



Fall-Nr.: IV 2008/340
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 16.03.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 16.03.2010

Art. 16 ATSG; Art. 28, 28a IVV; Art. 27 IVV. Bewertung der psychischen Arbeitsunfähigkeit nach Schleudertrauma. Gemischte Methode (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2010, IV 2008/340).

a.o. Vizepräsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 16. März 2010

in Sachen

P.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, 6000 Luzern 5,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a P.____ (Jahrgang 1958) erlitt am 31. Juli 2004 einen Auffahrunfall. Die Unfallversicherung erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Nach den Akten des Unfallversicherers war die Versicherte vom 1. November bis 1. Dezember 2004 in stationärer Behandlung in der Klinik Valens. Dr. med. A.____, leitender Arzt Psychosomatik, B.____, Oberarzt Rheumatologie, und Dr. med. C.____, Abteilungsärztin Rheumatologie, gaben in ihrem Austrittsbericht vom 17. Dezember 2004 folgende Diagnosen an: Ein HWS- und LWS-Distorsionstrauma, ein cerviko- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, Konzentrationsstörungen, eine Bandscheibenprotrusion C5/6 ohne neurale Kompression, eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt sowie eine Urge-Inkontinenz/Dysurie. Die Arbeitsfähigkeit bei Austritt betrage 0% (UV-act. M12; IV-act. 2).

A.b Nach einer erneuten Untersuchung der Beschwerdeführerin in der Klinik Valens im Februar 2006 führten Dr. med. D.____, Oberärztin Psychosomatik, und B.____ in ihrem Bericht vom 2. März 2006 aus, die Versicherte leide an einem chronischen cervikocephalen und cervikobrachialen sowie lumbospondylogenen Schmerzsyndrom, einer Angst und depressiven Störung gemischt, einer Störung durch Sedativa und Hypnotika sowie an einer OSG-Distorsion am 18. Januar 2006. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei zu verneinen. Die Arbeitsfähigkeit betrage für leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten nach Abheilung der OSG-Distorsion 50% (UV-act. M26). Im Bericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 21. April 2006 wurde die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung angegeben. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (UV-act. M27).

A.c Das Institut für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen (IIMB) erstellte im Auftrag der Unfallversicherung am 19. August 2006 ein neurologisches und psychiatrisches Gutachten (IIMB-Gutachten). Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in ihrem Teilgutachten vom 25. Juli 2006 die Diagnosen einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23) mit Symptomen von Angst, Sorgen, Depression, Anspannung sowie dem Vorliegen eines Kontrollzwangs bei einem Zustand nach einer abgeklungenen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1) an.



St.Galler Gerichte

Sodann bestünde ein Abhängigkeitssyndrom durch Sedative (ICD-10: F13.25). Aktuell betrage die Arbeitsunfähigkeit wegen den psychischen Störungen 100% (UV-act. M28). Aus neurologischer Sicht leide die Versicherte gemäss Dr. med. F.____, Neurologie FMH, an einem leichten cerviko-, thorako- und lumbovertebralen Syndrom. Die Arbeitsfähigkeit sei dadurch in der bisherigen Tätigkeit wie in einer leidensangepassten Tätigkeit um 20% vermindert (UV-act. M29).

A.d Mit Verfügung vom 29. Dezember 2006 stellte die Unfallversicherung die Leistungen auf den 31. Oktober 2006 ein, weil zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 31. Juli 2004 kein adäquater Kausalzusammenhang bestehe (UV-act. 132). Die dagegen erhobene Einsprache wies die Unfallversicherung mit Entscheid vom 7. November 2007 ab (UV-act. 148). das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies mit Entscheid vom 27. Mai 2009 die Beschwerde der Versicherten gegen den Einspracheentscheid der Unfallversicherung ab (UV 2007/122).

B.

B.a Die Versicherte meldete sich am 17. Mai 2005 zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen an. Sie gab an, Sie habe acht Jahre lang die Primarschule in Serbien-Montenegro besucht. Sie sei Mutter dreier Kinder, die 1977, 1979 und 1981 geboren worden seien. Seit 1995 sei sie verwitwet. Sie leide an einem Schleudertrauma, ständigen Kopfschmerzen, Schmerzen beim Gehen in Rücken und Nacken sowie Depression nach einem Unfall und sei seit 31. Juli 2004 bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig. (IV-act. 1). Dr. med. G.____, Physikalische Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 6. Juni 2005, die Versicherte leide an einem chronischen Panvertebralsyndrom cerviko-/lumbalbetont bei Schleuderunfall der Halswirbelsäule (HWS) und Distorsion der Lendenwirbelsäule (LWS) auf Grund eines Auffahrunfalls vom 31. Juli 2004, vegetativen Reaktionen sowie einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: 43.22). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde eine dorsomediane Bandscheibenprotrusion C5/6 ohne neurale Kompression (MRI 08/2004). Seit 9. August 2004 sei die Versicherte 100% arbeitsunfähig. In der bisherigen Tätigkeit sei keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar. Medizinisch-theoretisch sei eine langsam gesteigerte Arbeitsfähigkeit von 50% möglich, was unter geschützten Bedingungen zu erfolgen



St.Galler Gerichte

habe. Im freien Arbeitsmarkt sei die Versicherte zurzeit nicht vermittelbar. Dazu legte der Arzt verschiedene Arztberichte bei (IV-act. 13).

B.b Die Arbeitgeberin der Versicherten, ein Alters- und Pflegeheim, gab am 14. Juni 2005 an, die Versicherte habe am 1. Dezember 2001 die Arbeit im Haushalt und Reinigungsdienst aufgenommen. Die Kündigung werde noch auf Anfang 2006 erfolgen. Die Versicherte habe 36 Stunden pro Woche gearbeitet. Die normale Arbeitszeit betrage 45 Stunden pro Woche. Die Versicherte habe Fr. 3'300.-- (x 12) im Monat verdient. Im 2002 habe der Jahresverdienst Fr. 38'325.-- und im 2003 Fr. 40'025.-- betragen (IV-act. 14).

B.c Mit Eingang vom 22. Juni 2005 berichtete Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie, die Versicherte leide als Folge der HWS- und LWS-Distorsion und dem cerviko-lumbospondylogenen Syndrom an einer Anpassungsstörung. Die Arbeitsfähigkeit sei von Dr. G.____ und Dr. med. I.____, Allgemeine Medizin FMH und Komplementärmedizin, zu bestimmen. Der Versicherten gehe es psychisch besser. Sie sei aber sehr labil (IV-act. 15). Dr. I.____ gab am 31. August 2005 neben den bekannten Diagnosen an, bei vorbestehenden Rücken-, Schulter- und Nackenbeschwerden sei es nach dem Unfall vom 31. Juli 2004 zu einer massiven Exazerbation der Beschwerden gekommen. Sämtliche therapeutischen Optionen seien fehlgeschlagen. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Im Haushalt sei sie mit einer verminderten Leistungsfähigkeit 50% arbeitsfähig. Eine Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden Tätigkeit sei sachlich abzuklären (IV-act. 20).

B.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz erachtete in seiner Stellungnahme vom 8. Februar 2007 auf Grund der sich widersprechenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen eine Begutachtung durch das Aerztliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel, als erforderlich (IV-act. 29). Am 25. Juni 2007 wurde das ABI mit der polydisziplinären Begutachtung beauftragt (IV-act. 33).

B.e Mit Verlaufsbericht vom 29. August 2007 gab Dr. I.____ an, die Versicherte habe bei der wiederholten Akupunkturbehandlung ab 24. Juli 2007 über fortgeschrittene Nackenschmerzen und alternierende Muskelschmerzen mit diffuser Lokalisation berichtet. Letztere seien am ehesten den psychovegetativen Begleitsymptomen



zuzuordnen. Verschlechtert habe sich der Allgemeinzustand durch ausgeprägte Durchschlafstörungen (IV-act. 41-24/26).

B.f Das ABI erstattete am 21. Dezember 2007 das polydisziplinäre Gutachten (ABI-Gutachten). Die Versicherte war am 17. und 19. September 2007 internistisch, psychiatrisch und neurologisch untersucht worden. Die Gutachter gaben an, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünde eine Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2), eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) sowie ein chronisches cervikocephales und -brachiales sowie lumbales Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.8) bei einem klinischen oberen Zervikalsyndrom (ICD-10: M50.3), radiologisch/neuroradiologisch degenerativen Veränderungen auf Höhe C5/6 und St. n. Autounfall (Heckkollision) mit HWS- und LWS-Distorsionstrauma am 31. Juli 2004 (ICD-10: S13.6). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit liege eine Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10: F13.2) sowie ein fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F17.1) vor.

Aus psychischer Sicht gab Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, an, auf Grund der ängstlich-depressiven Störung und der Schmerzverarbeitungsstörung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Hinweise auf eine mittelgradige oder schwere depressive Episode fehlten. Es lägen auch keine Hinweise auf unbewusste Konflikte vor und ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht könne es der Versicherten daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, wobei die Leistungsfähigkeit um 20% vermindert sei. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne nicht diagnostiziert werden, weil die Versicherte keinen schweren Unfall erlitten habe, der praktisch bei jedem Betroffenen eine schwere Verunsicherung und existentielle Bedrohung ausgelöst hätte. Sodann geniesse die Versicherte das Zusammensein mit ihren Kindern und Verwandten, weshalb sich kein sozialer Rückzug zeige. Die Versicherte sei auch nicht hoffnungslos. Die Benzodiazepin-Abhängigkeit sei eher geringgradig ausgeprägt und schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Im Vordergrund stünden die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung und der erhebliche sekundäre Krankheitsgewinn.



St.Galler Gerichte

Dr. med. L.____, FMH Neurologie, führte aus, abgestützt auf die klinisch objektivierbaren Befunde ergebe sich eine Einschränkung einzig durch das Zervikalsyndrom. Deswegen seien der Versicherten körperlich schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, mit Verharren in Zwangshaltungen sowie solche, die über Kopf ausgeübt werden müssten, nicht mehr zumutbar. Auch die zuletzt ausgeübte "gemischte" Tätigkeit in der Küche, beim Putzen und in der Pflege sei deshalb eingeschränkt, im Haushaltsbereich 20% und in der Pflege 50%. Für körperlich leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung bestehe aus neurologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

Die Gutachter gaben in ihrer gemeinsamen Beurteilung an, insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit aus polydisziplinärer Sicht in der bisherigen Tätigkeit 50% und in einer leidensangepassten Tätigkeit 80%. Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit führten die Gutachter aus, nach dem Unfall vom 31. Juli 2004 habe für eine gewisse Zeit sicher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, wie die Klinik Valens bei Austritt am 1. Dezember 2004 bestätigt habe. Ab welchem Zeitpunkt die Verbesserung eingetreten sei, könne auf Grund der Akten nicht sicher ausgesagt werden. Fachärztliche, auf objektiven Befunden beruhende Stellungnahmen fehlten fürs Jahr 2005. Danach werde die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht kontrovers beurteilt. Rückblickend sei die im Gutachten des IIMB vom 25. Juli 2006 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit im Vergleich mit den vom ABI erhobenen Befunden nicht nachvollziehbar. Rückschlüsse auf den genauen Verlauf der Arbeitsfähigkeit seien jedoch nicht möglich. Die vom ABI festgestellte Arbeitsfähigkeit bestehe ab Untersuchungsdatum, mit Wahrscheinlichkeit, über die Zeit gemittelt, seit Anfangs 2005. Im Haushalt bestehe eine Einschränkung von 20% (IV-act. 41).

B.g Am 15. April 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten den Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt zu. Die Versicherte gab am 17. April 2008 an, ohne Behinderung würde sie in derselben Stelle wie vor dem Unfall im Ausmass von 80% arbeiten. Bei der Haushaltsarbeit würden sämtliche Tätigkeiten, die sie nicht mehr übernehmen könne, durch ihre Töchter erledigt (IV-act. 51). Die IV-Stelle führte am 25. April 2008 eine Abklärung an Ort und Stelle durch. Dabei gab die Versicherte an, sie lebe in einer kleinen zweieinhalb-Zimmer-Wohnung. Sie leide unverändert an Schmerzen im Nacken, Schultern und Rückenbereich und könne



St.Galler Gerichte

schlecht schlafen. Auf Grund der Beschwerden sei ihr seit dem Unfall nicht mehr möglich, den Haushalt zu machen. Dieser würde praktisch vollumfänglich von ihren Töchtern übernommen, die täglich bei ihr vorbeikommen würden. Sie selbst könne lediglich noch das Morgenessen vorbereiten, wenig Abstauben ohne Bücken und Überkopfarbeiten, manchmal den Kleineinkauf erledigen und die Wäsche zusammenlegen. Aus finanziellen Gründen würde sie ohne Behinderung weiterhin im bisherigen Pensum von 80% erwerbstätig sein. Seit Januar 1995 beziehe sie eine Witwenrente von Fr. 1'406.--. Die Abklärungsperson gab in ihrer Stellungnahme vom 13. Mai 2008 an, die Angaben der Versicherten seien weder glaubwürdig noch nachvollziehbar. Die kleine Wohnung könne nach Einschätzung der Abklärungsperson problemlos von der Versicherten selbst gepflegt werden (IV-act. 55).

B.h Die IV-Stelle stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Juni 2008 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Gemäss den umfangreichen medizinischen Abklärungen bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Zusätzlich sei ein Abzug von 10% vorzunehmen, weil sie nur noch leichte Tätigkeiten ausüben könne. Das zumutbare Erwerbseinkommen betrage ohne Behinderung Fr. 41'330.-- und mit Behinderung Fr. 36'634.--. Die Erwerbseinbusse von Fr. 4'696.-- entspreche einer Einschränkung von 11.36%. Im Haushalt bestünde eine Einschränkung von 20%. Im Verhältnis Erwerb und Haushaltstätigkeit von 80% und 20% würden die ermittelten Einschränkungen einen Teilinvaliditätsgrad von 9.08% beziehungsweise 4% betragen. Daraus resultiere ein Gesamtinvaliditätsgrad von 13%. Weil dieser unter 40% liege, bestünde kein Rentenanspruch (IV-act. 59). Dagegen liess die Versicherte am 23. Juni 2008 einwenden, die IV-Stelle stütze sich auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen des ABI. Diese seien nicht haltbar und liessen sich insbesondere mit dem Vorgutachten der Unfallversicherung in keiner Weise vereinbaren. Sodann werde die Versicherte von den behandelnden Ärzten weiterhin zu 100% arbeitsunfähig geschrieben, wozu sich das ABI nicht geäussert habe (IV-act. 62).

B.i Mit Verfügung vom 29. Juli 2008 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab. Zum Einwand führte sie aus, es würden keine medizinischen Unterlagen vorgelegt, die nicht schon zum Zeitpunkt der Begutachtung durch das ABI vorgelegen hätten und dementsprechend berücksichtigt worden seien. Das Gutachten sei umfassend, plausibel und korrekt. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (IV-act. 65).



C.

C.a Gegen diese Verfügung lässt die Versicherte am 18. August 2008 Beschwerde erheben. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 29. Juli 2008 und die Zusprache einer ganzen, eventuell einer halben IV-Rente ab 1. Juli 2005. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zieht die Versicherte am 7. Oktober 2008 zurück (G act. 6). Sie führt aus, das ABI-Gutachten erweise sich weder als schlüssig noch nachvollziehbar. Der begutachtende Psychiater habe die frühere Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung als unzutreffend bezeichnet, weil kein sozialer Rückzug bestehe und es sich nicht um einen schweren Unfall gehandelt habe. Dies widerspreche den zeitidentischen Beschreibungen von Dr. H.____, welche die Beschwerdeführerin wegen Depressivität, Antriebslosigkeit und Freudlosigkeit behandelt habe. Ein sozialer Rückzug und Hoffnungslosigkeit sei dabei festgestellt worden. Dr. E.____ habe deshalb im IIMB-Gutachten eine abgeklungene posttraumatische Belastungsstörung bestätigt. Demgegenüber sei das ABI-Gutachten erst zweieinhalb Jahre nach dem Unfall erstellt worden, weshalb die zeitidentischen Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsschätzungen nach dem Unfall vorzuziehen seien. Gemäss einem Mittelwert der Arbeitsfähigkeitsschätzung des IIMB-Gutachtens und der Klinik Valens sei von einer psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 75% auszugehen. Nach Ablauf der Wartefrist bestehe deshalb Anspruch auf eine Invalidenrente. Schliesslich sei auch aus neurologischer Sicht gemäss Einschätzung von Dr. F.____ von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Einschätzung des ABI-Neurologen, der für eine adaptierte Tätigkeit keine Einschränkung angebe, sei dagegen nicht nachvollziehbar, nachdem für leichte Haushaltsarbeiten eine Einschränkung von 20% festgelegt worden sei (G act. 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, dem Arztbericht von Dr. H.____ könne keine Arbeitsfähigkeitsschätzung entnommen werden. Sodann könne diesem Bericht kein sozialer Rückzug entnommen werden. Das IIMB-Gutachten überzeuge aus psychiatrischer Sicht nicht, weil im Wesentlichen einzig ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände beschrieben würden, denen infolge der fehlenden Objektivierbarkeit keine invalidisierende Wirkung zukomme. Betreffend Arbeitsfähigkeitsschätzung aus neurologischer Sicht sei das ABI-Gutachten



schlüssiger als das IIMB-Gutachten. Weshalb die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit gleich eingeschränkt sein soll wie in einer adaptierten Tätigkeit, sei nicht einzusehen. Die bisherige Tätigkeit sei denn auch nicht als adaptierte Tätigkeit zu betrachten. Unter diesen Umständen sei auf das ABI-Gutachten abzustellen, das seine Beurteilung auf sorgfältig erhobenen Befunden abstütze (G act. 7).

C.c Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 5. November 2008 an ihren Anträgen fest. Zusätzlich führt sie unter Hinweis auf zwei kantonale Urteile aus, unterdessen sei bekannt geworden, dass die Unabhängigkeit des ABI angezweifelt werde. Deshalb werde der Ausstand der ABI-Gutachter verlangt. Unter diesen Umständen könne nicht mehr auf das ABI-Gutachten abgestellt werden. Deshalb sei ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben (G act. 9).

C.d Am 19. November 2008 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (G act. 11).

Erwägungen:

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) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise 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 29. Juli 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und auf Grund 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). Für die Invaliditätsbemessung ergibt sich dadurch keine substantielle Änderung. Angesichts der IV-Anmeldung vom 17. Mai 2005 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Juli 2004 rechtfertigt es sich vorliegend, die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin rügt in der Replik einen Ausstandsgrund gegen die Gutachter des ABI, weil in neueren kantonalen Urteilen Unregelmässigkeiten betreffend Arbeitsfähigkeitsschätzungen bekannt geworden seien. Damit gewähre das Institut keine Garantie mehr für unabhängige Gutachten (G act. 9). Diese Rüge ist vorab zu beurteilen.

2.2 Nach Art. 36 ATSG treten Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, in den Ausstand, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten. Der Zweck der Ausstandspflicht besteht darin, jede Befangenheit oder Interessenkollision sowie jeden entsprechenden Anschein zu vermeiden: Sie soll die objektive Prüfung durch eine unparteiische und unvoreingenommene Behörde gewährleisten. Das Vorliegen von Ausstandsgründen ist von Amtes wegen zu beachten (Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, Rz. 247; Kieser, *ATSG-Kommentar*, Rz. 15 zu Art. 36 ATSG). Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für das Gericht vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (BGE 132 V 93 E. 7.1). Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung



solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 120 V 364 E. 3). Ist also eine Befangenheit oder ein Anschein derselben zu bejahen, so wird das entsprechende Beweismittel in seiner Qualität zerstört und muss aus den Akten gewiesen werden.

2.3 Im vorliegenden Fall liegen keine Hinweise vor, dass die Teilarbeitsfähigkeitsschätzungen im Sinne des von der Beschwerdeführerin zitierten Entscheides des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 3. April 2008 (IV 2006/217) vom Hauptgutachter in der Gesamtbeurteilung "manipuliert" worden wären, um eine möglichst hohe Arbeitsfähigkeit festlegen zu können. Das Gutachten ist von sämtlichen untersuchenden Ärzten unterzeichnet worden. Damit bezeugen sie, dass der Inhalt des Gutachtens mit ihren eigenen Befunden und Beurteilungen übereinstimmt. Sodann ist nicht ersichtlich, in welcher Art und Weise Dr. M.____ auf das vorliegende Gutachten Einfluss ausgeübt haben sollte. An der konkreten Begutachtung hat er nicht teilgenommen. Ebenso wenig scheint ein Befangenheitsgrund bei den einzelnen Gutachtern vorzuliegen. Sodann hat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern im zitierten Entscheid vom 8. August 2008 (2000 76 8669tV) lediglich aus formellen Gründen die Beschwerde gutgeheissen, weil die IV-Stelle es unterlassen hatte, eine anfechtbare Zwischenverfügung zu erlassen. Ob die geltend gemachten Befangenheitsgründe tatsächlich ausgereicht hätten, ist damit nicht entschieden worden. Ohne konkrete objektive Hinweise auf eine Befangenheit der hier beteiligten Gutachter des ABI kann deshalb nicht ein Anschein der Befangenheit bejaht werden.

3.

3.1 Streitig ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität



grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG i.V.m. Art. 27 IVV). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei versicherten Personen, die nur zum Teil erwerbstätig wären, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wären sie daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG festgelegt. In diesem Fall sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet.

3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die klagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der



medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin zu 80% als Erwerbstätige und 20% als im Haushalt Tätige qualifiziert. Die Qualifikation als Teilerwerbstätige ist vorliegend nicht zu beanstanden, nachdem die Beschwerdeführerin übereinstimmend im Fragebogen sowie in der Abklärung vor Ort angegeben hat, im Gesundheitsfall würde sie weiterhin 80% erwerbstätig sein (IV-act. 51 und 55). Für die Invaliditätsbemessung ist deshalb die gemischte Methode anzuwenden.

4.2 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin hat ihre Invaliditätsbemessung auf der Grundlage der Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI vorgenommen. Nach dem ABI-Gutachten vom 21. Dezember 2007 ist der Beschwerdeführerin ab Untersuchungsdatum beziehungsweise mit Wahrscheinlichkeit ab Anfangs 2005 die bisherige Tätigkeit zu 50% und eine leidensangepassten Tätigkeit zu 80% zumutbar (IV-act. 41). Die Beschwerdeführerin erachtet das ABI-Gutachten dagegen nicht als schlüssig. Gemäss dem Mittelwert der Arbeitsfähigkeitsschätzungen des IIMB-Gutachtens und der Klinik Valens sei von einer psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 75% auszugehen (G act. 1). Strittig ist insbesondere die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung.

4.3 Die Beschwerdeführerin leidet gemäss ABI-Gutachten aus psychiatrischer Sicht an einer ängstlich-depressiven Störung sowie einer Schmerzverarbeitungsstörung. Der Psychiater hat ausgeführt, das Ausmass der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, habe nicht durch somatische Befunde objektiviert werden können, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Im Laufe der Jahre sei es



auch zu einer Schmerzausweitung gekommen. Die Beschwerdeführerin sei während Jahren belastet gewesen durch ihre Berufstätigkeit und ihre Aufgabe als Hausfrau und Mutter. Sie habe mit diesen Belastungen aber gut umgehen können und nicht darunter gelitten. Eine somatoforme Schmerzstörung könne deshalb nicht diagnostiziert werden. Als im Herbst 2004 die Schwiegertochter in den gemeinsamen Haushalt eingezogen sei, habe diese den Haushalt übernommen, wie dies in ihrer Kultur üblich sei. Die jahrelange hohe Arbeitsbelastung sowie der Einzug der Schwiegertochter dürften wesentlich zur psychischen Überlagerung beigetragen haben. Neben der Schmerzverarbeitungsstörung liege auch eine ängstlich-depressive Störung vor. Die Beschwerdeführerin könne sich nicht mehr richtig freuen, sei ängstlich geworden, leide auch unter Schlafstörungen. Seit Juni 2007 wohne sie allein und erledige ihren Haushalt bis auf schwere Arbeiten selbständig. Täglich unternehme sie Spaziergänge, treffe sich mit ihren beiden Töchtern, deren Familien und dem Sohn und dessen Familie. Regelmässig besuche sie an Wochenenden auch Verwandte. Zu Hause bastle sie oder sehe fern. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei sie leichtgradig depressiv gewesen. Eine schwere psychische Störung liege nicht vor. Allerdings ängstige sich die Beschwerdeführerin seit dem Unfall vor dem Autofahren. Im Vordergrund stünden die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung und der erhebliche sekundäre Krankheitsgewinn. Zu den früheren ärztlichen Stellungnahmen hat der Psychiater die Diagnosestellung des IIMB-Gutachtens hinsichtlich der posttraumatischen Belastungsstörung als unzutreffend beurteilt (IV-act. 41-14).

4.4 Die Beurteilung des Psychiaters des ABI ist schlüssig und nachvollziehbar. Demnach ist der Beschwerdeführerin trotz der vorliegenden Schmerzen die Willensanstrengung zumutbar, einer Erwerbstätigkeit zu 80% nachzugehen. Die Diagnose einer ängstlich-depressiven Störung ist bereits bei der erneuten Untersuchung in der Klinik Valens im Februar 2006 gestellt worden. In diesem Bericht vom 2. März 2006 wurde übereinstimmend mit der ABI-Beurteilung das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung verneint (IV-act. M26). Aus dem ABI-Gutachten ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin während Jahren durch die Berufstätigkeit und ihre Aufgaben als Hausfrau und Mutter belastet gewesen ist. Sodann war der Suizid des Ehemannes 1995 völlig unerwartet eingetroffen. Vor diesem Hintergrund ist möglich, dass die Beschwerdeführerin eine geringere Belastungsgrenze aufweisen könnte. Doch selbst dann ist die von der Psychiaterin des IIMB-Gutachtens gestellte



Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung bei einem leichten Unfall wie dem vorliegenden Heckauffahrunfall nicht nachvollziehbar. Sodann sind aus den kurzen Angaben von Dr. H.____ vom 12. November 2004 zum psychiatrischen Befund keine unfallnahen psychiatrischen Befunde ersichtlich, die eine Schwere aufweisen würde, gestützt darauf die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt werden könnte. Vielmehr sprechen die Angaben von Ein- und Durchschlafstörungen, Antriebslosigkeit und Freudlosigkeit, Konzentrationsstörungen und Verspannungen für die auch in der Klinik Valens am 17. Dezember 2004 angegebene Diagnose einer Anpassungsstörung (vgl. UV-act. M10 und M12). Zusätzlich fällt auf, dass die Möglichkeit einer psychischen Überlagerung beziehungsweise der subjektiven Krankheitsüberzeugung von der Psychiaterin des IIMB nicht in Betracht gezogen worden ist, obwohl Hinweise dazu bereits bestanden haben. Im Bericht der Klinik Valens vom 2. März 2006 ist nämlich eine ausgeprägte Selbstlimitierung sowie ein maladaptiver bis tendenziell alexithymer Schmerzbewältigungsstil festgestellt worden (UV-act. M26). Diese Akten haben auch der Psychiaterin des IIMB vorgelegen (UV-act. M28 S.17). Schliesslich erscheint die Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sehr hoch, nachdem nur wenige Monate zuvor in der Klinik Valens eine Arbeitsfähigkeit von 50% als zumutbar beurteilt worden ist. Eine volle Arbeitsunfähigkeit leuchtet gemäss Beschwerdeschrift auch dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nicht ein, will er doch von einem Mittelwert von 75% ausgehen (G act. 1). Insgesamt bestehen deshalb erhebliche Zweifel an der zutreffenden Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss IIMB-Gutachten, weshalb auf dieses Gutachten aus psychischer Sicht nicht abgestellt werden kann.

4.5 Weiter rügt die Beschwerdeführerin, die neurologische Einschränkung von 20% sei zuzüglich zur psychiatrischen Arbeitsunfähigkeit von 20% zu berücksichtigen. Sodann sei widersprüchlich, dass diese neurologische Einschränkung von 20% in der adaptierten Tätigkeit nicht berücksichtigt werde (G act. 1). Der Neurologe hat im ABI-Gutachten ausgeführt, gestützt auf die objektivierbaren Befunde ergebe sich eine Einschränkung einzig durch das Zervikalsyndrom. Deswegen seien der Beschwerdeführerin körperlich schwere Tätigkeiten mit dem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, mit Verharren in Zwangshaltungen sowie solche, die über Kopf ausgeübt werden müssten, nicht mehr zumutbar. Würden diese Bedingungen erfüllt,



bestünden aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die zuletzt ausgeübte gemischte Tätigkeit in Pflege und Hausarbeit sei somit nur noch eingeschränkt möglich. Im Haushalt betrage die Einschränkung 20% und in der Pflege 50%. Zur Einschätzung von Dr. F. ___ des IIMB bestehe keine Diskrepanz, weil dieser die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit mit 20% angegeben habe (IV-act. 41-19). Zwar hat der Neurologe des IIMB auch für die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung von 20% angegeben (vgl. UV-act. M29 S. 17), hingegen fehlt es an einer Beschreibung der qualitativen Einschränkungen. Die im ABI postulierte volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit unter Beachtung der qualitativen Arbeitsbedingungen steht deshalb nicht im Widerspruch zur Einschätzung des IIMB-Gutachtens. Schliesslich ist von den ABI-Gutachtern klar festgehalten worden, dass die Arbeitsunfähigkeiten aus somatischer und psychiatrischer Sicht nicht kumuliert werden könnten, weil dieselben Zeitabschnitte für vermehrt notwendige Erholungspausen genützt werden könnten (IV-act. 41-20). Davon abzuweichen besteht vorliegend kein Grund.

4.6 Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G. ___ oder Dr. I. ___ kann nicht abgestellt werden. Dr. G. ___'s Angabe, eine ausserhäusliche Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar, kann nicht nachvollzogen werden (IV-act. 13). Diese Einschätzung beruht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf der ausgeprägten Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin. Dr. I. ___ hat betreffend Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit eine sachliche Abklärung als erforderlich betrachtet (IV-act. 20). Bei den vorliegenden psychischen und somatischen Beschwerden drängte sich denn auch eine polydisziplinäre Begutachtung auf, wie dies am ABI geschehen ist. Insgesamt ist der Sachverhalt damit als ausreichend abgeklärt zu betrachten und es besteht kein Anlass für eine weitere Begutachtung der Beschwerdeführerin. In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin und auf Grund des polydisziplinären ABI-Gutachtens vom 21. Dezember 2007 ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen.

4.7 Im Haushalt ist die Beschwerdeführerin gemäss ABI-Gutachten um 20% in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Ihre eigenen Angaben in der Abklärung vor Ort, der Haushalt könne sie nicht mehr selbständig erledigen, sind nicht überwiegend wahrscheinlich (IV-act. 55). Sie stehen im Widerspruch zu den bei der ABI-



Begutachtung gemachten Aussagen, sie könne die meisten Haushaltsarbeiten selber machen. Beim Kochen oder Abwaschen müsse sie immer wieder Pausen einlegen. Kleinere Sachen könne sie selber einkaufen. Für die schweren Tätigkeiten habe sie die Hilfe ihrer Töchter (IV-act. 41-9). Diese Selbsteinschätzung stimmt mit den ärztlich festgestellten Einschränkungen überein, weshalb die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit im Haushalt zu 20% eingeschränkt ist.

5.

5.1 Wie die Beschwerdegegnerin korrekt ermittelt hat, beträgt der Teilinvaliditätsgrad im Erwerb wie vom BGer praktiziert gemäss der gemischten Methode 11.36%. Im Haushalt liegt eine 20%ige Einschränkung vor. Für beide Teilbereiche zusammen beträgt der Invaliditätsgrad 13% ($[11.36\% \times 0.8] + [20\% \times 0.2]$). Es resultiert ein Invaliditätsgrad, der unter 40% liegt, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

5.2 Ob die Beschwerdeführerin nun bis zur ABI-Begutachtung 50% (vgl. Bericht der Klinik Valens vom 2. März 2006 [UV-act. M26]) oder 80% arbeitsfähig war, kann bei diesem Ergebnis der gemischten Methode offen gelassen werden. Selbst bei der Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit im Erwerb und einem Leidensabzug von weiterhin 10% resultiert gemäss der bundesgerichtlichen Anwendung der gemischten Methode im Erwerb ein Teilinvaliditätsgrad von 35% ($44\% \times 0.8$). Wird der Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von 4% ($20\% \times 0.2$) hinzugerechnet, resultiert nach wie vor kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Die Beschwerdeführerin hätte deshalb auch unter Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit von 2005 bis 2007 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin ist jedenfalls im Ergebnis deshalb nicht zu beanstanden.

6.

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint



St.Galler Gerichte

als angemessen. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss im Verfahren IV 2008/340 in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.