



Fall-Nr.: IV 2008/62
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.07.2020
Entscheiddatum: 11.09.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 11.09.2009

**Art. 28a Abs. 3 IVG. Gemischte Methode der Invaliditätsbemessung
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11.
September 2009, IV 2008/62).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Monika Gehrler-Hug; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 11. September 2009

in Sachen

F.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Raphael Kühne, Marktgasse 20, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

Die 1974 geborene F.____ meldete sich am 21. Oktober 2003 zum Bezug von IV-Leistungen an. Dr. med. A.____ berichtete am 26. November 2003, die Versicherte leide an einer chronisch depressiven Entwicklung, an neurasthenischen Symptomen im Sinne der vegetativen Dystonie, an chronischen Skelettbeschwerden, an einem St. n. Thyreoiditis und an Infertilität. Sie sei seit dem 9. September 2002 zu 100% arbeitsunfähig. Der Zustand sei besserungsfähig. Trotz Antidepressiva, Gesprächstherapie und intensiver Begleitung sei bisher keine Besserung eingetreten. In einer Erwerbstätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70%. Mit einer Verfügung vom 17. Februar 2004 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab. Am 6. September 2004 erfolgte eine Haushaltsabklärung. Im Abklärungsbericht wurde festgehalten, ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung würde die Versicherte zu 50% einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Einschränkung im Haushalt wurde mit 82,81% angenommen. Die Abklärungsperson hielt dazu fest, es sei nicht klar ausgewiesen, dass wirklich eine Invalidität vorliege. Eine medizinische Abklärung sei dringend notwendig.

B.

B.a Am 28. Februar 2005 beauftragte die IV-Stelle das Ärztliche Begutachtungsinstitut ABI mit einer interdisziplinären Abklärung. Die medizinischen Sachverständigen des ABI berichteten in ihrem Gutachten vom 27. Januar 2006, bei der rheumatologischen Abklärung habe die Versicherte über belastungsabhängige Rückenschmerzen, über Knieschmerzen rechts mehr als links und über Schmerzen im Schulter-/Armbereich links mit Schmerzausstrahlung in sämtliche Finger und Kraftlosigkeit der gesamten linken oberen Extremität geklagt. Die Versicherte habe ausserdem diffuse funktionelle Beschwerden wie Schwindelepisoden und orthostatische Beschwerden mit häufig auftretenden Ohnmachtsanfällen, Kollapsneigung, diffusen Kopfschmerzen, praktisch anhaltender Übelkeit und ausgeprägte Müdigkeit und Kraftlosigkeit angegeben. Die Untersuchungen hätten unspezifische Beschwerden des Bewegungsapparates mit einerseits vorwiegend haltungs- und tendomyotisch bedingtem Panvertebralsyndrom mit Überlastung der zerviko- und lumbosakralen Wirbelsäulenbereiche und andererseits beidseitigen rechtsbetonten Kniegelenkschmerzen unspezifischer Natur



ergeben. Für die Kniegelenksschmerzen könne bisher keine relevante organisch objektivierbare Pathologie verantwortlich gemacht werden. Es finde sich eine vollständig normale Funktion der gesamten Wirbelsäule ohne Hinweise auf ein radikuläres Reizgeschehen. Eine entzündliche rheumatologische Grunderkrankung sei auszuschliessen. Tendenziell bestünden nachweisbare Tenderpoints, wobei aber die Kriterien einer klassischen Fibromyalgie aktuell nicht erfüllt seien. Im Vordergrund stünden funktionelle Beschwerden, die jedoch nicht im Rahmen einer rheumatologischen Grunderkrankung zu sehen seien. Die Hauptproblematik liege ausserhalb des Bewegungsapparates vorwiegend im psychosozialen Umfeld. Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe für sämtliche leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit Heben und Ziehen von Lasten bis 15 kg, durchgeführt in Wechselbelastung, ohne repetitives treppauf und treppab Steigen, eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das Ergebnis der Haushaltsabklärung sei aus rheumatologischer Sicht in keiner Weise nachvollziehbar.

B.b Der psychiatrische Sachverständige des ABI führte aus, die Untersuchung sei im Beisein einer Dolmetscherin geführt worden, obwohl die Versicherte einigermaßen Deutsch spreche. Die Versicherte habe etwas widersprüchlich gewirkt. Vordergründig habe sie unauffällig gewirkt. Während des Gesprächs habe sie dann aber zu weinen begonnen und sie habe depressiv verstimmt gewirkt. Es hätten keine Hinweise auf kognitive Schwierigkeiten vorgelegen. Die Versicherte habe auch nicht psychomotorisch verlangsamt gewirkt. Sie habe über Vergesslichkeit und Müdigkeit geklagt, habe aber in der Untersuchung nicht müde gewirkt. Ihre Angaben seien sehr ungenau und diffus gewesen. Es sei unklar gewesen, ob sie die angegebenen Medikamente wirklich einnehme. Die gesundheitliche Problematik habe sich nach der Geburt der Tochter bemerkbar gemacht, insbesondere als die Versicherte begonnen habe, einer Arbeit nachzugehen. Es müsse angenommen werden, dass die Versicherte als Mutter und berufstätige Frau überfordert gewesen sei. Mittlerweile habe sie jede Verantwortung abgegeben. Es mache sich eine starke Regression bemerkbar. Dabei handle es sich im Wesentlichen um eine massive Fehlverarbeitung. Möglicherweise bestünden primäre Persönlichkeitsfaktoren, die diese Entwicklung begünstigten. Die Schmerzen müssten als somatoforme Begleitreaktion der depressiven Störung interpretiert werden, wobei zusätzlich wohl noch eine gewisse aggravatorische Komponente anzunehmen sei. Begünstigt werde diese Entwicklung durch den



soziokulturellen Kontext, indem die Familienangehörigen die Versicherte von jeglicher Verantwortlichkeit entbänden und die Krankenrolle noch förderten. Dadurch regrediere die Versicherte immer mehr. Objektiv sei die depressive Störung nicht derart gravierend, dass sie das Verhalten der Versicherten erklären könnte. Immerhin sei die Versicherte affektiv deutlich auflockerbar. Deshalb müsse eine persönlichkeitspezifische Hintergrundproblematik mit einem grossen soziokulturellen Einfluss angenommen werden, die dieses Verhalten erkläre. Tatsächlich wären der Versicherten vermehrte Anstrengungen zumutbar, um sich aktiv zu betätigen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Versicherte sich trotz der subjektiven Schwere der Störung noch nie einer psychiatrischen Therapie unterzogen habe. Möglicherweise wäre eine stationäre oder teilstationäre Behandlung geeignet, die Regression zu stoppen und die Versicherte zu aktivieren. Derartige Massnahmen wären zumutbar. Aufgrund der dysthymen Störung bestehe eine gewisse Leistungseinschränkung, doch könne das subjektive Ausmass bei weitem nicht nachvollzogen werden. Die Versicherte sei weniger stark belastbar, benötige mehr Pausen und sei etwas verlangsamt. Bei einer ganztägigen Arbeit wäre mit einer Leistungsbeeinträchtigung um 20% zu rechnen. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit dem 9. September 2002. Im Haushalt sei der Versicherten jegliche Tätigkeit voll zumutbar.

B.c Die Gesamtdiagnose lautete: neurotisch depressive Störung/Dysthymie und - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - multilokuläres Schmerzsyndrom mit/bei unspezifischen, vorwiegend tendomyotische und haltungsbedingten zervikal und lumbal betontes Panvertebralsyndrom (Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung sowie muskuläre Dysbalance betont vom Schulter-/Nackengürteltyp und mögliche Residuen eines M. Scheuermann), Gonalgie rechts mit medialer Überlastungsproblematik und Tendenz zu generalisierter Tendomyopathie, Adipositas (BMI 30) und leichte Hypothyreose. Aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht bestünden keine Befunde und Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit tangierten.

Zusammenfassend resultiere gemäss der Konsensbesprechung, dass das subjektiv vorgegebene Leiden mit den objektivierbaren Befunden aus somatischer und psychiatrischer Sicht ebenso wie mit dem äusseren Erscheinungsbild der Versicherten kontrastiere. Rein bezogen auf den Haushalt könne weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollzogen werden. Die geringe Einschränkung aus psychiatrischer Sicht wirke sich bei der freien



Zeiteinteilung im Haushalt nicht aus. Die massivste Selbstlimitierung und die passiv regrediente Haltung führten zu der unvorstellbaren Einschränkung, wie sie nur ein schwerst gelähmter Mensch aufweisen würde. Aus psychiatrischer Sicht sei die Willensanstrengung zumutbar, um trotz der empfundenen Einschränkung einer Tätigkeit nachzugehen.

C.

Dr. med. B.____ vom RAD Ostschweiz betrachtete die Schlussfolgerungen im Gutachten des ABI als versicherungsmedizinisch nachvollziehbar. Am 21. April 2006 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab. Sie führte zur Begründung aus, die Versicherte sei bis zur Geburt der Zwillinge als zu 50% erwerbstätig und zu 50% im Haushalt tätig zu qualifizieren. Seither sei die Versicherte zu 100% als Hausfrau zu betrachten. Eine leidensangepasste Erwerbstätigkeit wäre zu 100% zumutbar. Die Versicherte liess am 23. Mai 2006 Einsprache gegen diese Verfügung erheben. Am 3. Juli 2006 liess sie ausführen, die Beurteilung durch das ABI werde den vorhandenen depressiven Störungen nicht gerecht. Sie habe sich deshalb in die Behandlung von Dr. med. C.____ begeben. Sie ersuche darum, von diesem Arzt eine Beurteilung einzuholen. Dr. med. C.____ teilte am 8. August 2006 mit, die Versicherte sei erst einmal zur Behandlung erschienen. Eine detaillierte Untersuchung sei ohne Dolmetscher nicht möglich gewesen. Am 4. September 2006 gab Dr. med. C.____ bekannt, dass er die Versicherte nicht untersuchen könne, weil sie unmittelbar vor Untersuchungsbeginn einen Zusammenbruch erlitten und von sich aus ein Beruhigungsmittel eingenommen habe. Die IV-Stelle forderte die Versicherte auf, sich durch Dr. med. C.____ untersuchen zu lassen. Die Versicherte teilte am 16. November 2006 mit, dass die Untersuchung durch Dr. med. D.____ vorgenommen werde. Dr. med. D.____ berichtete am 12. Dezember 2006, die Versicherte leide an einer neurotisch depressiven Störung, Dysthymie, an einer chronisch depressiven Störung mit somatoformen Begleitreaktionen und an einer Anpassungsstörung bei psychosozialer Überforderung. Die Versicherte fühle sich nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Im eigenen Haushalt mache sie nichts und um die Kinder kümmern sich die Verwandten. Nach der Behandlung und Beobachtung in der psychiatrischen Klinik Wil sollte eine neue Beurteilung erfolgen. Am 28. Februar 2007 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom



St.Galler Gerichte

21. April 2006, um weitere Abklärungen vorzunehmen. Sie schrieb das Einspracheverfahren am 1. März 2007 ab.

D.

Die psychiatrische Klinik Wil teilte der IV-Stelle am 29. März 2007 mit, die Versicherte sei vom 5. bis 12. März 2007 in stationärer Behandlung gewesen. Da man die Versicherte seither nicht mehr gesehen habe, könnten die gestellten Fragen nicht beantwortet werden. Am 18. Mai 2007 hielt die psychiatrische Klinik Wil fest, die Fragen könnten wegen der Kürze des Klinikaufenthalts nicht beantwortet werden. Dr. med. D.____ berichtete der IV-Stelle am 31. August 2007, seit dem 23. Oktober 2006 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Die Diagnose sei unverändert. Gemäss einem Bericht über eine psychologische Untersuchung im Kantonsspital St. Gallen vom 13. August 2007 bestünden leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen. Mit einem Vorbescheid vom 20. September 2007 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie vorhabe, das Rentenbegehren abzuweisen. Die Versicherte liess am 22. Oktober 2007 einwenden, wenn die IV-Stelle die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. D.____ (50%) lediglich als eine andere Bewertung desselben medizinischen Sachverhalts bezeichne, verkenne sie die schweren Einwirkungen von depressiven Störungen auf die Schmerzen. Die Schmerzproblematik in Verbindung mit der psychischen Störung werde nicht oder nicht angemessen beachtet. Deshalb sei eine interdisziplinäre Begutachtung notwendig. Sie legte Berichte von Dr. med. A.____ und von Dr. med. D.____ bei. Dr. med. D.____ hatte am 19. September 2007 angegeben, die psychiatrische Klinik Wil habe folgende Diagnose angegeben: leichte depressive Episode, posttraumatische Belastungsstörung (Traumafolgestörung mit Komorbidität) und Somatisierungsstörung. Sie selbst hatte folgende Diagnose gestellt: chronifizierte depressive Störung zur Zeit mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen, Dysthymia, Anpassungsstörung mit psychosozialer Überforderung, posttraumatische Belastungsstörung. Sie empfahl eine neue Gesamtbeurteilung des Zustandsbildes. Dr. med. A.____ hatte am 2. Oktober 2007 ausgeführt, die Versicherte leide an einem Hoffa-Kastert-Syndrom rechts mehr als links. Es handle sich um eine Gleitstörung beider Kniescheiben und um eine Einklemmung des unterhalb der Kniescheibe gelegenen Fettkörpers. Dies erkläre die angegebenen Beschwerden. Es sei mit einer Kniearthroskopie zur Trimmung des Hoffa'schen Fettkörpers zu rechnen. Der seelische



Zustand der Versicherten habe sich durch Psychopharmaka deutlich gebessert. Die Beschwerden im Bereich des Skeletts und vor allem der beiden Kniegelenke seien aber nach wie vor sehr aktiv. Dr. med. E.____ vom RAD Ostschweiz hielt dazu am 7. November 2007 fest, diese beiden Arztberichte ergäben keine Hinweise auf eine relevante Veränderung des Gesundheitsschadens seit der Erstellung des Gutachtens. Aus dem von Dr. med. D.____ erhobenen psychopathologischen Befund könne nicht abgeleitet werden, dass eine posttraumatische Belastungsstörung bestehe. Zudem gehe Dr. med. D.____ davon aus, dass die psychosozialen Faktoren die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Dr. med. A.____ habe darauf hingewiesen, dass sich der seelische Zustand gebessert habe. Die Kniebeschwerden seien bekannt. Der neuropsychologische Befund des Kantonsspitals St. Gallen sollte noch angefordert werden. Die IV-Stelle holte diesen Bericht ein. Das Kantonsspital St. Gallen hatte darin am 14. August 2007 ausgeführt, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit leichter bis mittelgradiger Episode. Seit der Geburt des ersten Kindes, die sie als traumatisch erlebt habe, leide die Versicherte zudem unter einer posttraumatischen Belastungsstörung. Ausserdem bestehe eine Somatisierungs- und Anpassungsstörung. Die insgesamt leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsstörungen mit Schwerpunkt im Bereich der exekutiven Funktionen, des verbalen Lernens und der Aufmerksamkeit/Konzentration seien unspezifisch und vereinbar mit dem Vorliegen einer klinisch relevanten Depression. Anhand der Aussagen der Versicherten und des Schweregrades der kognitiven Funktionsstörungen seien die depressiven Symptome als mittelschwer einzuschätzen. Eine kognitiv-neuropsychologische Therapie sei nicht sinnvoll, da keine spezifischen kognitiven Funktionsstörungen erhoben worden seien. Die Versicherte könnte von einem (teil-)stationären Setting in einer klaren Tagesstruktur profitieren. Das Bestehen der Fahrprüfung sei allenfalls im Rahmen der ca. 1,5 Std. dauernden Belastbarkeitsspanne erklärbar. Dr. med. G.____ hielt dazu am 11. Dezember 2007 fest, dieser Bericht sei nur bedingt nachvollziehbar. Im Haushalt habe eine leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörung mit einer Belastbarkeitsspanne von 1,5 Std. keinen nennenswerten Einfluss. Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich im Vergleich zur Begutachtung am 30. Oktober 2006 nicht erheblich geändert. Es seien keine weiteren Abklärungen nötig. Mit einer Verfügung vom 20. Dezember 2007 wies die IV-Stelle das



St.Galler Gerichte

Rentenbegehren der Versicherten ab. Sie machte geltend, der Gesundheitszustand habe sich seit der ABI-Begutachtung nicht wesentlich verändert.

E.

Die Versicherte liess am 30. Januar 2008 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 20. Dezember 2007 sei aufzuheben und es sei eine umfassende, interdisziplinäre fachmedizinische Begutachtung anzuordnen; eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Sie machte sinngemäss geltend, die Annahme der IV-Stelle, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Begutachtung nicht geändert habe, sei falsch. Die Schmerzproblematik in Verbindung mit der psychiatrischen gesundheitlichen Störung sei nicht oder nicht angemessen beachtet worden. Deshalb sei der Hinweis der IV-Stelle, die aktuellen Berichte der Psychiaterin zeigten lediglich eine andere Bewertung desselben Sachverhalts, unzutreffend und oberflächlich. Er zeige, dass das Beschwerdebild nicht ernst genommen werde. Dr. med. A.____ habe darauf hingewiesen, dass die Kniegelenksschmerzen weiter abgeklärt werden müssten. Ausserdem habe er bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand seit der Geburt des ersten Kindes stetig verschlechtert habe. Es liege ein multifunktionales Problem vor, das einzig durch eine umfassende interdisziplinäre Untersuchung richtig beurteilt werden könne. Die Versicherte schlug zwei Ärzte als Gutachter vor.

F.

Die IV-Stelle beantragte am 2. April 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, es sei davon auszugehen, dass die Kniebeschwerden behandelt werden könnten und dass daraus keine bleibende Arbeitsunfähigkeit resultieren werde. Das Argument, die Versicherte könne sich wegen der Familienpflichten nicht operieren lassen, sei nicht stichhaltig, denn diese Pflichten würden ja ohnehin nicht wahrgenommen. Im Übrigen bilde die Operation Teil der Schadenminderungspflicht der Versicherten. Dr. med. A.____ habe angegeben, dass sich der Zustand seit der Behandlung durch Dr med. D.____ gebessert habe. Weiter machte die IV-Stelle geltend, die Sachverständigen des ABI hätten die Umstände der Schwangerschaften bzw. Geburten und auch die Kniebeschwerden berücksichtigt. In den beiden von der Versicherten eingereichten



Arztberichten fehle eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit. Die von Dr. med. D.____ früher abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung (50%) sei unbegründet und widersprüchlich gewesen. Da die nach der Aufhebung der ursprünglichen Abweisungsverfügung getroffenen Abklärungen keine Hinweise auf eine nach der Begutachtung eingetretene Verschlechterung geliefert hätten, habe die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI immer noch Gültigkeit.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. Gemäss Art. 27^{bis} IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Rechtsprechung prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im



Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hält sich seit dem Bundesgerichtsurteil vom 6. August 2007 (I 126/07) an diese Methode, obwohl die Interpretation des Art. 8 Abs. 3 ATSG, laut der eine Invaliditätsbemessung anhand der behinderungsbedingten Einschränkung im Aufgabenbereich (Haushalt) nur zulässig ist, wenn und soweit einer versicherte Person die Ausübung einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit im hypothetischen "Gesundheitsfall" objektiv nicht zumutbar ist, nach wie vor überzeugt (vgl. etwa die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Nov. 2007, IV 2006/175, vom 22. April 2008, IV 2006/257, vom 16. Juli 2008, IV 2007/85, vom 13. August 2008, IV 2007/40, und vom 26. November 2008, IV 2007/332).

1.2 Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" bis zur Geburt der Zwillinge zu 50% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen und daneben im Haushalt tätig gewesen wäre. Für die Zeit nach der Geburt der Zwillinge hat die Beschwerdegegnerin eine fiktive vollzeitliche Beschäftigung der Beschwerdeführerin im Haushalt angenommen. Die Haushaltabklärung hat ein halbes Jahr vor der Geburt der Zwillinge stattgefunden. Das erste Kind der Beschwerdeführerin war damals vier Jahre alt. Gemäss den Angaben im Abklärungsbericht hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie wäre vor und nach der Geburt der Zwillinge zu 50% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, wenn sie gesund gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin für die Zeit bis und mit Januar 2005 entsprechend der Selbstangaben als zu 50% erwerbstätig und im Übrigen im Haushalt tätig qualifiziert. Für die Zeit ab der Geburt der Zwillinge im Februar 2005 hat sie die Beschwerdeführerin dann aber in Abweichung von den Selbstangaben als zu 100% im Haushalt tätig qualifiziert, ohne die Beschwerdeführerin diesbezüglich nochmals befragt zu haben. Die Beschwerdegegnerin hat diese Abweichung von den Angaben der Beschwerdeführerin nicht begründet. Ob sie damit entsprechend der höchstrichterlichen Praxis gestützt auf die konkreten Umstände die Selbstangaben der Beschwerdeführerin als unglaubwürdig betrachtet und eine reine



Haushaltsbeschäftigung als wahrscheinlich angenommen hat (womit das Unterbleiben einer erneuten Befragung der Beschwerdeführerin wohl als Missachtung der Untersuchungspflicht zu werten wäre) oder ob sie für die Zeit ab Februar 2005 – der korrekten Interpretation der massgebenden Normen gemäss - eine Erwerbstätigkeit bei drei kleinen Kindern (wovon Zwillinge im Säuglingsalter) - als objektiv unzumutbar angesehen hat, kann offen bleiben. Es besteht nämlich, wie im Folgenden zu zeigen sein wird, sowohl bei einem reinen Betätigungsvergleich als auch bei einer Anwendung der sogenannten "gemischten" Methode bei einer Erwerbsquote von 50% kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.

2.1 Entscheidendes Element sowohl eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) als auch eines Betätigungsvergleichs im Aufgabenbereich (Art. 28a Abs. 2 IVG) ist in aller Regel die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG). Die Sachverständigen des ABI haben am 27. Januar 2006 ein Gutachten erstellt, das all jene Anforderungen erfüllt, die erforderlich sind, damit ein Gutachten ausreichenden Beweiswert entwickeln kann (vgl. dazu etwa Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Invalidenversicherung, bearbeitet durch Ulrich Meyer-Blaser, S. 230). Zwischen der Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung sind beinahe zwei Jahre vergangen. Es ist also nicht nur zu prüfen, ob abweichende ärztliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung im ABI-Gutachten erschüttern und diese Schätzung allenfalls sogar ersetzen können, sondern auch, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung allenfalls so verändert hat, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Sachverständigen nicht mehr zutrifft. Eine nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene Veränderung wäre allerdings nicht relevant, da sich die gerichtliche Beurteilung auf die Sachverhaltsentwicklung bis zu diesem Zeitpunkt beschränken muss. In Bezug auf somatische Beschwerden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen keine abweichenden ärztlichen Einschätzungen vor, welche die Überzeugungskraft des entsprechenden Teils des ABI-Gutachtens erschüttern würden. Es fehlt auch – mit Ausnahme der Kniebeschwerden - ein Indiz dafür, dass sich der somatische Gesundheitszustand in erheblicher Weise verändert hätte. Der



rheumatologische Sachverständige des ABI hat eine Gonalgie mit medialer Überlastungsproblematik diagnostiziert und dazu angegeben, es könne keine relevante, organisch objektivierbare Pathologie für die Beschwerden verantwortlich gemacht werden. Er hat die Auswirkungen dieser Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, wobei er die Arbeitsfähigkeit aber nur in "qualitativer" Hinsicht, d.h. bei der Umschreibung einer der Behinderung angepassten Tätigkeit berücksichtigt. Dr. med. A. ___ hat am 2. Oktober 2007 gestützt auf die nach der Begutachtung vorgenommenen Abklärungen die Ursache der Kniebeschwerden und die genaue Diagnose (Hoffa-Kastert-Syndrom) angegeben. Er hat aber nicht angegeben, diese Beschwerden hätten sich seit der Begutachtung verstärkt. Er hat nur darauf hingewiesen, dass die Kniebeschwerden – ebenso wie die übrigen Beschwerden im Bereich des Skeletts – nach wie vor sehr aktiv seien. Der Zustand der beiden Kniegelenke hat sich also seit der Begutachtung nicht verschlechtert. Trotz der zum Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht bekannten Diagnose ist davon auszugehen, dass der rheumatologische Sachverständige des ABI die Auswirkungen dieser Beeinträchtigung der somatischen Gesundheit richtig eingeschätzt hat. Davon ist auch Dr. med. E. ___ vom RAD am 7. November 2007 ausgegangen. Im Übrigen handelt es sich dabei um eine therapierbare Erkrankung, d.h. die Beschwerdeführerin wäre aufgrund ihrer IV-spezifischen Schadenminderungspflicht gehalten, sich operieren zu lassen, womit eine allfällige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die Kniebeschwerden wohl behoben wäre. In Bezug auf die somatischen Beeinträchtigungen enthält das Gutachten des ABI also trotz der bis zum Verfügungserlass vergangenen beinahe zwei Jahre eine verlässliche Arbeitsfähigkeitsschätzung.

2.2 Im Hinblick auf die rein psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin die einige Zeit nach der Begutachtung angetretene stationäre Behandlung in der psychiatrischen Klinik Wil abgewartet, um einer allfälligen seit der Begutachtung eingetretenen Veränderung Rechnung tragen zu können. Der stationäre Aufenthalt ist dann aber so kurz ausgefallen, dass die Ärzte der psychiatrischen Klinik Wil gemäss dem Schreiben vom 18. Mai 2007 gar keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben machen können. Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D. ___ hat am 31. August 2007 eine seit mindestens dem 23. Oktober 2006 (Behandlungsbeginn) anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben. Im Bericht



vom 12. Dezember 2006 hatte sie noch angegeben, sie werde die Arbeitsfähigkeit nach dem stationären Aufenthalt bemessen. Das hat sie dann am 18. Mai 2007 getan, obwohl die psychiatrische Klinik Wil keine brauchbaren Angaben machen können. Weder im Bericht vom 12. Dezember 2006 noch in demjenigen vom 18. Mai 2007 findet sich ein Hinweis auf eine nach der Begutachtung eingetretene relevante Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes. Auch der an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gerichtete Bericht vom 19. September 2007 hat nicht auf eine solche Veränderung schliessen lassen. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. D.____ handelt es sich somit um eine abweichende Beurteilung eines unveränderten medizinischen Sachverhalts. Dr med. D.____ ist, ohne dies in ihren Berichten anzusprechen, davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin die Überzeugung, vollständig arbeitsunfähig zu sein, mit einer zumutbaren Willensanstrengung wenigstens zu 50% überwinden könnte. Die Differenz in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen (ABI: 80% bzw. im Haushalt 100%) beruht also auf einer abweichenden Einschätzung der Überwindbarkeit der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung bei Aufwendung zumutbarer Willenskraft. Laut Dr. med. E.____ vom RAD in der Stellungnahme vom 7. November 2007 hat Dr. med. D.____ die psychosozialen Faktoren in die Diagnose einfliessen lassen. Damit ist nicht gemeint, dass das Vorliegen psychosozialer Belastungsfaktoren selbst bereits eine Diagnose wäre. Vielmehr stützen diese Faktoren ein bestimmtes Krankheitsgeschehen, d.h. die Schwere der Krankheit würde abnehmen oder es käme gar zu einer vollständigen Genesung, wenn die psychosozialen Belastungsfaktoren wegfallen würden. Gemeint hat Dr. med. E.____ also wohl, jene Krankheit oder jene Schwere der Krankheit, die ohne die psychosozialen Belastungsfaktoren nicht vorläge, sei zu ignorieren, d.h. es sei von jenem - fiktiven - Krankheitszustand (und damit Arbeitsfähigkeitsgrad) auszugehen, der bestünde, wenn die Beschwerdeführerin nicht einer psychosozialen Belastung ausgesetzt wäre. Die Krankheitsdefinition des Art. 3 Abs. 1 ATSG ist zu umfassend, als dass sie eine derartige Reduktion auf eine fiktive Krankheitssituation zuliesse. Die Lösung muss deshalb in der auf der Definition der Krankheit aufbauenden Arbeitsfähigkeitsdefinition liegen, wobei zu beachten ist, dass die dem Einkommens- oder Betätigungsvergleich zugrunde liegende Arbeitsfähigkeit nicht diejenige nach Art. 6 ATSG ist. Die Invalidität setzt nämlich gemäss Art. 8 ATSG eine voraussichtlich bleibende oder zumindest länger dauernde Erwerbsunfähigkeit und



damit auch eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit voraus. Hängt das Anhalten einer Arbeitsunfähigkeit nur vom Weiterbestehen einer psychosozialen Belastungssituation ab, so ist nicht die Krankheit, sondern nur die psychosoziale Belastungssituation voraussichtlich bleibend oder länger dauernd. Eine solche Arbeitsunfähigkeit deckt sich aber nicht mit der Invaliditätsdefinition, denn diese setzt ja eine voraussichtlich bleibende oder länger dauernde Krankheit voraus. Das bedeutet, dass auf jene voraussichtlich bleibende oder länger dauernde Arbeitsunfähigkeit abzustellen ist, die bestehen bleibt, wenn die psychosoziale Belastungssituation weggedacht wird. Dr. med. E.____ hat deshalb am 7. November 2007 zu Recht geltend gemacht, die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. D.____ beruhe auf einem unzulässigen Einbezug der psychosozialen Belastungsfaktoren. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. D.____ erweist sich somit als ungeeignet, die Invalidität der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich 'Haushalt' zu ermitteln.

3.

3.1 Anlässlich der Haushaltabklärung vom 6. September 2004 hat die Beschwerdegegnerin das krankheitsbedingte Ausmass der Unfähigkeit der Beschwerdeführerin, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ermittelt, indem sie die Beschwerdeführerin befragt hat. Die Antworten sind wiedergegeben worden, ohne dass die Abklärungsperson versucht hätte, sie beispielsweise durch eine Beobachtung der Beschwerdeführerin bei den einzelnen Arbeiten im Haushalt zu verifizieren. Erst recht ist keine auf den Haushaltsbereich ausgerichtete EFL-Testung erfolgt. Das Resultat der Haushaltsabklärung ist also nichts anderes als die Aufnahme einer ganz subjektiven Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin. Das Ausmass der von der Beschwerdeführerin angegebenen Leistungseinschränkung ist allerdings so hoch gewesen, dass die Abklärungsperson selbst nicht an die Richtigkeit des Abklärungsergebnisses (Invaliditätsgrad über 80%) hat glauben können. Im Abklärungsbericht hat sie nämlich ausgeführt: "Die Frau scheint im Haushalt keinen Finger zu rühren und den Tag damit zu verbringen, sich möglichst viel zu schonen" (act. 23-11/11). Die Formulierung dieser Aussage bringt den Zweifel an der Objektivität der Selbstangaben der Beschwerdeführerin zum Ausdruck. Die Abklärungsperson hat denn auch dringend weitere medizinische Untersuchungen



empfohlen. Damit fehlt dem Ergebnis der Haushaltabklärung vom 6. September 2004 jeder Beweiswert in Bezug auf die Invalidität der Beschwerdeführerin im Haushalt.

3.2 Die empfohlene medizinische Abklärung ist am 6. Dezember 2005 durch das ABI vorgenommen worden. Dessen medizinische Sachverständige haben im Gutachten vom 27. Januar 2006 weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit im Haushalt angegeben. Sie haben dies in Bezug auf die somatische Beeinträchtigung damit begründet, dass nur für körperlich schwere Tätigkeiten eine Einschränkung bestehe. Anscheinend sind sie also davon ausgegangen, dass es im Haushalt keine körperlich schweren, sondern höchstens gelegentlich mittelschwere Arbeiten gebe. Selbst wenn dies zutreffen sollte, gibt es doch die weiteren Einschränkungen wie die Unzumutbarkeit der Einnahme von Zwangshaltungen oder das Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten über 15 kg, die im Haushalt nicht zu vermeiden sind, insbesondere da drei Kinder, davon drei im Säuglings- bzw. Kleinkindalter, zu pflegen und zu betreuen gewesen sind. Auch bei der Wohnungspflege muss von einer gewissen durch die somatische Gesundheitsbeeinträchtigung ausgelösten Einschränkung ausgegangen werden. Entgegen der Auffassung der Sachverständigen des ABI besteht also im Haushalt eine gewisse durch die somatische Beeinträchtigung ausgelöste Arbeitsunfähigkeit. Die Kinderbetreuung und die Wohnungspflege machen zusammen etwa 40% der Haushaltsarbeit aus. Hinzu kommen einzelne Einschränkungen in den anderen Bereichen des Haushalts. Da nach der Lebenserfahrung auch in den beiden genannten Bereichen nur ein geringer Teil der Arbeiten als körperlich schwer oder aus dem obgenannten anderen Grund als körperlich unzumutbar zu qualifizieren sind, liegt die durch die somatische Gesundheitsbeeinträchtigung bedingte Arbeitsunfähigkeit im Haushalt jedenfalls weit unter 40%. Selbst wenn eine erneute Haushaltsabklärung trotz der subjektiven Überzeugung der Beschwerdeführerin, vollständig arbeitsunfähig zu sein, geeignet wäre, eine objektive Invaliditätsschätzung zu liefern, wäre in antizipierender Beweiswürdigung auf sie zu verzichten, denn sie würde mit grosser Wahrscheinlichkeit ebenfalls eine Invalidität von erheblich weniger als 40% ergeben.

3.3 Aus psychiatrischer Sicht haben die Sachverständigen des ABI für eine Erwerbstätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% angenommen. In Bezug auf die Haushaltsarbeit haben sie eine Arbeitsunfähigkeit mit dem Argument verneint, die



Beschwerdeführerin könne sich die Zeit frei einteilen. Für die Erwerbstätigkeit ist die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit einem vermehrten Pausenbedarf und mit einer Verlangsamung der Beschwerdeführerin begründet worden. Weshalb die freie Zeiteinteilung die Erhöhung des zeitlichen Aufwands für ein bestimmtes Arbeitspensum kompensieren sollte, ist nicht erklärt worden. Tatsächlich ist auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit im Haushalt davon auszugehen, dass ein höherer Zeitbedarf als vor dem Eintritt der Behinderung eine Arbeitsunfähigkeit im Ausmass der Erhöhung bewirkt. Allerdings kann die im Haushalt tätige Person ihren Arbeitseinsatz selbst planen und einteilen, d.h. sie ist nicht in ein starres Arbeitszeitschema eingespannt, so dass sie trotz der Verlangsamung effizient arbeiten kann. Trotzdem ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt nur teilarbeitsfähig ist. Allerdings liegt die Arbeitsfähigkeit bei einer - zumutbaren - idealen Arbeitseinteilung unter der für den Erwerb angegebenen Einschränkung von 20%. Der somatisch bedingte Ausfall für nicht mehr mögliche oder zumutbare einzelne Tätigkeiten und der psychisch bedingte erhöhte Zeitbedarf decken sich offenkundig nicht, so dass die jeweiligen Arbeitsunfähigkeiten addiert werden müssen. Die resultierende Gesamtarbeitsunfähigkeit ergibt aber nach der Lebenserfahrung weniger als 25%, so dass bei einem reinen Betätigungsvergleich für den Haushalt, wie er ab Februar 2005 anzustellen ist, kein Rentenanspruch besteht, weil die Grenze von 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG) nicht erreicht ist.

3.4 In Bezug auf die Invaliditätsbemessung für den erwerblichen Teil anhand eines Einkommensvergleichs ist davon auszugehen, dass das Valideneinkommen dem Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens entspricht, da die Validen- wie die Invalidenkarrriere der Beschwerdeführerin diejenige einer Hilfsarbeiterin ist. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin als "Valide" einen über einen allfälligen (in der Verwaltungspraxis fälschlicherweise so genannten) "Leidensabzug" hinaus höheren Lohn erzielen könnte als mit der Behinderung. Der Einkommensvergleich kann sich deshalb auf einen sogenannten Prozentvergleich (unter Einbezug eines allfälligen "Leidensabzuges") beschränken. Im Gutachten des ABI ist für eine adaptierte Erwerbstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20% angegeben worden. Die Beschwerdeführerin müsste zwar keinen Teilzeitnachteil in Kauf nehmen, weil Hilfsarbeiterinnen einen statistisch ausgewiesenen Teilzeitvorteil geniessen (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische



Lohnstrukturerhebung 2006, S. 16 Tabelle T2*), aber sie wäre gegenüber gesunden Hilfsarbeiterinnen mit einem Beschäftigungsgrad von 80% benachteiligt, weil sie für einen ökonomisch denkenden potentiellen Arbeitgeber verschiedene Risiken bieten würde, die indirekt mit ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung zusammenhängen, ohne aber die Arbeitsfähigkeit zu vermindern. Dazu gehörten insbesondere die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, die Unfähigkeit der Beschwerdeführerin, bei Bedarf Überstunden zu machen oder kurzfristig den Arbeitsplatz zu wechseln, ein Bedürfnis nach besonderer Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Arbeitskolleginnen. Diese Nachteile rechtfertigen als potentiell lohnkostenerhöhende Faktoren nach Aufrechnung mit dem Teilzeitleistungsbeitrag praxisgemäss einen zusätzlichen Abzug von 10% von der Restarbeitsfähigkeit von 80%, so dass ein Invaliditätsgrad von 28% resultiert. Für die Zeit bis und mit Januar 2005 resultiert also nach der hier zur Anwendung gebrachten bundesgerichtlichen Praxis für den erwerblichen Teil der gemischten Methode keine anteilige Invalidität, weil die Beschwerdeführerin nach wie vor zu 50% einer Erwerbstätigkeit hätte nachgehen können. Für den Haushaltteil beträgt die anteilige Invalidität die Hälfte der ermittelten Einschränkung, also maximal 12,5%. Bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von 12,5% besteht auch nach der bis und mit Januar 2005 anwendbaren gemischten Methode entsprechend der in der Lehre überzeugend kritisierten (vgl. etwa Franz Schlauri, Das Rechnen mit Arbeitsunfähigkeiten in Beruf und Haushalt in der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, S. 307 ff.), vom Versicherungsgericht aber aus Gleichbehandlungsgründen zur Anwendung gebrachten höchstrichterlichen Praxis kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint.

4.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die vollständig unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Der konkrete Verfahrensaufwand rechtfertigt praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Diese ist durch den von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt. Das Begehren der



Beschwerdeführerin um die Zusprache einer Parteientschädigung ist aufgrund des vollumfänglichen Unterliegens abzuweisen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-; diese ist durch den geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt.