



Fall-Nr.: IV 2007/89
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 25.06.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 25.06.2008

Art. 43 ATSG. Abklärung des Sachverhalts mittels medizinischer Gutachten. Anforderungen an ein Gutachten, wenn abweichende Arztberichte vorliegen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Juni 2008, IV 2007/89).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 25. Juni 2008

in Sachen

C.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Rosenbergstrasse 51, Postfach 1121,
9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

C.____ meldete sich am 13. November 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an. Dr. med. A.____ gab im Gesuchsformular an, er behandle die Versicherte seit dem 5. März 2004. Es bestünden zahlreiche Krankheiten und Unfallfolgen. Die Versicherte sei mit diversen Analgetika, Antiphlogistika, Psychopharmaka und Physiotherapie behandelt worden. Die Klinik Valens hatte der SWICA als Krankentaggeldversicherer am 10. Mai 2005 berichtet, die Versicherte sei aktuell durch einen chronischen muskuloskelettalen Schmerzzustand beeinträchtigt. Formal könne die Diagnose eines sekundären Fibromyalgiesyndroms bei Schilddrüsenfunktionsstörung gestellt werden. Daneben leide die Versicherte an einer klassischen Migräne und an einer medikamentös sehr schwierig einzustellenden Hypertonie. Psychosomatisch fänden sich wesentliche Elemente einer depressiven Symptomatik, aber auch Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung sowie bei psychotischen Symptomen Hinweise auf eine Krankheit aus dem Formenkreis der Schizophrenie. Trotz der psychischen und somatischen Beschwerden habe sich die Versicherte im Rahmen der Belastungstests bis zur ergonomischen Limite belasten lassen. Sie sei leistungsbereit und konsistent gewesen. Die Dekonditionierung habe während den Belastungstests zu einer starken Erhöhung der Herzfrequenz geführt. Eine stationäre multimodale Behandlung sei indiziert. Momentan bestehe aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Vom 20. Juni bis 21. Juli 2005 hatte sich die Versicherte zur stationären Therapie in der Klinik Valens aufgehalten. Die Klinik hatte in ihrem Bericht vom 20. Juli 2005 an Dr. med. A.____ ausgeführt, die Versicherte habe ein multimodal gestaltetes Behandlungsprogramm für Schmerzranke absolviert. Sie leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, an einer sonstigen nichtorganischen psychotischen Störung (V.a. paranoide halluzinatorische Schizophrenie), an einem generalisierten Schmerzsyndrom und an arterieller Hypertonie. Ziel des stationären Aufenthalts sei vor allem eine korrekte Diagnosefindung und eine Optimierung der Therapie gewesen. Wegen der wahnhaften Symptomatik sei eine antipsychotische Medikation begonnen und im Verlauf langsam aufdosiert worden. Da die Versicherte grosse Ängste verbalisiert habe, sei vorübergehend ein Medikament zur Anxiolyse verordnet worden. In bezug auf das generalisierte Schmerzsyndrom sei die Versicherte



intensiv rehabilitiert worden. Durch die Tagesstrukturierung und die medikamentöse Therapie habe sich das Zustandsbild zunehmend stabilisiert. Die wahnhaft Symptomatik sei sowohl qualitativ als auch quantitativ als deutlich regredient erlebt worden. Die Versicherte sei bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig.

B.

Dr. med. A. ___ berichtete der IV-Stelle am 2. Dezember 2005, die Versicherte leide an einem Schilddrüsenleiden, an einer Migränekrankheit, an arterieller Hypertonie, an einem spondylogenen Schmerzsyndrom, an einem Rheumaleiden, an psychisch-psychotischen Verhaltensstörungen, an einer unfallbedingten Fussverletzung links und - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - an vegetativen Störungen und an einer Adipositas. Seit dem 15. Dezember 2004 bestehe eine andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit. Dr. med. B. ___ von der Klinik Valens berichtete der IV-Stelle am 19. Dezember 2005, aktuell bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund des generalisierten Schmerzsyndroms mit psychischer Komorbidität, namentlich mit posttraumatischer Belastungsstörung und psychotischer Störung, sei nicht mit einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Bei gutem Verlauf könnte allenfalls noch eine geringe Restarbeitsfähigkeit erreicht werden. Die Versicherte benötige eine intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, gegebenenfalls in einem teilstationären Rahmen. Man empfehle eine ergänzende psychiatrische Abklärung. Dr. med. D. ___ vom RAD Ostschweiz empfahl am 7. Februar 2006 eine polydisziplinäre Begutachtung, weil die diagnostische Einschätzung insbesondere beim psychischen Gesundheitsschaden nicht plausibel nachvollziehbar sei. Die IV-Stelle beauftragte am 17. April 2006 das ABI Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH in Basel mit einer interdisziplinären Abklärung. Der behandelnde Psychiater Dr. med. E. ___ berichtete der IV-Stelle am 18. April 2006, die Versicherte leide an einer nicht näher bezeichneten paranoiden Psychose, an einer posttraumatischen Belastungsstörung, an einem chronischen Schmerzsyndrom und an arterieller Hypertonie. Seit dem 14. Juni 2004 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherte sei als Kriegsflüchtling in die Schweiz gekommen. Auf sehr frustrierende Kriegserlebnisse (Tötung von verschiedenen Verwandten, selbst erlebte Todesdrohungen von Seiten serbischer Soldaten) habe sie mit Angst und Niedergeschlagenheit reagiert. Sie sei die ganze Zeit psychomotorisch unruhig und



sehr angespannt gewesen, habe ständig an Ängsten gelitten und sei nicht in der Lage gewesen, diese Probleme zu bewältigen. Besonders belastend seien die Stimmen gewesen, die sie zeitweise gehört habe, und das Erlebnis, dass sich die Menschen in ihrer Umgebung und sie selbst sich körperlich verändert hätten. Es seien Halluzinationen, nämlich eine Depersonalisation (z.B. im Spiegel sich verändert erleben) und eine Derealisation (Veränderungen anderer Personen und der Welt), aufgetreten. Die medikamentöse Behandlung (Antidepressiva, Antipsychotika, Anxiolytika) sei erfolglos geblieben. Mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu rechnen. In einem geschützten Umfeld wäre eine Arbeit an zwei bis drei Halbtagen pro Woche sinnvoll. Dabei dürfte es sich aber nicht um eine leistungsorientierte Arbeit handeln. Es liege eine Komorbidität (psychische Vulnerabilität mit psychotischen Symptomen, sehr ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung) vor. Die IV-Stelle übermittelte diesen Bericht auch dem ABI.

C.

C.a Der rheumatologische Sachverständige des ABI berichtete im Gutachten vom 15. Juni 2006, die Versicherte leide an einem therapieresistenten und insgesamt progredienten Schmerzsyndrom in multiplen Bereichen des Bewegungsapparates. Betroffen sei die gesamte Wirbelsäule einschliesslich der angrenzenden Muskulatur und einschliesslich sämtlicher Extremitäten mit Betonung aller Gelenke beider Hände. Bei der klinischen Untersuchung seien aber sämtliche Spontanbewegungen durchwegs normal und unbehindert ausgeführt worden. Die Versicherte habe aus der Rückenlage problemlos und ohne Beachtung der Rückendisziplin sowie ohne Unterstützung durch die Arme aufsitzen können. Die neurologische Untersuchung habe keine Hinweise für eine zerviko- oder lumboradikuläre Symptomatik ergeben. In allen Abschnitten der Wirbelsäule hätten sich nur leichtgradige Bewegungseinschränkungen gefunden. Die Bewegungsprüfungen seien von allseitigen Endphasenschmerzen begleitet gewesen. Es hätten ganz umfangreiche Druckdolenzen multipler muskuloskelettaler Strukturen mit Betonung der Muskulatur im Nacken-/Schultergürtel sowie im Lenden-/Beckengürtelbereich bestanden. Alle Gelenke in allen Fingern beidseits, alle Tenderpoints der Fibromyalgie und auch multiple sogenannte Kontrollpunkte seien druckdolent gewesen. Es hätten sich aber keine Zeichen einer entzündlichen Affektion des Bewegungsapparates ergeben. Aus rheumatologischer Sicht liege ein



multilokuläres Schmerzsyndrom vor, das zu einer sekundären physischen Dekonditionierung geführt habe. Die Klassifikationskriterien einer Fibromyalgie seien zwar grundsätzlich erfüllt, aber angesichts der ganz diffusen muskuloskelettalen Druckdolenzen ohne Bevorzugung der typischen Tenderpoints stehe diagnostisch nicht die Fibromyalgie im Vordergrund. Die subjektiv hochgradige Beschwerdeintensität finde kein adäquates klinisches Korrelat. Die physische Dekonditionierung habe eine mässiggradige Einschränkung der Belastbarkeit zur Folge. Aus rein somatischer Sicht könnte dieser Zustand aber durch ein adäquates Rehabilitationsprogramm gut beeinflusst werden. Für eine körperlich leichte Tätigkeit bei nur leichter Rückenbelastung sowie der Möglichkeit zu Wechselpositionen sei die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht nicht eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung (Arbeitsunfähigkeit 100%) der Klinik Valens in deren Bericht vom 10. Mai 2005 lasse sich weder mit dem dort angegebenen rheumatologischen Status noch mit dem aktuellen Abklärungsergebnis in Übereinstimmung bringen.

C.b Der psychiatrische Sachverständige des ABI berichtete, die Versicherte habe im Jahr 1992 erlebt, wie Flugzeuge im Tiefflug über ihr Gebiet geflogen seien. Sie habe auch Granateinschläge gehört. Drei ihrer Cousins seien im Krieg getötet worden. Bei der Ausreise sei sie mit dem Tod bedroht worden. Ein hinzukommender Offizier habe sie dann aber in ein Taxi gesteckt und sie habe ohne Schwierigkeiten ausreisen können. Die Kontrolle habe weniger als eine Stunde gedauert. 1997 nach der Geburt des dritten Kindes habe die Versicherte vorübergehend unter einer akuten psychotischen Störung gelitten. Sie habe erlebt, wie sich Gesichter zu Fratzen verzerrt hätten. Diese Störung habe sich nach der Einnahme von Medikamenten zurückgebildet. Im Jahr 2004 habe die Versicherte aufgrund der Situation am Arbeitsplatz (jähzorniger Chef) wieder vorübergehend psychotische Erlebnisse gehabt. Es liege eine Schmerzverarbeitungsstörung vor, denn es fehle eine schwere psychosoziale oder emotionale Belastungssituation. Als Folge der Krankheit werde die Versicherte bei der Haushaltsbesorgung unterstützt und sie habe subjektiv eine Rechtfertigung dafür, dass sie nicht mehr erwerbstätig sei. Dies sei als sekundärer Krankheitsgewinn zu werten. Bei der verzerrten Wahrnehmung der Realität (Gesichter als Fratzen) handle es sich um eine vorübergehende psychotische Störung. Derartige Störungen hätten eine gute Prognose, da sie sich mit Neuroleptika erfolgreich behandeln liessen. Die Störungen seien zweimal aufgetreten. Die Grundsymptome



einer schizophrenen Krankheit fehlten. Es seien auch keine Denkstörungen vorhanden. Im affektiven Bereich sei die Versicherte unauffällig, es bestünden keine Affektverflachung, kein Interessensverlust, keine allgemeinen Persönlichkeitsveränderung und keine Konzentrations- oder Antriebsstörungen. Eine posttraumatische Belastungsstörung liege nicht vor, denn die Versicherte sei nicht direkt in das Kriegsgeschehen verwickelt gewesen. Sie habe einzig während einer Stunde Angst gehabt, als sie sich einer Ausreisekontrolle habe unterziehen müssen. Sie habe also keine schwerwiegende Bedrohung und auch kein Ereignis katastrophalen Ausmasses erlebt. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu 80% arbeitsfähig. Dies sei durch die vorübergehende psychotische Störung und die leichte Angststörung bedingt. Weil die Versicherte unter Belastung dazu neige, psychotisch zu reagieren, sei die Belastungsfähigkeit vermindert. Die Schmerzverarbeitungsstörung schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Es sei der Versicherten zumutbar, zu 80% zu arbeiten. Die Versicherte nehme das Neuroleptikum und das Antidepressivum unterdosiert bzw. unregelmässig ein. Das sei ein weiterer Hinweis darauf, dass sie nicht an einer schweren Depression oder an einer Psychose leide. Entgegen der Auffassung von Dr. med. E.____ leide die Versicherte nicht an einer paranoiden Psychose, sondern in Belastungssituationen unter vorübergehenden kurzfristigen psychotischen Erlebnissen. Es bestehe also keine Veränderung der Persönlichkeit. Die vorübergehende psychotische Störung habe eine gute Prognose. Da ein Erlebnis katastrophalen Ausmasses fehle, könne entgegen der Auffassung von Dr. med. E.____ keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden.

C.c Die Gesamtdiagnose lautete: multilokuläres Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates (zervikal- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom, myofaszielles Schmerzsyndrom im Nacken-Schultergürtel- sowie im Lenden-Beckengürtelbereich, sekundäre physische Dekonditionierung), akute vorübergehende psychotische Störung, Angststörung sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Schmerzverarbeitungsstörung, knotige Struma mit anamnestisch subklinischer Hypothyreose, arterielle Hypertonie mit anamnestisch beginnender hypertensiver Herzkrankheit und St. n. Distorsion des linken OSG. Die Konsensfindung unter den beteiligten Sachverständigen ergab, dass die Versicherte in einer leichten, rückschonenden und in wechselnder Haltung auszuübenden Erwerbstätigkeit zu



80% arbeitsfähig war. Die Reduktion um 20% war durch die psychische Erkrankung bedingt.

D.

Mit einem Vorbescheid vom 14. November 2006 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie das Leistungsbegehren abweisen werde, weil der Invaliditätsgrad lediglich 28% betrage. Die Versicherte wandte am 4. Januar 2007 ein, sie sei zu 100% arbeitsunfähig. Die entsprechende Einschätzung durch die Klinik Valens im Bericht über den stationären Aufenthalt im Sommer 2005 sei überzeugend. Die Ärzte der Klinik Valens hätten nämlich einen Monat Zeit gehabt, um sich vom Gesundheitszustand ein Bild zu machen. Demgegenüber hätten sich die Sachverständigen des ABI weniger als einen Tag mit ihr befasst. Aus diesem Grund vermöge die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI nicht zu überzeugen. Im übrigen fehlten das rheumatologische und das psychiatrische Teilgutachten in den Akten. Mit einer Verfügung vom 24. Januar 2007 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Sie begründete dies mit einem von ihr ermittelten Invaliditätsgrad von 28%. Zu den Einwänden zum Vorbescheid führte sie aus, es seien keine neuen medizinischen Erkenntnisse vorgelegt worden, weshalb auf das ABI-Gutachten abgestellt werden müsse. Das ABI bestätigte der IV-Stelle am 13. Februar 2007, dass es das rheumatologische und das psychiatrische Teilgutachten vollständig in das Gutachten integriert habe. Es legte eine von den beiden Sachverständigen nachvisierte Kopie des Gutachtens bei.

E.

Die Versicherte erhob am 21. Februar 2007 Beschwerde gegen die Abweisungsverfügung. Sie beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab wann rechtens, allerspätestens ab Dezember 2005, eventualiter die Rückweisung zwecks Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung. In ihrer Beschwerdebegründung vom 28. Februar 2007 führte sie insbesondere aus, die Klinik Valens habe in ihrem Bericht über den stationären Aufenthalt angegeben, dass eine Prognose bezüglich Besserung der Arbeitsfähigkeit und Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess noch nicht möglich sei. Um später eine Prognose abgeben zu können, sei kein Gutachten des ABI erforderlich gewesen. Es hätte genügt, wenn sich die IV-



Stelle nach einer gewissen Zeit betreffend den Gesundheitszustand der Versicherten bei der Klinik Valens informiert hätte. Der RAD-Arzt habe nicht begründet, weshalb die Diagnose der Klinik Valens nicht plausibel sein solle. Dass die IV-Stelle eine zweite Begutachtung angeordnet habe, lasse vermuten, dass sie ein für sie günstigeres Abklärungsergebnis habe erlangen wollen. Dass sie keine Kritik am ABI-Gutachten zulasse, sei deshalb nicht überraschend. Es sei aber nicht zulässig, ohne vernünftigen Grund zusätzliche Begutachtungen anzuordnen und diese dann kritiklos zu übernehmen. Die Untersuchung durch die Sachverständigen des ABI habe sich auf einen Tag beschränkt, die Klinik Valens hingegen habe sie einen Monat lang beobachten können. Das Bild, das sich die Sachverständigen des ABI hätten machen können, sei deshalb im Vergleich zu demjenigen, das die Klinik Valens erhalten habe, nur sehr rudimentär. Deshalb sei dem Gutachten der Klinik Valens der Vorzug zu geben. Mit der Klinik Valens und mit Dr. med. E.____ sei davon auszugehen, dass sie zu 100% arbeitsunfähig sei.

F.

Die IV-Stelle beantragte am 11. April 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, der Begutachtungsauftrag an das ABI sei durch die unklaren psychiatrischen Diagnosen gerechtfertigt gewesen. Das Gutachten des ABI sei umfassend, beruhe auf allseitigen Untersuchungen, sei in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchte in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerung sei nachvollziehbar. Es setze sich mit den vorhandenen Arztberichten auseinander und begründe, weshalb die dort angegebenen Diagnosen nicht zuträfen. Die Berichte behandelnder Ärzte seien im übrigen mit Vorbehalt zu würdigen. Schliesslich sei das ABI-Gutachten aktueller.

G.

Die Versicherte reichte mit ihrer Replik vom 31. Mai 2007 einen Bericht der psychiatrischen Klinik Wil vom 29. Mai 2007 über eine seit dem 3. April 2007 andauernde stationäre Behandlung ein. In diesem Bericht war ausgeführt worden, die Versicherte leide an einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung mit psychotischem Erleben, Albträumen und Flashbacks, an einem V.a. paranoide



St.Galler Gerichte

Schizophrenie, an einer somatoformen Schmerzstörung und an arterieller Hypertonie. Beim Eintritt in die Klinik sei die Versicherte stark ausgeprägt ängstlich, hoffnungslos, deprimiert, ratlos und deutlich innerlich unruhig gewesen. Im Verlauf der stationären Behandlung sei die Sprache der Versicherten vor allem aufgrund des Vertrauens, das die Versicherte in das Behandlungsteam entwickelt habe, verständlicher geworden. Die Versicherte habe zunehmend das Bedürfnis entwickelt, über schwere traumatisierende Situationen in ihrem Herkunftsland zu sprechen. Sie habe angegeben, sie sei im Alter von sechzehn Jahren vergewaltigt worden. Während des Krieges sei sie von zwei Männern des serbischen Militärs vergewaltigt worden. Die beiden hätten ihr gedroht, einen der Söhne, der damals noch ein Baby gewesen sei, umzubringen, wenn sie schreie. Ein anderes einschneidendes Erlebnis sei gewesen, dass sie mit den Kindern einen Cousin im Spital besucht habe. Plötzlich sei serbisches Militär eingedrungen und habe herumgeschossen. Sie habe zwar mit den Kindern flüchten können, aber von ihrem Cousin habe sie nie mehr etwas gehört. Sie habe in die Schweiz flüchten wollen. Bei der Ausweiskontrolle sei sie mit dem Tod bedroht worden. Die Männer hätten geschrien, dass die Moslems alle sterben müssten. Sie hätten einem der Kinder ein Messer an den Hals gesetzt. Ein hinzukommender Offizier habe sie dann in ein Taxi gesteckt, worauf sie ohne weitere Schwierigkeiten habe ausreisen können. Nach der Geburt des dritten Kindes im Jahr 1996 habe sie vorübergehend an einer psychotischen Episode gelitten. Gesichter hätten sich zu Fratzen verzerrt und sie habe kaum mehr gewagt, ihren kleinen Sohn anzusehen. Sie habe keinen sexuellen Kontakt mehr zu ihrem Ehemann, vor Berührungen schrecke sie zurück. Als Küchenangestellte in einem Restaurant habe sie einen jähzornigen Chef gehabt. Dieser habe bei ihr Angstattacken ausgelöst. Deshalb sei es zu einem neuerlichen psychotischen Erleben gekommen. Bezogen auf die aktuelle Situation hatten die Ärzte der psychiatrischen Klinik Wil angegeben, es sei weiterhin eine stationäre psychiatrische integrierte Behandlung notwendig. Nach einer weiteren Stabilisierung werde eine ambulante Traumatherapie beginnen. Es liege eine schwerste posttraumatische Belastungsstörung mit psychotischem Erleben vor. Dieses Krankheitsbild führe eindeutig zu einer 100%igen Invalidisierung. Die Versicherte führte dazu in ihrer Replik aus, die Annahme der Sachverständigen des ABI, es liege keine posttraumatische Belastungsstörung vor, sei widerlegt. Dasselbe gelte auch für die Arbeitsfähigkeitsschätzung im ABI-Gutachten.



H. Die IV-Stelle verzichtete am 5. Juni 2007 auf eine Duplik.

Erwägungen:

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. Die vorliegenden ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen weichen stark voneinander ab. Im Gutachten des ABI wird eine Arbeitsfähigkeit von 80% für eine adaptierte Tätigkeit angegeben, während die behandelnden Psychiater von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgehen. Die Beschwerdegegnerin macht unter Berufung auf die höchstrichterliche Rechtsprechung geltend, das ABI-Gutachten belege mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin von 80%, denn es erfülle alle Anforderungen, die an einen Arztbericht zu stellen seien. Es sei nämlich für die streitigen Belange umfassend, beruhe auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtige die geklagten Beschwerden, sei in Kenntnis der medizinischen Zusammenhänge abgegeben worden, leuchte in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und sei in seinen Schlussfolgerungen begründet (vgl. etwa BGE 122 V 160). Da abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzungen vorliegen, kann das Erfüllen dieser Anforderungen durch das ABI-Gutachten allein nicht ausreichen, um die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI als überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen. In einem solchen Fall müssen nicht nur die angeführten Anforderungen erfüllt sein, sondern das ABI-Gutachten müsste es zusätzlich erlauben, die anderen, abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als falsch zu qualifizieren. Nur dann wäre es zulässig, die Arbeitsfähigkeitsschätzung im ABI-Gutachten als überwiegend wahrscheinlich zu



betrachten. Vermag das ABI-Gutachten die abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen anderer Ärzte nicht zu widerlegen, kann es den behaupteten Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% nicht nachweisen, auch wenn es all die oben angeführten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten erfüllt. Sollte auch keiner der anderen Arztberichte diese Anforderungen erfüllen und gleichzeitig die Unrichtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, erwiese sich der Sachverhalt als unzureichend abgeklärt.

2.

2.1 Dr. med. B.____ hat in einer dem Bericht der Klinik Valens vom 19. Dezember 2005 an die Beschwerdegegnerin beigelegten Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 10. August 2005 das Ergebnis der rheumatologischen und neurologischen Untersuchung geschildert. Die erhobenen Befunde entsprechen weitgehend denjenigen des rheumatologischen Sachverständigen des ABI. Insbesondere hat auch Dr. med. B.____ darauf hingewiesen, dass zwar sämtliche Fibromyalgie-Tenderpoints, aber auch sämtliche Kontrollpunkte druckdolent gewesen seien. Daraus hat sie, wie auch der rheumatologische Sachverständige des ABI, den Schluss gezogen, dass keine Fibromyalgie vorliege. Auch die gestützt auf die rheumatologischen und neurologischen Untersuchungen von Dr. med. B.____ und vom Sachverständigen des ABI gestellten Diagnosen stimmen inhaltlich überein. Dr. med. B.____ hat sich zwar nicht ausdrücklich zur Frage geäußert, ob die somatische Gesundheitsbeeinträchtigung für sich allein in einer adaptierten Erwerbstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätte. Aber ihre Aussage, dass eine intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung geeignet wäre, die Beeinträchtigung in der Arbeitsfähigkeit zu reduzieren, muss so interpretiert werden, dass Dr. med. B.____ die Ursache der Arbeitsunfähigkeit (in einer adaptierten Erwerbstätigkeit) nur in der Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit gesehen hat. Es ist also davon auszugehen, dass in bezug auf die Folgen der Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit für die Arbeitsfähigkeit Übereinstimmung unter den Ärzten besteht: Die Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit allein bewirkt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sie reduziert nur die Zahl der für die Beschwerdeführerin noch in Frage kommenden Erwerbstätigkeiten, weil nur noch eine adaptierte Arbeit in Frage kommt.



2.2 Der Widerspruch zwischen den verschiedenen ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen besteht also nur in bezug auf die Konsequenzen der Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit für die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Nicht nur die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit differieren, sondern auch die Diagnosen. Dr. med. B.____ hat im Bericht der Klinik Valens vom 19. Dezember 2005 eine posttraumatische Belastungsstörung und eine sonstige nichtorganische psychotische Störung mit Verdacht auf eine paranoide halluzinatorische Schizophrenie angegeben. Der behandelnde Psychiater Dr. med. E.____ hat in seinem Bericht vom 18. April 2006 eine nicht weiter bezeichnete paranoide Psychose und eine posttraumatische Belastungsstörung genannt. Allerdings hat er ebenso wie Dr. med. B.____ jene Ereignisse im Leben der Beschwerdeführerin nicht genannt, die ihn veranlasst hatten, die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zu stellen. Er hat aber festgehalten, dass oft Halluzinationen und Phänomene der Depersonalisation und der Derealisation aufgetreten seien, welche die Beschwerdeführerin in Panik versetzt hätten. Er hat auch ausgesagt, dass diese Beeinträchtigungen auf die medikamentöse Behandlung nicht angesprochen hätten. Der psychiatrische Sachverständige des ABI hat eine in weiten Teilen abweichende Diagnose gestellt. Er ist zwar auch von einer psychotischen Störung ausgegangen, aber er hat diese Störung als vorübergehend betrachtet. Daneben hat er eine Angststörung und eine für die Arbeitsfähigkeit irrelevante Schmerzverarbeitungsstörung angegeben. Er hat das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung verneint, da die Beschwerdeführerin weder eine schwerwiegende Bedrohung noch ein Ereignis katastrophalen Ausmasses erlebt habe. Der psychiatrische Sachverständige hat aber auch keine Zeichen einer schizophrenen Erkrankung festgestellt. Die Differenzen in den Diagnosen korrespondieren mit der Differenz in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen.

2.3 Nun hat eine langdauernde stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin in der psychiatrischen Klinik Wil aber die von Dr. med. B.____ und von Dr. med. E.____ angegebenen Diagnosen bestätigt. Die psychiatrische Klinik Wil hat gemäss ihrem Bericht vom 29. Mai 2007 neben der bereits von allen anderen Ärzten festgestellten somatoformen Schmerzstörung eine schwere posttraumatische Belastungsstörung (mit psychotischem Erleben, Albträumen und Flashbacks) und einen Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert. Die von der Beschwerdeführerin nach längerem Klinikaufenthalt schliesslich geschilderten Erlebnisse weisen jenen Charakter



auf, der die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zulässt. Ausserdem sind während des Klinikaufenthalts Symptome entdeckt worden, die auf eine schizophrene Erkrankung hindeuten, und es steht fest, dass das Auftreten psychotischer Symptome entgegen der Annahme des psychiatrischen Sachverständigen des ABI nicht durch eine medikamentöse Therapie ohne weiteres hat verhindert werden können. Es ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Exploration durch den psychiatrischen Sachverständigen des ABI mangels eines ausreichenden Vertrauensverhältnisses gar nicht in der Lage gewesen ist, über ihre einschneidenden Erlebnisse vollständig und im Detail Auskunft zu geben. Erst nach einer längeren stationären Behandlung in der psychiatrischen Klinik Wil ist ihr dies möglich geworden. Selbst wenn der psychiatrische Sachverständige des ABI vermutet hätte, dass die Beschwerdeführerin nur sehr unvollständig Auskunft gab, wäre er also nicht in der Lage gewesen, mehr zu erfahren. Da weder der behandelnde Psychiater noch die Klinik entsprechende Angaben gemacht hatten, bestand allerdings für den psychiatrischen Sachverständigen des ABI gar keine Veranlassung, besonderes Augenmerk auf eine vollständige Erhebung der persönlichen Anamnese zu richten, d.h. die Beschwerdeführerin zu drängen, mehr von ihrer Vergangenheit zu erzählen. Seine Diagnosestellung und damit auch seine Arbeitsfähigkeitsschätzung beruhen also auf einer unvollständig erhobenen persönlichen Anamnese. Das bedeutet, dass die psychiatrische Klinik Wil in ihrem Bericht vom 29. Mai 2007 "objektiv feststellbare Gesichtspunkte" vorgebracht hat, "welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen" (Bundesgerichtsurteil vom 13. März 2006, I 676/05, Erw. 2.4). Das Gutachten des ABI vom 15. Juni 2006 vermag deshalb den angegebenen Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% in einer adaptierten Tätigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen. Sein psychiatrischer Teil weist einen Mangel auf, der zwar nicht hat vermieden werden können, der aber trotzdem bewirkt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeugt.

2.4 Damit stellt sich die Frage, ob die - in bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin übereinstimmenden - Berichte der Klinik Valens, des behandelnden Psychiaters Dr. med. E.____ und der psychiatrischen Klinik Wil geeignet sind, mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine dauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen



St.Galler Gerichte

Gründen zu belegen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei diesen Berichten entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht um Gutachten im Rechtssinn handelt (was erklärt, weshalb die Beschwerdegegnerin befugt war, eine Begutachtung anzuordnen, ohne "Gutachter-Shopping" zu betreiben, d.h. so lange immer neue Gutachten in Auftrag zu geben, bis endlich ein ihr genehmes Ergebnis vorliegt). Es fehlte den entsprechenden Ärzten nämlich die unbedingt notwendige Unabhängigkeit und Unvoreingenommenheit. Sie alle standen zur Beschwerdeführerin in einem Auftragsverhältnis, das sie zur Behandlung verpflichtete. Das bedeutet, dass sie in der Berichterstattung an die Beschwerdegegnerin zum vornherein nicht so unabhängig sein konnten, wie es die Sachverständigen des ABI waren. Es fehlte ihnen aber auch die nötige Unvoreingenommenheit, denn sie waren einzig damit betraut, die Beschwerdeführerin zu behandeln. Das lässt vermuten, dass auch die Arbeitsfähigkeitsschätzungen ausschliesslich aus dem Blickwinkel der Schaffung bester Heilungsvoraussetzungen (Befreiung vom Zwang, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen zu müssen) abgegeben worden sind und dass zudem - sicherlich unbewusst - der Versuch gemacht worden ist, der Beschwerdeführerin auch im Hinblick auf ihre wirtschaftlichen Umstände soweit als möglich zu helfen, um so zu verhindern, dass ein finanzieller Engpass den Heilungsprozess nachteilig beeinflussen würde. Dies schliesst es trotz der weitgehenden Übereinstimmung der Angaben der behandelnden Ärzte aus, eine Arbeitsunfähigkeit von 100% als überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen zu betrachten. Die Überprüfung dieser Angaben durch einen unabhängigen Sachverständigen ist unerlässlich. Die angefochtene Abweisung des Rentenbegehrens beruht deshalb auf einem in (objektiver, d.h. unbewusster) Verletzung der Untersuchungspflicht unvollständig erhobenen Sachverhalt. Sie ist als rechtswidrig aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin wird die Sachverhaltskenntnis durch eine erneute Begutachtung insbesondere in psychiatrischer Hinsicht ergänzen müssen. Sollten die zusätzlichen medizinischen Abklärungen einen Arbeitsunfähigkeitsgrad für eine adaptierte Tätigkeit aufzeigen, der einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad liefern könnte, wie die Beschwerdegegnerin vor der verfügungsweisen Zusprache einer Invalidenrente prüfen, ob eine berufliche Eingliederung der Beschwerdeführerin in Frage kommt und gegebenenfalls ob eine solche Massnahme geeignet ist, die drohende Invalidität zu vermeiden oder wenigstens zu vermindern.



3.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die Verfügung vom 25. Januar 2007 ist aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In bezug auf das Begehren der Beschwerdeführerin um eine Parteientschädigung ist praxismässig (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 Erw. 5a) von einem vollumfänglichen Obsiegen auszugehen. Die Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Entschädigung von Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr beträgt Fr. 200.- bis Fr. 1000.-. Sie bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Diese ist von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu entrichten. Dementsprechend ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. Januar 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.-; der Kostenvorschuss von Fr 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3500.-.