untersuchungen nicht erklärt werden könne. Aus rein rheumatologischer Sicht sei es der Versicherten zumutbar, leichte, mehrheitlich sitzende Tätigkeiten in Wechselbelastung vollzeitlich auszuüben, wenn die Arbeitsposition regelmässig gewechselt werden könne. Zwar sei die funktionelle Belastung nur des rechten Beins bzw. die damit verbundene Einschränkung in der Gehfähigkeit somatisch nicht erklärbar. Trotzdem sei es sinnvoll, längere Gehstrecken, das Treppensteigen und das längere fixierte Sitzen (länger als 20-30 Min.) zu vermeiden. Die Klinik Valens habe zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für sämtliche Tätigkeiten angegeben, aber dem entsprechenden Bericht könnten keine relevanten pathologischen Befunde des Bewegungsapparates entnommen werden, welche die anhaltenden Schmerzen erklären würden. Die Gesamtdiagnose lautete: chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom linke untere Extremität und chronische Periarthropathia coxae links, ausserdem - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - anhaltende somatoforme Schmerzstörung, insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II, fortgesetzter Nikotingebrauch, anamnestisch Asthma bronchiale, Polyallergie, V. a. Reizdarmsyndrom, V. a. Sulcus nervus ulnaris-Syndrom und V. a. supprimiertes THS-Syndrom (DD: subklinische Hyperthyreose). Auch aus der Gesamtschau aller beteiligten medizinischen Fachrichtungen war davon auszugehen, dass die Versicherte in einer der rheumatologischen Beeinträchtigung adaptierten Erwerbstätigkeit zu 100%



arbeitsfähig war. Die anlässlich der Haushaltabklärung ermittelte Einschränkung von 25% wurde als plausibel betrachtet, weil dies in etwa dem Anteil der körperlich mittelschweren bis schweren Haushaltarbeiten entspreche, die der Versicherten wegen des chronischen Schmerzsyndroms nicht mehr zumutbar seien.

D.

Die IV-Stelle ermittelte den Invaliditätsgrad nach der so genannten gemischten Methode, wobei sie von einem Erwerbsanteil von 75% ausging. Für den Haushaltteil nahm die IV-Stelle eine anteilige Einschränkung von 6,25% (25% von 25%) an. Für den Erwerbsteil ging sie von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus. Mit einem Vorbescheid vom 13. Juni 2007 teilte sie der Versicherten mit, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Die Versicherte wandte am 25. Juni 2007 ein, sie sei bei allem guten Willen nicht in der Lage, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Sie werde die Sache mit dem Hausarzt besprechen. Seit einem Jahr sei sie zudem beim sozialpsychiatrischen Dienst in Beratung/Behandlung. Am 13. August 2007 machte die Versicherte ergänzend geltend, ihr rechtes Bein sei taub. Oft könne sie sich vor Schmerzen kaum bewegen. Die Liste ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen wachse. Der Hausarzt könne dies dokumentieren. Auch der sozialpsychiatrische Dienst gebe gern Auskunft über die psychische Belastung. Die IV-Stelle forderte bei der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle einen Bericht an. Am 19. Oktober 2007 erfuhr sie, dass die Versicherte nur zweimal (am 7. März und am 5. Juli 2007) dort erschienen war und deshalb gar nicht in Behandlung stand. Mit einer Verfügung vom 23. Oktober 2007 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab. Am gleichen Tag verfügte sie die Abweisung des Gesuchs um medizinische Massnahmen.

E.

Die Versicherte erhob am 22. November 2007 - vertreten durch die Amtsvormund schaft - Beschwerde gegen diese Abweisungsverfügung. Der Vertreter der Versicherten machte geltend, die Liste der Krankheiten werde von verschiedenen Ärzten bestätigt. Die behandelnden Ärzte könnten den Entscheid nicht nachvollziehen. Vom 15. Oktober bis 2. November 2007 habe sich die Versicherte zur Schmerztherapie im Spital Flawil aufgehalten. Ausserdem sei sie bei der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle in



St.Galler Gerichte

Behandlung. Hypochondrie sei heute eine anerkannte Krankheit. Im beigelegten Bericht vom 8. November 2007 hatte das Spital Flawil ausgeführt, es liege eine langdauernde Schmerzstörung vor. Der Hauptschwerpunkt der Beschwerden liege im psychosozialen Bereich. Deshalb sei eine Behandlung beim sozialpsychiatrischen Dienst in die Wege geleitet worden. Insgesamt habe die Versicherte von der Hospitalisation im Sinne eines Time-out profitiert.

F.

Dr. med. C.____ vom RAD wies am 5. Dezember 2007 darauf hin, dass der Bericht des Spitals Flawil die diagnostische Einschätzung der Sachverständigen des ABI praktisch vollumfänglich bestätigt habe. Die IV-Stelle beantragte am 20. Dezember 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, die Versicherte sei für sämtliche leichten, mehrheitlich sitzend auszuübenden beruflichen Tätigkeiten in Wechselhaltung ohne längere Gehstrecken, ohne Treppensteigen und ohne längeres fixiertes Sitzen voll arbeitsfähig. Ob die Einschränkung im Haushalt 25% oder 48% betrage, sei ohne Belang.

G.

Der Vertreter der Versicherten wandte am 23. Januar 2008 ein, er wisse schlicht nicht, wo es auf dem freien Arbeitsmarkt einen Arbeitsplatz gebe, an dem mehrheitlich sitzende Tätigkeiten ohne längeres fixiertes Sitzen ausgeübt werden könnten. Er könne zudem nicht nachvollziehen, wie die Einschränkung im Haushalt in der Arbeitswelt ausgeschlossen werden könne. Die Kinder dürften nicht als Unterstützung der Eltern eingesetzt werden. Abschliessend verwies er nochmals auf die grosse Diskrepanz zwischen den Berichten anderer Ärzte und dem Gutachten des ABI.

H.

Die IV-Stelle verzichtete am 4. Februar 2008 auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.



Die Beschwerdeführerin hat mit der Beschwerde nicht nur die Verfügung vom 23. Oktober 2007 betreffend Invalidenrente, sondern auch die Verfügung vom gleichen Tag betreffend medizinische Massnahmen eingereicht. In der Beschwerdeschrift vom 22. November 2007 hat sie zwar nicht ausdrücklich allein auf die Abweisung des Rentengesuchs Bezug genommen, aber es ist dort nur von einer Ablehnungsverfügung und nicht von zwei Ablehnungsverfügungen die Rede. Auch nach dem Studium der Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2007, die sich eindeutig nur auf die Frage nach einem allfälligen Rentenanspruch beschränkt hat, ist von Seiten der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht worden, dass auch ein Anspruch auf medizinische Massnahmen strittig sei. Das muss so interpretiert werden, dass die Beschwerdeführerin nur die Abweisung ihres Rentengesuchs hat anfechten wollen. Die Verfügung vom 23. Oktober 2007 betreffend die Verweigerung medizinischer Massnahmen ist deshalb unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet nur ein möglicher Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der hier massgebenden, bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG in der hier massgebenden, bis 31. Dez. 2007 geltenden Fassung). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG (in der bis 31. Dez. 2007 geltenden Fassung) festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2^{ter} Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung). Diese



Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. Laut Art. 27^{bis} IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganzjährig erwerbstätig wäre. In ständiger Praxis prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand einer hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach der Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person und deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen teilt diese Auffassung nach wie vor nicht. Es ist nach wie vor der Auffassung, dass Art. 8 Abs. 3 ATSG eine Invaliditätsbemessung anhand der behinderungsbedingten Einschränkung im Aufgabenbereich (Haushalt) nur zulasse, wenn und soweit der versicherten Person die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall objektiv nicht zumutbar sei (vgl. etwa die Urteile vom 22. Januar 2007, IV 2006/60, Erw. 1b, vom 30. November 2007, IV 2006/175, Erw. 1b und c, und insbesondere die Auseinandersetzung mit BGE 133 V 504 ff. und dem Bundesgerichtsurteil 9C_15/2007, Erw. 6.3 im Urteil vom 11. Dezember 2008, IV 2007/323). Nun ist aber nicht damit zu rechnen, dass das Bundesgericht seine Praxis aufgeben wird. Unter diesen Umständen bleibt dem Versicherungsgericht nichts anderes übrig, als im vorliegenden Fall die bundesgerichtliche Praxis zur Anwendung zu bringen. Immerhin ist doch festzustellen, dass es der Beschwerdeführerin objektiv betrachtet angesichts des Alters der Kinder zumutbar wäre, einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachzugehen.

2.2 Es ist also in Anwendung der bundesgerichtlichen Praxis zu untersuchen, ob die Beschwerdeführerin ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf ihre gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sind die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme



oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, die Erziehungs- und Betreuungsaufgabe, das Alter der Beschwerdeführerin und deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend. Gemäss der Ziffer 2e des Berichts über die Haushaltabklärung vom 6. April 2006 hat die Beschwerdeführerin angegeben, bezogen auf das Alter der Kinder würde sie seit zwei Jahren mit einem Vollpensum arbeiten, wenn die gesundheitlichen Voraussetzungen gegeben wären. Gemäss der Ziffer 7 dieses Berichts hat die Beschwerdeführerin diese Aussage sogar wiederholt. Sie hat ergänzend darauf hingewiesen, dass sie im Lauf der letzten Jahre kontinuierlich in die Erwerbstätigkeit hätte einsteigen müssen, seit rund zwei Jahren sehr wahrscheinlich mit vollem Pensum. Warum die Beschwerdeführerin und die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin sich schliesslich auf eine Erwerbsquote im hypothetischen "Gesundheitsfall" von 75% als Mittelwert zwischen 50% und 100% sollten festgelegt haben, wird im Abklärungsbericht nicht erklärt und ist auch nicht nachvollziehbar. In diesem Bericht sind weder die der Beschwerdeführerin gestellten Fragen noch die Antworten vollständig und korrekt protokolliert worden. Immerhin hat sich die Wiedergabe der Angaben der Beschwerdeführerin nicht wie sonst üblich auf den Satz beschränkt, die versicherte Person wäre ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung im Ausmass von x% erwerbstätig. Die Beschwerdeführerin hätte den Zeitpunkt der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit vom Alter und damit vom Betreuungsbedarf der Kinder abhängig gemacht und sie wäre bereit gewesen, jede Art von Erwerbstätigkeit auszuüben, also nicht nur ihrem Beruf als Köchin nachzugehen. Diese Angaben lassen darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin die erforderliche Abstraktionsleistung hat erbringen und sich in die fiktive Situation ohne Gesundheitsbeeinträchtigung hat hineinversetzen können, um so eine überzeugende Antwort geben zu können. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit den Unterhaltsleistungen ihres geschiedenen Ehemannes für die beiden gemeinsamen Kinder nicht über genügend Einkünfte verfügt hätte, um den Lebensunterhalt der vierköpfigen Familie mit einer Teilzeitbeschäftigung bestreiten zu können. Um einen Bedarf nach Sozialhilfeleistungen zu vermeiden, wäre sie also im hypothetischen "Gesundheitsfall" gezwungen gewesen, eine Vollzeitstelle anzutreten, sobald die Kinder alt genug waren, um tagsüber auf sich allein gestellt zu sein. Die Auskunft der Beschwerdeführerin vom 6. April 2006, sie wäre im hypothetischen "Gesundheitsfall" seit rund zwei Jahren vollerwerbstätig, ist deshalb glaubhaft. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann deshalb nicht von



einer Erwerbsquote von 75% ausgegangen werden. Die Invalidität der Beschwerdeführerin ist somit nicht anhand der sogenannten gemischten Methode, sondern anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln.

3.

3.1 Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, 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 sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ausschlaggebendes Element des Einkommensvergleiches ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, da er die Höhe des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit im Ergebnis den Invaliditätsgrad - massgeblich beeinflusst. Die Klinik Valens hat in ihrem Bericht vom 9. Dezember 2004 über den Rehabilitationsaufenthalt der Beschwerdeführerin vom 9. bis 29. November 2004 (integriertes Schmerzmanagementprogramm mit psychologisch-psychiatrischer Betreuung) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Arten von Erwerbstätigkeiten angegeben. Sie hat eine selbstverantwortliche Umsetzung der eingeübten Verhaltensweisen und eine Weiterführung der analgetischen Therapie und der Einnahme von Remeron empfohlen, aber sie hat nicht darauf hingewiesen, dass mit einer Verbesserung zu rechnen sei, was als schlechte Prognose interpretiert werden muss. Begründet hat die Klinik Valens ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung mit der Leistung der Beschwerdeführerin während den verschiedenen Therapien. Obwohl die Beschwerdeführerin vor allen bei praktischen Tätigkeiten in der Küche und bei kreativen Arbeiten eine gute Motivation gezeigt hatte, war die Arbeitsleistung doch nie so gewesen, dass sie auch nur einer Teilerwerbstätigkeit entsprochen hätte. Der Schwerpunkt der psychologischen Betreuung hatte angesichts der unzähligen körperlichen und seelischen Traumatisierungen darin bestanden, der Beschwerdeführerin eine Struktur und einen Rahmen für ein Gefühl der Sicherheit zu bieten. Dabei war das Ausloten der Möglichkeiten und Grenzen der Erfüllung vorgegebener Aufgaben trotz Schmerzen gefördert worden. Die Ärzte der Klinik Valens haben keine eigentlichen psychiatrischen Diagnosen gestellt. Auch Dr. med. B.____ hat



am 30. September 2005 ausschliesslich somatische Diagnosen angegeben. Seiner Auffassung nach hatten diese somatischen Diagnosen die geklagten Beschwerden und auch die vollständige Arbeitsunfähigkeit erklärt.

3.2 Demgegenüber hat der rheumatologische Sachverständige des ABI zwar auch die Diagnose eines chronischen generalisierten Schmerzsyndroms gestellt, aber er hat die von der Beschwerdeführerin geschilderte chronische und völlig therapieresistente Schmerzsymptomatik aufgrund seiner Untersuchungsbefunde nicht erklären können. Er hat diese Befunde so interpretiert, dass aus rheumatologischer Sicht für eine adaptierte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus der vom rheumatologischen Sachverständigen angegebenen grossen Abweichung zwischen der subjektiven Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin und dem Fehlen einer objektiven somatischen Ursache hat der psychiatrische Sachverständige des ABI dann notgedrungen auf eine somatoforme Schmerzstörung schliessen müssen. Diese Diagnose findet sich weder im Austrittsbericht der Klinik Valens noch im Bericht von Dr. med. B.____. Die extreme Differenz in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen scheint darauf zurückzuführen zu sein, dass die Klinik Valens die Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der durch die subjektiv erhebliche Schmerzempfindung bewirkte vollständige Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung verneint hat, während der rheumatologische Sachverständige des ABI die Zumutbarkeit einer solchen Willensanstrengung vollumfänglich bejaht hat. Zwar hat er sich dabei auf das als eindeutig dargestellte Ergebnis seiner klinischen Untersuchung gestützt. Aber dem steht entgegen, dass die Ärzte der Klinik Valens anlässlich der dreiwöchigen Rehabilitation sicherlich dieselben klinischen Untersuchungen vorgenommen haben, aber offenbar nicht zum gleichen Ergebnis wie der rheumatologische Sachverständige gelangt sind. Erfahrungsgemäss fliesst in die Arbeitsfähigkeitsschätzungen behandelnder Ärzte oft ein therapeutisches und/oder ein subjektives Moment ein. Die Arbeitsunfähigkeit wird als therapeutisches oder zumindest als therapieförderndes Instrument eingesetzt, d.h. dem Patienten soll durch die mit der Arbeitsunfähigkeit bewirkte Schonmöglichkeit die Ruhe geboten werden, die für eine Heilung nötig oder förderlich ist. Da behandelnde Ärzte zudem meist lange Zeit intensiv der äusserst pessimistischen Selbsteinschätzung ihrer Patienten ausgesetzt gewesen sind, neigen sie dazu, diese Einschätzung als objektiv gerechtfertigt zu betrachten, zumal sie meist durch die Erfolglosigkeit der Behandlung bestätigt zu sein scheint. All dies dürfte auch



für die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens bzw. auf die Einschätzung der zur Überwindung der Schmerzen und der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung notwendigen Willenskraft zutreffen. Und doch spricht die dreiwöchige intensive Behandlung bzw. die dabei möglich gewesene intensive Beobachtung der Beschwerdeführerin gegen eine allzu stark therapeutisch und/oder subjektiv gefärbte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Klinik Valens. Die Erklärung des rheumatologischen Sachverständigen des ABI für die Abweichung in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen, die darin besteht, dass die Klinik Valens wohl die vollständige Arbeitsunfähigkeit mehrheitlich unter Berücksichtigung der psychosomatischen Problematik attestiert haben dürfte, ist nicht sehr plausibel, weil dies im Austrittsbericht der Klinik Valens erwähnt worden wäre. Deshalb muss die diametral andere Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens so starke Zweifel an der Richtigkeit des ABI-Gutachtens wecken, dass letzteres nicht ausreicht, um eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Erwerbstätigkeit mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Natürlich erreicht auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens nicht das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Damit erweist sich der Sachverhalt als unzureichend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist demnach in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen und deshalb als rechtswidrig aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin wird ihre Sachverhaltskenntnis durch eine erneute Begutachtung unter Einbezug aller tangierten medizinischen Fachgebiete zu vervollständigen haben. Anschliessend wird sie neu über das Rentengesuch der Beschwerdeführerin verfügen.

4.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung insbesondere des Arbeitsfähigkeitsgrades an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Praxisgemäss ist dies als vollumfängliches Unterliegende der Beschwerdegegnerin zu qualifizieren. Somit trägt die Beschwerdegegnerin die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zu erhebenden Kosten des Beschwerdeverfahrens. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt. Das Beschwerdeverfahren hat einen durchschnittlichen Aufwand verursacht. Deshalb ist die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.- festzusetzen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 23. Oktober 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-.