



Fall-Nr.: IV 2008/177
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.07.2020
Entscheiddatum: 16.03.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 16.03.2009

Art. 28 Abs. 2 IVG. Anspruch auf Rentenleistungen. Beweiswert Gutachten. ABI-Verlaufsgutachten beweistauglich. Keine Auseinandersetzung mit ausgeübten Nebenerwerbstätigkeiten. Rückweisung zu weiteren Abklärungen betreffend die Nebenerwerbstätigkeiten und zur Bestimmung des Valideneinkommens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2009, IV 2008/177).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 16. März 2009

in Sachen

R.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas A. Oehler, St. Jakob-Strasse 37,

9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a R.____, geboren 1956, meldete sich am 23. September 2002 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie teilte mit, an zunehmenden Störungen am Hals, Nacken, Arm sowie an der Schulter, einem Karpaltunnelsyndrom, Herzbeschwerden, Kopfschmerzen mit Schwindel und einer schweren depressiven Störung zu leiden (act. G 4.1).

A.b Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin (vgl. act. G 4.12.1) diagnostizierte der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, im Arztbericht vom 22. Oktober 2002: Kardiopathie unklarer Genese mit ventrikulären Extrasystolen, Ulcuskrankheit am Magen/Duodenum, chronische Kopfschmerzen und Schwindel, depressive Verstimmungen und Karpaltunnelsyndrom links. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten vorerst halbtags zumutbar (act. G 4.11).

A.c Die Versicherte wurde am 10. November 2003 in der Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) internistisch, psychiatrisch und neurologisch untersucht. Im Gutachten vom 8. Dezember 2003 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Mittelstark ausgeprägtes Karpaltunnelsyndrom links (ICD-10 G56.0) mit leicht ausgeprägtem CTS rechts bei Status nach CTS-Operation und ein leicht ausgeprägtes Zervikalsyndrom mit Zervikobrachialgie rechts (ICD-10 M53.0). Für die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin sei die Versicherte zu 70% arbeitsfähig. Nach einer operativen Sanierung (CTS-Operation) könne wieder von einer ganztägig zumutbaren Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung ausgegangen werden. Tätigkeiten ohne Beanspruchung der linken Hand seien ihr jetzt schon ganztägig ohne Leistungseinschränkung zumutbar (act. G 4.19.2 ff.).

A.d Gestützt auf die gutachterliche Einschätzung ermittelte die IV-Stelle einen 30%igen Invaliditätsgrad und lehnte mit Verfügung vom 11. Februar 2004 einen Anspruch auf Rentenleistung ab (act. G 4.23).



St.Galler Gerichte

A.e Dagegen erhob die Versicherte am 10. März 2004 Einsprache (act. G 4.27). In den ergänzenden Begründungen vom 21. Dezember 2005 (act. G 4.47) und 22. September 2006 beantragte sie die Ausrichtung mindestens einer halben Rente (act. G 4.66.1). Aufgrund der seit dem ABI-Gutachten vom 8. Dezember 2003 (act. G 4.19.2 ff.) eingereichten medizinischen Berichte empfahl der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in der Stellungnahme vom 26. September 2006 eine Verlaufsbeurteilung durch die ABI (act. G 4.65). Am 5. Oktober 2006 widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (act. G 4.68). Am 19. Februar 2007 beauftragte sie die ABI mit einer interdisziplinären Verlaufsbeurteilung (act. G 4.74).

A.f Die Versicherte wurde am 3. und 5. Juli 2007 erneut durch die ABI internistisch, psychiatrisch, neurologisch und kardiologisch untersucht. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0); Karpaltunnelsyndrom links, mittelschwerer bis schwerer Ausprägung bei Verschlechterung seit ABI-Gutachten vom 11/2003 und bei Status nach Karpalkanalspaltung rechts 1996; chronisches Zervikalsyndrom (ICD-10 M50.3) ohne radikuläre Ausfälle im Rahmen degenerativer HWS-Veränderungen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), eine arterielle Hypertonie und eine hypertensive Herzkrankheit (ICD-10 I10), ein metabolisches Syndrom sowie eine Migräne ohne Aura (ICD-10 G43). Aus polydisziplinärer Sicht bestehe für die aktuelle Tätigkeit als Raumpflegerin medizinisch-theoretisch eine Leistungseinbusse von 30%. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 23. Oktober 2007, act. G 4.87.2 ff.).

A.g Gestützt auf das ABI-Verlaufsgutachten ermittelte die IV-Stelle erneut einen Invaliditätsgrad von 30% und stellte im Vorbescheid vom 22. November 2007 die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht (act. G 4.93).

B.

B.a Dagegen erhob die Versicherte am 5. Februar 2008 Einwand. Sie rügte unter Hinweis auf Berichte der behandelnden Ärzte und Ärztin, dass die Gutachten der ABI



St.Galler Gerichte

mangelhaft und nicht aussagekräftig seien. Es seien gründlichere Abklärungen vorzunehmen und mindestens eine halbe Rente zuzusprechen (act. G 4.99).

B.b Am 26. Februar 2008 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid vom 22. November 2007 und lehnte einen Anspruch auf eine Invalidenrente mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab. Das Verlaufsgutachten der ABI sei umfassend, konsistent und widerspruchsfrei. Gestützt darauf sei für die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin von einer 70%igen und für eine leidensadaptierte Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 4.103).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 26. Februar 2008 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. April 2008. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt die Beschwerdeführerin deren Aufhebung sowie die Zusprache mindestens einer halben Rente. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung auf Anordnung des Gerichts expertisieren zu lassen. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass sowohl das Erst- wie auch das Verlaufsgutachten der ABI mangelhaft seien. Was das Verlaufsgutachten anbelange, so sei die Beurteilung falsch, dass nach einer operativen Sanierung des Karpaltunnelsyndroms links wieder mit einer 100% Arbeitsfähigkeit zu rechnen gewesen wäre. Die Gutachter hätten sich auch nicht hinreichend mit den anderslautenden Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Zu berichtigen sei die im Verlaufsgutachten der Beschwerdeführerin zugeschriebene Behauptung, dass sie aus psychischen Gründen nicht zu 100% arbeiten könne. Richtig sei, dass sie neben den verschiedenen körperlichen Schmerzen auch psychisch einem unzumutbar grossen Leidensdruck unterworfen sei. Die psychiatrische Verlaufsbeurteilung werde vehement bestritten. Was die Vermutung anbelange, die Beschwerdeführerin würde die Antidepressiva nicht regelmässig einnehmen, sei dies insofern zutreffend, als sie die Einnahme ausnahmsweise auslasse, sofern sie zum Beispiel sehr starke Magenschmerzen verspüre. Wenige Tage vor der Verlaufsbeurteilung habe sie infolge sehr hohen Blutdrucks tatsächlich Medikamente abgesetzt. Richtig sei, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente fast immer einnehme und lediglich ausnahmsweise aussetze. Zudem hätten die ABI-Gutachter die Beurteilungen durch Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, falsch



wiedergegeben und nicht gewürdigt. Diese habe eine Depression mittelschweren Grades mit der Folge einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit diagnostiziert. Die ABI-Gutachter hätten ferner nicht das gesamte Beschwerdebild bei ihrer Beurteilung miteinbezogen. Bezüglich der bestehenden Fibromyalgie seien zu wenige Abklärungen vorgenommen worden. Die im ABI-Verlaufsgutachten gezogenen Schlussfolgerungen würden nicht überzeugen. Aufgrund der ausgewiesenen andauernden mittelschweren Depression, aber auch mit Blick auf die diagnostizierte Herzkrankheit sei eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% ausgewiesen. Zu diesen Leiden kämen sogar noch weitere dazu (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2008 die Beschwerdeabweisung. Im Wesentlichen macht sie geltend, dass keine ernsthaften Zweifel an der Zuverlässigkeit der medizinischen Beurteilung durch die ABI-Gutachter bestünden. Was die Beurteilungen von Dr. B.____ betreffe, so sei auf das zwischen ihr und der Beschwerdeführerin bestehende Vertrauensverhältnis hinzuweisen. Daher könne ihren Einschätzungen kein höheres Gewicht als denjenigen der ABI-Gutachter eingeräumt werden. Gestützt auf das beweistaugliche ABI-Verlaufsgutachten sei ein Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung zu Recht abgewiesen worden (act. G 4).

C.c In der Replik vom 27. Oktober 2008 wiederholt die Beschwerdeführerin ihre Kritik an den Beurteilungen durch die ABI. Bezüglich der psychiatrischen Einschätzung könne auf die aussagekräftigen, über einen längeren Zeitraum erfolgten Beurteilungen von Dr. B.____ abgestellt werden. Im Februar/März 2008 habe Dr. med. C.____ vom Psychiatrischen Zentrum St. Gallen die Beschwerdeführerin behandelt, da Dr. B.____ ihren Arbeitsort gewechselt habe. Dr. C.____ habe telefonisch erklärt, die Beurteilung, wie sie von Dr. B.____ vorgenommen worden sei, habe er bei Behandlungsbeginn noch teilen können. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich aber zwischenzeitlich verschlechtert. Er sei erstaunt gewesen, dass sie immer noch in der Lage sei, einer 50%-Beschäftigung nachzugehen, was ihm nur unter extremem Leidensdruck möglich erscheine. Dr. C.____ sei bereit, nähere schriftliche Ausführungen zu seinen Wahrnehmungen betreffend Erwerbsunfähigkeit zu machen. Die Beschwerdeführerin beantragt, dies durch das Gericht vornehmen zu lassen (act. G 12).



C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer begründeten Duplik verzichtet (act. G 14).

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 26. Februar 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die



Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N. 62 zu Art. 61).

2.

Zwischen den Parteien ist der Anspruch auf Rentenleistungen streitig.

2.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen 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 Art. 28 Abs. 2 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.

2.2 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 strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweismassnahme (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

2.3 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweismassnahme als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweismassnahme aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die 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 Beweismassnahme volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Was Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen angeht, so darf diesen nicht zum Vorneherein jede Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Indes muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005, E. 4.2). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweismassnahme dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte und Ärztinnen nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von behandelnden medizinischen Personen stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte und Ärztinnen bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen



(Fach-)Arztes bzw. der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärztin einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt die von ihr der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2008 zu Grunde gelegte 70%ige Arbeitsfähigkeit auf das interdisziplinäre ABI-Verlaufsgutachten vom 23. Oktober 2007 (act. G 4.103, vgl. act. G 4.87). Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass das Verlaufsgutachten wegen diverser Mängel nicht beweistauglich sei. Zu prüfen ist daher im Nachfolgenden, ob dieses Verlaufsgutachten den rechtsprechungsgemässen Anforderungen (vgl. hierzu vorstehende E. 2.3) zu genügen vermag.

3.1.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass die - bereits im ersten Gutachten enthaltene - Beurteilung, nach einer operativen Sanierung des Karpaltunnelsyndroms links wäre wieder mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen, falsch sei (act. G 1, E. 5b; vgl. act. G 4.87.3). Die Frage, ob die Einschätzung der ABI-Gutachter hinsichtlich einer operativen Sanierung zutreffend ist oder nicht, kann offen gelassen werden. Denn die fragliche Äusserung stellt lediglich eine prognostische Einschätzung von allfälligen Behandlungsmassnahmen dar und ist für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit nicht von Belang. Sie findet sich bloss in der Einleitung und wurde der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zugrunde gelegt. Ein Mangel am Verlaufsgutachten kann darin nicht erblickt werden.

3.1.2 Weiter rügt die Beschwerdeführerin, dass die Berichte von Dr. D.____ vom 5. April 2004 und der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 16. Juni 2004



nur in der Einleitung des Verlaufsgutachtens Beachtung gefunden hätten (act. G 1, E. 5b, d und m). Vorab ist darauf hinzuweisen, dass diese ärztlichen Stellungnahmen - einschliesslich einer kurzen Wiedergabe der Inhalte - in der chronologischen Aktenaufzählung des Verlaufsgutachtens Eingang fanden (act. G 87.5). Es ist daher erstellt, dass die beteiligten Gutachter hinreichend Kenntnis davon genommen haben. Dies gilt umso mehr, als die von Dr. D.____ erhobenen Beschwerden (Kopfschmerzen und Schwindel; act. G 4.51.4 f.) sowie die von den Neurochirurgen des KSSG erhobenen Befunde von den Gutachtern aufgegriffen wurden (act. G 4.87.11, 4.87.17 f. und 4.87.20).

3.1.3 Gestützt auf die im Vergleich zum Verlaufsgutachten abweichenden Beurteilungen von Dr. B.____ spricht die Beschwerdeführerin der gutachterlichen psychiatrischen Einschätzung den Beweiswert ab. Die Gutachter hätten ferner die von Dr. B.____ gestellte Diagnose einer "Depression mittelschweren Grades" falsch wiedergegeben, indem sie lediglich von einer "depressiven Episode" gesprochen hätten (act. G 1, E. 5b, 5l und 5o).

In den verschiedenen ärztlichen Berichten äussert sich Dr. B.____ nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit, sondern beschränkt ihre Ausführungen auf die bisher ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin (vgl. etwa act. G 4.64.27 f., 4.66.8 ff. und 4.101). Hierfür bestehe wegen einer anhaltenden depressiven Episode und Somatisierungsstörung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.66.8). Diese Äusserungen von Dr. B.____ sind aber nicht geeignet, die gutachterliche Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit für eine leidensadaptierte Tätigkeit in Frage zu stellen. In den Berichten von Dr. B.____ werden keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht, die im Rahmen der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung unerkannt geblieben sind und die geeignet wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Vielmehr stützt sich Dr. B.____ ohne nähere Begründung - insbesondere bezüglich der Angststörung bzw. des Paniksyndroms - lediglich auf die Patientinnenangaben und auf subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte (vgl. act. G 4.101). Hinzu kommt im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung), dass nicht unbesehen auf die Angaben einer behandelnden Spezialistin abgestellt werden kann (vgl. Urteil des EVG vom 5. April 2004, I 814/03, E. 2.4.2 mit Hinweisen auf die Literatur). Ins Gewicht fällt



aber vor allem, dass der psychiatrische ABI-Gutachter gestützt auf eigene Untersuchungen sich nachvollziehbar mit der abweichenden Auffassung von Dr. B.____ auseinandersetzt und die höhere Arbeitsfähigkeit schlüssig zu begründen vermag (act. G 4.87.15 ff.).

Die Rüge der Beschwerdeführerin, die von Dr. B.____ erhobene Diagnose einer "Depression mittelschweren Grades" sei im Verlaufsgutachten falsch und somit mangelhaft wiedergegeben worden, trifft zwar zu, wird doch in der Einleitung des Verlaufsgutachtens lediglich von einer "depressiven Episode" gesprochen (act. G 4.87.3). Indessen ist zu beachten, dass Dr. B.____ im Arztbericht vom 8. Juni 2006 die Arbeitsfähigkeit u.a. mit einer anhaltenden depressiven Episode – ohne Angabe eines Schweregrades – begründete (act. G 4.66.8). Ferner hat sich der psychiatrische Gutachter mit der von Dr. B.____ im Bericht vom 17. Januar 2006 (act. G 4.64.27 f.) diagnostizierten depressiven Episode mittelschweren Grades auseinandergesetzt (act. G 4.87.16).

3.1.4 In kardiologischer Hinsicht bemängelt die Beschwerdeführerin, dass in der Einleitung des Verlaufsgutachtens (vgl. act. G 4.87.3) gestützt auf den Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Kardiologie, vom 8. Juli 2006 (act. G 4.66.6 f.) über eine nicht nachvollziehbare Verbesserung der Leistungsfähigkeit berichtet werde. Dies sei unzutreffend. Vielmehr sei eine Verschlechterung ausgewiesen (act. G 1, E. 5b). In der Tat berichtete Dr. E.____ über eine Verschlechterung (geringere Sollarbeitskapazität) seit der Voruntersuchung von 2004 (act. G 4.66.6). Dieser Mangel vermag jedoch keinen ernsthaften Zweifel an der Zuverlässigkeit des kardiologischen Verlaufsgutachtens entstehen zu lassen. Denn die fragliche – unzutreffende – Aussage fand keinen Eingang in die Beurteilung des ABI-Kardiologen und wurde lediglich im Zusammenhang mit der – für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit grundsätzlich nicht relevanten – "Einleitung" des Verlaufsgutachtens gemacht. Die Begutachtung des ABI-Kardiologen erfolgte aufgrund eigener Tests und eingehender Untersuchungen ohne jeglichen Bezug zum genannten Versehen (act. G 4.87.22 ff.). Die von Dr. E.____ attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit bezog sich ferner nur auf die bisherige Tätigkeit (act. G 4.66.6) und vermag – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten nicht zu erschüttern. Auch das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Fehlen des



Berichts von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Kardiologie, vom 7. Mai 2004, vermag daran nichts zu ändern. Dieser Bericht war im Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung (Juli 2007) bereits mehr als drei Jahre alt und schon deshalb in seiner Aussagekraft eingeschränkt. Hinzu kommt, dass Dr. F.____ keine abschliessende Beurteilung vornahm (act. G 4.52) und seine wesentlichen Erkenntnisse dem Bericht von Dr. E.____ vom 8. Juli 2006 (act. G 4.66.6) entnommen werden konnten.

3.1.5 Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass ihr Fibromyalgie-Leiden unzureichend abgeklärt worden sei (act. G 1, E. 7d). Der neurologische ABI-Gutachter schenkte indessen der Fibromyalgie ausreichend Beachtung. Insbesondere nahm er klinische Untersuchungen vor, erhob die Diagnose eines multilokulären Schmerzsyndroms (ICD-10 R52.9) und diskutierte 3 Problemkreise innerhalb der bestehenden Schmerzproblematik (act. G 4.87.20). Die Beschwerdeführerin vermag denn auch nicht darzulegen, welche relevanten Umstände unberücksichtigt blieben.

3.1.6 Die umstrittene Frage, ob die Beschwerdeführerin die verschriebenen Medikamente tatsächlich regelmässig einnimmt, kann offen gelassen werden. Es handelt sich hierbei primär um eine Behandlungs- und Therapiefrage ohne unmittelbaren Einfluss auf die Einschätzung der Leistungsfähigkeit. Der psychiatrische Verlaufsgutachter sowie die übrigen ABI-Gutachter zogen denn auch aus dem Umstand, dass die beiden von der Beschwerdeführerin angegebenen Antidepressiva einen Medikamentenspiegel unter dem Referenzbereich gezeigt hätten, für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung keine wesentlichen Schlüsse.

3.1.7 In formeller Hinsicht kritisiert die Beschwerdeführerin am Verlaufsgutachten, dass bei den Kapiteln "Auszug aus den wichtigsten Vordokumenten" und "Sozial- und Arbeitsanamnese" sich der Arbeitsaufwand der Gutachter auf ein "copypaced" beschränkt habe (act. G 1, E. 5e und f). Bei ihrer Kritik übersieht die Beschwerdeführerin, dass es sich beim Gutachten vom 23. Oktober 2007 um ein Verlaufsgutachten handelt. Es kann deshalb den bereits mit dem Fall vertrauten ABI-Gutachtern nicht zum Vorwurf gemacht werden, wenn sie den Auszug der bis zur erstmaligen Begutachtung aufgelaufenen "wichtigsten" Vorakten sowie die Sozial- und Arbeitsanamnese nicht abweichend von der erstmaligen Begutachtung formuliert



haben. Im Übrigen haben sie die genannten Kapitel ergänzt und aktualisiert (act. G 4.87.6 ff.).

3.1.8 Insgesamt vermag die Beschwerdeführerin keine erheblichen Mängel vorzubringen, die Zweifel an den eingehenden, auf eigenen umfassenden Untersuchungen beruhenden, in Auseinandersetzung mit den (teilweise) abweichenden Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen ergangenen interdisziplinären Schlüssen der Verlaufsgutachter auslösen könnten. Das Verlaufsgutachten ergibt ein stimmiges und vollständiges Bild des Gesundheitszustands, das nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hinreichende Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt vermittelt. Die Beschwerdegegnerin durfte den Einkommensvergleich gestützt auf die im Verlaufsgutachten enthaltene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vornehmen.

3.1.9 Die in der Replik vom 27. Oktober 2008 wiedergegebene Aussage vom (ab Februar/März 2008) neu behandelnden Psychiater, dass eine gesundheitliche Verschlechterung im weiteren Verlauf seiner Behandlung eingetreten sei (act. G 12), beschlägt nicht den vorliegenden zu beurteilenden Zeitraum bis 26. Februar 2008 (Erlass angefochtene Verfügung; act. G 4.103); zumal er scheinbar die bisherige Beurteilung durch Dr. B.____ zu Behandlungsbeginn noch bestätigte (act. G 12).

4. Zu beurteilen bleibt die Ermittlung des Invaliditätsgrades.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin sich mangels ausdrücklich erhobener Rüge bei der in der angefochtenen Verfügung vorgenommenen Berechnung des Invaliditätsgrades "behaften" lassen müsse (act. G 4). Sie verkennt dabei, dass die unterlassene Rüge für die gerichtliche Überprüfung unbeachtlich ist. Sogar wenn der Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren gegenüber dem Anfechtungsgegenstand eingeschränkt wäre, könnte das Gericht nicht angefochtene Rechtsverhältnisse dennoch überprüfen, wenn sie in engem Sachzusammenhang mit dem Streitgegenstand stehen. Bei einer Streitigkeit um eine Invalidität bzw. um die Ausrichtungen von IV-Leistungen kann das Gericht also alle für die Anspruchsberechtigung als solche massgebenden Gesichtspunkte, wie die einzelnen Faktoren für die Festsetzung des Invaliditätsgrades,



frei überprüfen (Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2007, IV 2007/11, E. 1a und vom 1. Juni 2007, IV 2006/272, E. 1a mit Hinweisen auf AHI 2002 S. 165 f. und Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz 50 zu Art. 61).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 224 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Regelmässig erzielte Nebeneinkünfte sind beim Valideneinkommen im Allgemeinen zu berücksichtigen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., N 13 zu Art. 16 mit Hinweisen).

4.3 Die Beschwerdegegnerin legte dem Valideneinkommen unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung den beim Z.____ von der Beschwerdeführerin im Jahr 2001 erzielten Lohn zugrunde (act. G 103; vgl. act. G 4.12). Aus dem in den Akten liegenden Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit 1988 nebst ihrer Reinigungstätigkeit beim Z.____ weiteren Nebenbeschäftigungen nachgegangen ist. Der IK-Auszug enthält für die letzten 5 Jahre vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2002 (act. G 4.19.17) folgende Lohnangaben (act. G 4.7):

Tabelle im Anhang

Aus den nachträglich am 17. März 2009 (Datum Posteingang) beim Gericht eingegangenen IK-Auszügen geht überdies hervor, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 1997 einer Nebenerwerbstätigkeit bei G.____ nachgegangen ist und jährlich einen Verdienst von Fr. 2'880.-- erzielt hat (act. G 16).

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin ging im bisherigen Verfahren nicht der Fragestellung nach, wie die im Rahmen der Nebenerwerbstätigkeiten erzielten Löhne hinsichtlich der



Bestimmung des Valideneinkommens zu behandeln sind. Auch die Beschwerdeführerin äusserte sich bisher nicht hierzu. Es fehlen vorliegend namentlich Abklärungen zu den sich aufdrängenden Fragen, ob die Nebenerwerbstätigkeiten über das Jahr 2001 hinaus weiterhin ausgeübt werden, ob sie im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin ausgeübt worden wären und ob die allfällige Aufgabe von Nebenerwerbstätigkeiten invaliditätsbedingt erfolgte. Es fehlen ferner jegliche Angaben zu der Zusammensetzung des Lohnes und zum ausgeübten Pensum der einzelnen Nebenerwerbstätigkeiten. Der Sachverhalt erweist sich demnach für die Ermittlung des Valideneinkommens als ungenügend abgeklärt und noch nicht spruchreif. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der ihr obliegenden Untersuchungspflicht den Sachverhalt hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin ausgeübten Nebenerwerbstätigkeiten abkläre. Bei diesem Verfahrensausgang kann die Frage bezüglich der Bestimmung des Invalideneinkommens, insbesondere betreffend die Vornahme eines sogenannten Leidensabzuges, offen gelassen werden.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 26. Februar 2008 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6), weshalb die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen hat. Der von der Beschwerdeführerin entrichtete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dieser zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter



St.Galler Gerichte

der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. Februar 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Aus den nachträglich am 17. März 2009 (Datum Posteingang) beim Gericht eingegangenen IK-Auszügen geht überdies hervor, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 1997 einer Nebenerwerbstätigkeit bei G.____ nachgegangen ist und jährlich einen Verdienst von Fr. 2'880.-- erzielt hat (act. G 16).

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin ging im bisherigen Verfahren nicht der Fragestellung nach, wie die im Rahmen der Nebenerwerbstätigkeiten erzielten Löhne hinsichtlich der Bestimmung des Valideneinkommens zu behandeln sind. Auch die Beschwerdeführerin äusserte sich bisher nicht hierzu. Es fehlen vorliegend namentlich Abklärungen zu den sich aufdrängenden Fragen, ob die Nebenerwerbstätigkeiten über das Jahr 2001 hinaus weiterhin ausgeübt werden, ob sie im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin ausgeübt worden wären und ob die allfällige Aufgabe von Nebenerwerbstätigkeiten invaliditätsbedingt erfolgte. Es fehlen ferner jegliche Angaben zu der Zusammensetzung des Lohnes und zum ausgeübten Pensum der einzelnen Nebenerwerbstätigkeiten. Der Sachverhalt erweist sich demnach für die Ermittlung des



Valideneinkommens als ungenügend abgeklärt und noch nicht spruchreif. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der ihr obliegenden Untersuchungspflicht den Sachverhalt hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin ausgeübten Nebenerwerbstätigkeiten abkläre. Bei diesem Verfahrensausgang kann die Frage bezüglich der Bestimmung des Invalideneinkommens, insbesondere betreffend die Vornahme eines sogenannten Leidensabzuges, offen gelassen werden.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 26. Februar 2008 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6), weshalb die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen hat. Der von der Beschwerdeführerin entrichtete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dieser zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. Februar 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Entscheid Versicherungsgericht, 16.03.2009

Art. 28 Abs. 2 IVG. Anspruch auf Rentenleistungen. Beweiswert Gutachten. ABI-Verlaufsgutachten beweistauglich. Keine Auseinandersetzung mit ausgeübten Nebenerwerbstätigkeiten. Rückweisung zu weiteren Abklärungen betreffend die Nebenerwerbstätigkeiten und zur Bestimmung des Valideneinkommens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2009, IV 2008/177).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 16. März 2009

in Sachen

R.____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas A. Oehler, St. Jakob-Strasse 37,
9000 St. Gallen,

gegen

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

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a R.____, geboren 1956, meldete sich am 23. September 2002 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie teilte mit, an zunehmenden Störungen am Hals, Nacken, Arm sowie an der Schulter, einem Karpaltunnelsyndrom, Herzbeschwerden, Kopfschmerzen mit Schwindel und einer schweren depressiven Störung zu leiden (act. G 4.1).

A.b Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin (vgl. act. G 4.12.1) diagnostizierte der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, im Arztbericht vom 22. Oktober 2002: Kardiopathie unklarer Genese mit ventrikulären Extrasystolen, Ulcuskrankheit am Magen/Duodenum, chronische Kopfschmerzen und Schwindel, depressive Verstimmungen und Karpaltunnelsyndrom links. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten vorerst halbtags zumutbar (act. G 4.11).

A.c Die Versicherte wurde am 10. November 2003 in der Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) internistisch, psychiatrisch und neurologisch untersucht. Im Gutachten vom 8. Dezember 2003 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Mittelstark ausgeprägtes Karpaltunnelsyndrom links (ICD-10 G56.0) mit leicht ausgeprägtem CTS rechts bei Status nach CTS-Operation und ein leicht ausgeprägtes Zervikalsyndrom mit Zervikobrachialgie rechts (ICD-10 M53.0). Für die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin sei die Versicherte zu 70% arbeitsfähig. Nach einer operativen Sanierung (CTS-Operation) könne wieder von einer ganztägig zumutbaren Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung ausgegangen werden. Tätigkeiten ohne Beanspruchung der linken Hand seien ihr jetzt schon ganztägig ohne Leistungseinschränkung zumutbar (act. G 4.19.2 ff.).

A.d Gestützt auf die gutachterliche Einschätzung ermittelte die IV-Stelle einen 30%igen Invaliditätsgrad und lehnte mit Verfügung vom 11. Februar 2004 einen Anspruch auf Rentenleistung ab (act. G 4.23).

A.e Dagegen erhob die Versicherte am 10. März 2004 Einsprache (act. G 4.27). In den ergänzenden Begründungen vom 21. Dezember 2005 (act. G 4.47) und 22. September 2006 beantragte sie die Ausrichtung mindestens einer halben Rente (act. G 4.66.1). Aufgrund der seit dem ABI-Gutachten vom 8. Dezember 2003 (act. G 4.19.2 ff.) eingereichten medizinischen

Berichte empfahl der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in der Stellungnahme vom 26. September 2006 eine Verlaufsbeurteilung durch die ABI (act. G 4.65). Am 5. Oktober 2006 widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (act. G 4.68). Am 19. Februar 2007 beauftragte sie die ABI mit einer interdisziplinären Verlaufsbeurteilung (act. G 4.74).

A.f Die Versicherte wurde am 3. und 5. Juli 2007 erneut durch die ABI internistisch, psychiatrisch, neurologisch und kardiologisch untersucht. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0); Karpaltunnelsyndrom links, mittelschwerer bis schwerer Ausprägung bei Verschlechterung seit ABI-Gutachten vom 11/2003 und bei Status nach Karpalkanalspaltung rechts 1996; chronisches Zervikalsyndrom (ICD-10 M50.3) ohne radikuläre Ausfälle im Rahmen degenerativer HWS-Veränderungen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), eine arterielle Hypertonie und eine hypertensive Herzkrankheit (ICD-10 I10), ein metabolisches Syndrom sowie eine Migräne ohne Aura (ICD-10 G43). Aus polydisziplinärer Sicht bestehe für die aktuelle Tätigkeit als Raumpflegerin medizinisch-theoretisch eine Leistungseinbusse von 30%. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 23. Oktober 2007, act. G 4.87.2 ff.).

A.g Gestützt auf das ABI-Verlaufsgutachten ermittelte die IV-Stelle erneut einen Invaliditätsgrad von 30% und stellte im Vorbescheid vom 22. November 2007 die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht (act. G 4.93).

B.

B.a Dagegen erhob die Versicherte am 5. Februar 2008 Einwand. Sie rügte unter Hinweis auf Berichte der behandelnden Ärzte und Ärztin, dass die Gutachten der ABI mangelhaft und nicht aussagekräftig seien. Es seien gründlichere Abklärungen vorzunehmen und mindestens eine halbe Rente zuzusprechen (act. G 4.99).

B.b Am 26. Februar 2008 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid vom 22. November 2007 und lehnte einen Anspruch auf eine Invalidenrente mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab. Das Verlaufsgutachten der ABI sei umfassend, konsistent und widerspruchsfrei. Gestützt darauf sei für die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin von einer 70%igen und für eine leidensadaptierte Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 4.103).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 26. Februar 2008 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. April 2008. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt die Beschwerdeführerin deren Aufhebung sowie die Zusprache mindestens einer halben Rente. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung auf Anordnung des Gerichts expertisieren zu lassen. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass sowohl das Erst- wie auch das Verlaufsgutachten der ABI mangelhaft seien. Was das Verlaufsgutachten anbelange, so sei die Beurteilung falsch, dass nach einer operativen Sanierung des Karpaltunnelsyndroms links wieder mit einer 100% Arbeitsfähigkeit zu rechnen gewesen wäre. Die Gutachter hätten sich auch nicht hinreichend mit den anderslautenden Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Zu berichtigen sei die im Verlaufsgutachten der Beschwerdeführerin zugeschriebene Behauptung, dass sie aus psychischen Gründen nicht zu 100% arbeiten könne. Richtig sei, dass sie neben den verschiedenen körperlichen Schmerzen auch psychisch einem unzumutbar grossen Leidensdruck unterworfen sei. Die psychiatrische Verlaufsbeurteilung werde vehement bestritten. Was die Vermutung anbelange, die Beschwerdeführerin würde die Antidepressiva nicht regelmässig einnehmen, sei dies insofern zutreffend, als sie die Einnahme ausnahmsweise auslasse, sofern sie zum Beispiel sehr starke Magenschmerzen verspüre. Wenige Tage vor der Verlaufsbeurteilung habe sie infolge sehr hohen Blutdrucks tatsächlich Medikamente abgesetzt. Richtig sei, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente fast immer einnehme und lediglich ausnahmsweise aussetze. Zudem hätten die ABI-Gutachter die Beurteilungen durch Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, falsch wiedergegeben und nicht gewürdigt. Diese habe eine Depression mittelschweren Grades mit der Folge einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit diagnostiziert. Die ABI-Gutachter hätten ferner nicht das gesamte Beschwerdebild bei ihrer Beurteilung miteinbezogen. Bezüglich der bestehenden Fibromyalgie seien zu wenige Abklärungen vorgenommen worden. Die im ABI-Verlaufsgutachten gezogenen Schlussfolgerungen würden nicht überzeugen. Aufgrund der ausgewiesenen andauernden mittelschweren Depression, aber auch mit Blick auf die diagnostizierte Herzkrankheit sei eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% ausgewiesen. Zu diesen Leiden kämen sogar noch weitere dazu (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2008 die Beschwerdeabweisung. Im Wesentlichen macht sie geltend, dass keine ernsthaften Zweifel an der Zuverlässigkeit der medizinischen Beurteilung durch die ABI-Gutachter bestünden. Was die Beurteilungen von Dr. B.____ betreffe, so sei auf das zwischen ihr und der Beschwerdeführerin bestehende Vertrauensverhältnis hinzuweisen. Daher könne ihren Einschätzungen kein höheres Gewicht als denjenigen der ABI-Gutachter eingeräumt werden. Gestützt auf das

beweistaugliche ABI-Verlaufsgutachten sei ein Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung zu Recht abgewiesen worden (act. G 4).

C.c In der Replik vom 27. Oktober 2008 wiederholt die Beschwerdeführerin ihre Kritik an den Beurteilungen durch die ABI. Bezüglich der psychiatrischen Einschätzung könne auf die aussagekräftigen, über einen längeren Zeitraum erfolgten Beurteilungen von Dr. B.____ abgestellt werden. Im Februar/März 2008 habe Dr. med. C.____ vom Psychiatrischen Zentrum St. Gallen die Beschwerdeführerin behandelt, da Dr. B.____ ihren Arbeitsort gewechselt habe. Dr. C.____ habe telefonisch erklärt, die Beurteilung, wie sie von Dr. B.____ vorgenommen worden sei, habe er bei Behandlungsbeginn noch teilen können. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich aber zwischenzeitlich verschlechtert. Er sei erstaunt gewesen, dass sie immer noch in der Lage sei, einer 50%-Beschäftigung nachzugehen, was ihm nur unter extremem Leidensdruck möglich erscheine. Dr. C.____ sei bereit, nähere schriftliche Ausführungen zu seinen Wahrnehmungen betreffend Erwerbsunfähigkeit zu machen. Die Beschwerdeführerin beantragt, dies durch das Gericht vornehmen zu lassen (act. G 12).

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer begründeten Duplik verzichtet (act. G 14).

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 26. Februar 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N. 62 zu Art. 61).

2.

Zwischen den Parteien ist der Anspruch auf Rentenleistungen streitig.

2.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen 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 Art. 28 Abs. 2 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.

2.2 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 strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

2.3 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, die 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). Was Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen angeht, so darf diesen nicht zum Vorneherein jede Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Indes muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005, E. 4.2). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte und Ärztinnen nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von behandelnden medizinischen Personen stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte und Ärztinnen bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes bzw. der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärztin einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt die von ihr der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2008 zu Grunde gelegte 70%ige Arbeitsfähigkeit auf das interdisziplinäre ABI-Verlaufsgutachten vom 23. Oktober 2007 (act. G 4.103, vgl. act. G 4.87). Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass das Verlaufsgutachten wegen diverser Mängel nicht beweistauglich sei. Zu prüfen ist daher im Nachfolgenden, ob dieses Verlaufsgutachten den rechtsprechungsgemässen Anforderungen (vgl. hierzu vorstehende E. 2.3) zu genügen vermag.

3.1.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass die - bereits im ersten Gutachten enthaltene - Beurteilung, nach einer operativen Sanierung des Karpaltunnelsyndroms links wäre wieder mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen, falsch sei (act. G 1, E. 5b; vgl. act. G 4.87.3). Die Frage, ob die Einschätzung der ABI-Gutachter hinsichtlich einer operativen Sanierung zutreffend ist oder nicht, kann offen gelassen werden. Denn die fragliche Äusserung stellt lediglich eine prognostische Einschätzung von allfälligen Behandlungsmassnahmen dar und ist für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit nicht von Belang. Sie findet sich bloss in der Einleitung und wurde der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zugrunde gelegt. Ein Mangel am Verlaufsgutachten kann darin nicht erblickt werden.

3.1.2 Weiter rügt die Beschwerdeführerin, dass die Berichte von Dr. D.____ vom 5. April 2004 und der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 16. Juni 2004 nur in der Einleitung des Verlaufsgutachtens Beachtung gefunden hätten (act. G 1, E. 5b, d und m). Vorab ist darauf hinzuweisen, dass diese ärztlichen Stellungnahmen - einschliesslich einer kurzen Wiedergabe der Inhalte - in der chronologischen Aktenuflistung des Verlaufsgutachtens

Eingang fanden (act. G 87.5). Es ist daher erstellt, dass die beteiligten Gutachter hinreichend Kenntnis davon genommen haben. Dies gilt umso mehr, als die von Dr. D.____ erhobenen Beschwerden (Kopfschmerzen und Schwindel; act. G 4.51.4 f.) sowie die von den Neurochirurgen des KSSG erhobenen Befunde von den Gutachtern aufgegriffen wurden (act. G 4.87.11, 4.87.17 f. und 4.87.20).

3.1.3 Gestützt auf die im Vergleich zum Verlaufsgutachten abweichenden Beurteilungen von Dr. B.____ spricht die Beschwerdeführerin der gutachterlichen psychiatrischen Einschätzung den Beweiswert ab. Die Gutachter hätten ferner die von Dr. B.____ gestellte Diagnose einer "Depression mittelschweren Grades" falsch wiedergegeben, indem sie lediglich von einer "depressiven Episode" gesprochen hätten (act. G 1, E. 5b, 5l und 5o).

In den verschiedenen ärztlichen Berichten äussert sich Dr. B.____ nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit, sondern beschränkt ihre Ausführungen auf die bisher ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin (vgl. etwa act. G 4.64.27 f., 4.66.8 ff. und 4.101). Hierfür bestehe wegen einer anhaltenden depressiven Episode und Somatisierungsstörung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.66.8). Diese Äusserungen von Dr. B.____ sind aber nicht geeignet, die gutachterliche Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit für eine leidensadaptierte Tätigkeit in Frage zu stellen. In den Berichten von Dr. B.____ werden keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht, die im Rahmen der psychiatrischen Verlaufsbegutachtung unerkannt geblieben sind und die geeignet wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Vielmehr stützt sich Dr. B.____ ohne nähere Begründung - insbesondere bezüglich der Angststörung bzw. des Paniksyndroms - lediglich auf die Patientinnenangaben und auf subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte (vgl. act. G 4.101). Hinzu kommt im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung), dass nicht unbesehen auf die Angaben einer behandelnden Spezialistin abgestellt werden kann (vgl. Urteil des EVG vom 5. April 2004, I 814/03, E. 2.4.2 mit Hinweisen auf die Literatur). Ins Gewicht fällt aber vor allem, dass der psychiatrische ABI-Gutachter gestützt auf eigene Untersuchungen sich nachvollziehbar mit der abweichenden Auffassung von Dr. B.____ auseinandersetzt und die höhere Arbeitsfähigkeit schlüssig zu begründen vermag (act. G 4.87.15 ff.).

Die Rüge der Beschwerdeführerin, die von Dr. B.____ erhobene Diagnose einer "Depression mittelschweren Grades" sei im Verlaufsgutachten falsch und somit mangelhaft wiedergegeben worden, trifft zwar zu, wird doch in der Einleitung des Verlaufsgutachtens lediglich von einer "depressiven Episode" gesprochen (act. G 4.87.3). Indessen ist zu beachten, dass Dr. B.____ im Arztbericht vom 8. Juni 2006 die Arbeitsfähigkeit u.a. mit einer anhaltenden depressiven Episode – ohne Angabe eines Schweregrades – begründete (act. G 4.66.8). Ferner hat sich der psychiatrische Gutachter mit der von Dr. B.____ im Bericht vom 17. Januar 2006 (act. G 4.64.27 f.) diagnostizierten depressiven Episode mittelschweren Grades auseinandergesetzt (act. G 4.87.16).

3.1.4 In kardiologischer Hinsicht bemängelt die Beschwerdeführerin, dass in der Einleitung des Verlaufsgutachtens (vgl. act. G 4.87.3) gestützt auf den Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Kardiologie, vom 8. Juli 2006 (act. G 4.66.6 f.) über eine nicht nachvollziehbare Verbesserung der Leistungsfähigkeit berichtet werde. Dies sei unzutreffend. Vielmehr sei eine Verschlechterung ausgewiesen (act. G 1, E. 5b). In der Tat berichtete Dr. E.____ über eine Verschlechterung (geringere Sollarbeitskapazität) seit der Voruntersuchung von 2004 (act. G 4.66.6). Dieser Mangel vermag jedoch keinen ernsthaften Zweifel an der Zuverlässigkeit des kardiologischen Verlaufsgutachtens entstehen zu lassen. Denn die fragliche – unzutreffende – Aussage fand keinen Eingang in die Beurteilung des ABI-Kardiologen und wurde lediglich im Zusammenhang mit der – für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit grundsätzlich nicht relevanten – "Einleitung" des Verlaufsgutachtens gemacht. Die Begutachtung des ABI-Kardiologen erfolgte aufgrund eigener Tests und eingehender Untersuchungen ohne jeglichen Bezug zum genannten Versehen (act. G 4.87.22 ff.). Die von Dr. E.____ attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit bezog sich ferner nur auf die bisherige Tätigkeit (act. G 4.66.6) und vermag – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten nicht zu erschüttern. Auch das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Fehlen des Berichts von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Kardiologie, vom 7. Mai 2004, vermag daran nichts zu ändern. Dieser Bericht war im Zeitpunkt der Verlaufsbegutachtung (Juli 2007) bereits mehr als drei Jahre alt und schon deshalb in seiner Aussagekraft eingeschränkt. Hinzu kommt, dass Dr. F.____ keine abschliessende Beurteilung vornahm (act. G 4.52) und seine wesentlichen Erkenntnisse dem Bericht von Dr. E.____ vom 8. Juli 2006 (act. G 4.66.6) entnommen werden konnten.

3.1.5 Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass ihr Fibromyalgie-Leiden unzureichend abgeklärt worden sei (act. G 1, E. 7d). Der neurologische ABI-Gutachter schenkte indessen der Fibromyalgie ausreichend Beachtung. Insbesondere nahm er klinische Untersuchungen vor, erhob die Diagnose eines multilokulären Schmerzsyndroms (ICD-10 R52.9) und diskutierte 3 Problemkreise innerhalb der bestehenden Schmerzproblematik (act. G 4.87.20). Die Beschwerdeführerin vermag denn auch nicht darzulegen, welche relevanten Umstände unberücksichtigt blieben.

3.1.6 Die umstrittene Frage, ob die Beschwerdeführerin die verschriebenen Medikamente tatsächlich regelmässig einnimmt, kann offen gelassen werden. Es handelt sich hierbei primär um eine Behandlungs- und Therapiefrage ohne unmittelbaren Einfluss auf die Einschätzung der Leistungsfähigkeit. Der psychiatrische Verlaufsgutachter sowie die übrigen ABI-Gutachter zogen denn auch aus dem Umstand, dass die beiden von der Beschwerdeführerin angegebenen Antidepressiva einen Medikamentenspiegel unter dem Referenzbereich gezeigt hätten, für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung keine wesentlichen Schlüsse.

3.1.7 In formeller Hinsicht kritisiert die Beschwerdeführerin am Verlaufsgutachten, dass bei den Kapiteln "Auszug aus den wichtigsten Vordokumenten" und "Sozial- und Arbeitsanamnese" sich der Arbeitsaufwand der Gutachter auf ein "copypaced" beschränkt habe (act. G 1, E. 5e und f). Bei ihrer Kritik übersieht die Beschwerdeführerin, dass es sich beim Gutachten vom 23. Oktober 2007 um ein Verlaufsgutachten handelt. Es kann deshalb den bereits mit dem Fall vertrauten ABI-Gutachtern nicht zum Vorwurf gemacht werden, wenn sie den Auszug der bis zur erstmaligen Begutachtung aufgelaufenen "wichtigsten" Vorakten sowie die Sozial- und Arbeitsanamnese nicht abweichend von der erstmaligen Begutachtung formuliert haben. Im Übrigen haben sie die genannten Kapitel ergänzt und aktualisiert (act. G 4.87.6 ff.).

3.1.8 Insgesamt vermag die Beschwerdeführerin keine erheblichen Mängel vorzubringen, die Zweifel an den eingehenden, auf eigenen umfassenden Untersuchungen beruhenden, in Auseinandersetzung mit den (teilweise) abweichenden Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen ergangenen interdisziplinären Schlüssen der Verlaufsgutachter auslösen könnten. Das Verlaufsgutachten ergibt ein stimmiges und vollständiges Bild des Gesundheitszustands, das nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hinreichende Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt vermittelt. Die Beschwerdegegnerin durfte den Einkommensvergleich gestützt auf die im Verlaufsgutachten enthaltene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vornehmen.

3.1.9 Die in der Replik vom 27. Oktober 2008 wiedergegebene Aussage vom (ab Februar/März 2008) neu behandelnden Psychiater, dass eine gesundheitliche Verschlechterung im weiteren Verlauf seiner Behandlung eingetreten sei (act. G 12), beschlägt nicht den vorliegenden zu beurteilenden Zeitraum bis 26. Februar 2008 (Erlass angefochtene Verfügung; act. G 4.103); zumal er scheinbar die bisherige Beurteilung durch Dr. B.____ zu Behandlungsbeginn noch bestätigte (act. G 12).

4. Zu beurteilen bleibt die Ermittlung des Invaliditätsgrades.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin sich mangels ausdrücklich erhobener Rüge bei der in der angefochtenen Verfügung vorgenommenen Berechnung des Invaliditätsgrades "behaften" lassen müsse (act. G 4). Sie verkennt dabei, dass die unterlassene Rüge für die gerichtliche Überprüfung unbeachtlich ist. Sogar wenn der Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren gegenüber dem Anfechtungsgegenstand eingeschränkt wäre, könnte das Gericht nicht angefochtene Rechtsverhältnisse dennoch überprüfen, wenn sie in engem Sachzusammenhang mit dem Streitgegenstand stehen. Bei einer Streitigkeit um eine Invalidität bzw. um die Ausrichtungen von IV-Leistungen kann das Gericht also alle für die Anspruchsberechtigung als solche massgebenden Gesichtspunkte, wie die einzelnen Faktoren für die Festsetzung des Invaliditätsgrades, frei überprüfen (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2007, IV 2007/11, E. 1a und vom 1. Juni 2007, IV 2006/272, E. 1a mit Hinweisen auf AHI 2002 S. 165 f. und Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz 50 zu Art. 61).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 224 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Regelmässig erzielte Nebeneinkünfte sind beim Valideneinkommen im Allgemeinen zu berücksichtigen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., N 13 zu Art. 16 mit Hinweisen).

4.3 Die Beschwerdegegnerin legte dem Valideneinkommen unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung den beim Z.____ von der Beschwerdeführerin im Jahr 2001 erzielten Lohn zugrunde (act. G 103; vgl. act. G 4.12). Aus dem in den Akten liegenden Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit 1988 nebst ihrer Reinigungstätigkeit beim Z.____ weiteren Nebenbeschäftigungen nachgegangen ist. Der IK-Auszug enthält für die letzten 5 Jahre vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2002 (act. G 4.19.17) folgende Lohnangaben (act. G 4.7):

Jahr	Z.____	Y.____	X.____	W.____	Total
2001	47'106	11'883	---	---	58'989
2000	46'482	7'569	3'311	---	57'362
1999	45'216	14'622	6'023	---	65'861
1998	45'614	13'827	5'782	400	65'623
1997	42'679	14'401	5'586	2'400	65'066

Aus den nachträglich am 17. März 2009 (Datum Posteingang) beim Gericht eingegangenen IK-Auszügen geht überdies hervor, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 1997 einer Nebenerwerbstätigkeit bei G.____ nachgegangen ist und jährlich einen Verdienst von Fr. 2'880.-- erzielt hat (act. G 16).

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin ging im bisherigen Verfahren nicht der Fragestellung nach, wie die im Rahmen der Nebenerwerbstätigkeiten erzielten Löhne hinsichtlich der Bestimmung des Valideneinkommens zu behandeln sind. Auch die Beschwerdeführerin äusserte sich bisher nicht hierzu. Es fehlen vorliegend namentlich Abklärungen zu den sich aufdrängenden Fragen, ob die Nebenerwerbstätigkeiten über das Jahr 2001 hinaus weiterhin ausgeübt werden, ob sie im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin ausgeübt worden wären und ob die allfällige Aufgabe von Nebenerwerbstätigkeiten invaliditätsbedingt erfolgte. Es fehlen ferner jegliche Angaben zu der Zusammensetzung des Lohnes und zum ausgeübten Pensum der einzelnen Nebenerwerbstätigkeiten. Der Sachverhalt erweist sich demnach für die Ermittlung des Valideneinkommens als ungenügend abgeklärt und noch nicht spruchreif. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der ihr obliegenden Untersuchungspflicht den Sachverhalt hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin ausgeübten Nebenerwerbstätigkeiten abkläre. Bei diesem Verfahrensausgang kann die Frage bezüglich der Bestimmung des Invalideneinkommens, insbesondere betreffend die Vornahme eines sogenannten Leidensabzuges, offen gelassen werden.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 26. Februar 2008 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6), weshalb die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen hat. Der von der Beschwerdeführerin entrichtete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dieser zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. Februar 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Aus den nachträglich am 17. März 2009 (Datum Posteingang) beim Gericht eingegangenen IK-Auszügen geht überdies hervor, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 1997 einer Nebenerwerbstätigkeit bei G.____ nachgegangen ist und jährlich einen Verdienst von Fr. 2'880.-- erzielt hat (act. G 16).

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin ging im bisherigen Verfahren nicht der Fragestellung nach, wie die im Rahmen der Nebenerwerbstätigkeiten erzielten Löhne hinsichtlich der Bestimmung des Valideneinkommens zu behandeln sind. Auch die Beschwerdeführerin äusserte sich bisher nicht hierzu. Es fehlen vorliegend namentlich Abklärungen zu den sich aufdrängenden Fragen, ob die Nebenerwerbstätigkeiten über das Jahr 2001 hinaus weiterhin ausgeübt werden, ob sie im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin ausgeübt worden wären und ob die allfällige Aufgabe von Nebenerwerbstätigkeiten invaliditätsbedingt erfolgte. Es fehlen ferner jegliche Angaben zu der Zusammensetzung des Lohnes und zum ausgeübten Pensum der einzelnen Nebenerwerbstätigkeiten. Der Sachverhalt erweist sich demnach für die Ermittlung des Valideneinkommens als ungenügend abgeklärt und noch nicht spruchreif. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der ihr obliegenden Untersuchungspflicht den Sachverhalt hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin ausgeübten Nebenerwerbstätigkeiten abkläre. Bei diesem Verfahrensausgang kann die Frage bezüglich der Bestimmung des Invalideneinkommens, insbesondere betreffend die Vornahme eines sogenannten Leidensabzuges, offen gelassen werden.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 26. Februar 2008 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6), weshalb die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen hat. Der von der Beschwerdeführerin entrichtete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dieser zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. Februar 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.