



**Fall-Nr.:** IV 2009/11  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.07.2020  
**Entscheiddatum:** 16.11.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.11.2010**

**Art. 16 ATSG, aArt. 28 IVG. Würdigung medizinischer Gutachten und Berichte hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2010, IV 2009/11).**

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 16. November 2010

in Sachen

P.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,  
9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

P.\_\_\_\_ (Jahrgang 1960) stürzte am 25. Januar 2004 im Badezimmer und erlitt eine Verletzung der Halswirbelsäule. Die Schweizerische Unfallversicherung (Suva) anerkannt anfangs ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Am 8. April 2005 verfügte sie die Einstellung sämtlicher Leistungen rückwirkend per 23. Juli 2004, weil kein wahrscheinlicher kausaler Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem im Verlauf des Frühjahrs 2004 entstandenen Beschwerdebild bestehe. Diese Beschwerden seien ausschliesslich krankhafter Natur (Suva-act. 75).

B.

B.a Am 25. Januar 2005 hatte sich die Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 1). Die ehemalige Arbeitgeberin, die A.\_\_\_\_, berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 21. Februar 2005, die Versicherte habe vom 1. Februar 1996 bis 30. Juni 2004 bei ihr zu 100% gearbeitet. Der Stundenlohn habe Fr. 16.50 betragen (IV-act. 10). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 7. Februar 2005, die Versicherte sei seit 26. Januar 2004 bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Es beständen ein chronisches zervikal betontes Panvertebralsyndrom bei Fehlförmigkeit der BWS, ein Zustand nach HWS-Distorsion am 25. Januar 2004, ein Zustand nach Subarachnoidalblutung mit Kraniotomie am 4. August 2004, eine Osteochondrose C6/7 mit Diskushernie und eine Diskushernie L4/5. Kopfschmerzen, Schwindel und Gangunsicherheit würden anhalten (IV-act. 11). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie FMH, bestätigte am 8. April 2005 die 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherte leide an einer hochgradigen kombinierten Schwerhörigkeit rechts bei Otitis media chronica und St. n. Mittelohrrevision rechts. Die Arbeitsunfähigkeit lasse sich mit der Tatsache erklären, dass eine zentrale Kompensation der Schwindelbeschwerden innerhalb des Gleichgewichtssystems nicht mehr zu erreichen sei, vor allem nach der subarachnoidalen Blutung (IV-act. 17). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz führte in seiner Stellungnahme vom 26. Juli 2005 aus, eine



## St.Galler Gerichte

polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten zur Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit sei angezeigt (IV-act. 24).

B.b Am 29. Juli 2005 beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Basel mit der polydisziplinären Begutachtung (IV-act. 27). Die MEDAS stellte der IV-Stelle am 24. Oktober 2006 das Gutachten zu. Die Versicherte war am 30. und 31. Januar 2006 sowie am 8., 9. und 21. März 2006 internistisch, rheumatologisch, neuro-otologisch und psychiatrisch untersucht worden. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Ärzte an:

1. Chronisches zervikal betontes Panvertebralsyndrom (ICD-10: M54.0) bei:
  - Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung
  - segmentale Dysfunktion der HWS und LWS
  - degenerative Veränderungen zervikal und lumbal
  - V. a. Symptomausweitung bei psychosozialer Problemkonstellation
  - klinisch-neurologisch keine radikulären sensomotorischen Ausfälle
2. St. n. Subarachnoidalblutung bei Aneurysma der A. carotis interna rechts (ICD-10: C60.0)
  - aktuell keine organisch erklärbaren Residuen
3. leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.01)
4. Kombinierte Schwerhörigkeit rechts bei St. n. Otitis media chronica perforata (ICD-10: H 90.7) .

Als Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) wurden erwähnt:

1. Dyspnoe unklarer Ätiologie; DD: intrinsic asthma, COPD



## St.Galler Gerichte

2. V. a. Gastritis

3. Atypische Thoraxschmerzen; DD: muskuloskelettal

4. Atypische Beinschmerzen bei St. n. Varikosis und OP und leichter Restvarikosis

5. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45-4)

6. Kombinierte Schwerhörigkeit bei St. n. Otitis media chronica perforata mit Mittelohrrevision Tympanoplastik und Mastoidektomie rechts 2001.

Die Ärzte gaben in der zusammenfassenden Beurteilung an, seit dem Sturz sei die Versicherte von Dr. C.\_\_\_\_ kontinuierlich zu 100% arbeitsunfähig erklärt worden. Im Rahmen der Untersuchung habe sie nicht mehr über Schwindelbeschwerden geklagt. Die klinisch-neurologische Untersuchung habe keine Hinweise auf eine zentrale oder peripher-vestibuläre Störung gezeigt, jedoch sei die Untersuchung durch die mangelnde Kooperation erschwert gewesen. Man könne sich deshalb der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ nicht anschliessen. Im Rahmen der Subarachnoidalblutung habe sicherlich eine Zeit lang eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab welchem Zeitpunkt sich der Zustand der Versicherten jedoch auf den derzeitigen status quo stabilisiert habe, lasse sich aus den Akten nicht beurteilen. Seit dem Datum des Gutachtens bestehe für körperlich leicht bis mittelschwer belastende Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechsellagen ohne schweres Heben und Tragen von Lasten eine Arbeitsfähigkeit von 70% (IV-act. 35).

B.c In seinem Bericht vom 12. April 2007 führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, die Versicherte leide nach wie vor stark an Schwindel, Kopf-, Hals-, Nacken- und Schulterschmerzen sowie an einer schlecht eingestellten Hypertonie. Die Depression habe sich verschlechtert und es bestehe mindestens eine mittelgradige Depression mit Entgleisungen. Die Versicherte sei auch in einer adaptierten Tätigkeit nur sehr eingeschränkt arbeitsfähig (IV-act. 50).

B.d Am 18. Juni 2007 teilte die IV-Stelle den Abschluss der Arbeitsvermittlungsmassnahmen mit, weil sich die Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 57). Diese liess daraufhin durch ihren Rechtsvertreter eine



beschwerdefähige Verfügung verlangen (IV-act. 59). Am 26. Juni 2007 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid mit, dass sie die Arbeitsvermittlung abschliessen werde (IV-act. 60). Am 18. Juli 2007 wandte die Versicherte ein, das MEDAS-Gutachten sei widersprüchlich. In der psychiatrischen Untersuchung werde vorgeschlagen, dass sie ein Arbeitstraining in geschütztem Rahmen absolvieren solle. Damit könne auf dem freien Arbeitsmarkt aber kein Lohn im Umfang von 70% erwirtschaftet werden. Auch die behandelnde Psychiaterin gehe nicht davon aus, dass die Versicherte für die aktive Stellenvermittlung einsetzbar sei (IV-act. 65).

B.e Der RAD schlug in seiner Stellungnahme vom 27. November 2007 unter Hinweis auf den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 12. April 2007 eine Verlaufsbeurteilung durch die MEDAS Basel vor. Aus medizinischer Sicht gebe es nachvollziehbare Hinweise für eine relevante und anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Zudem wäre eine allfällige Komorbidität bezüglich der attestierten somatoformen Schmerzstörung zu prüfen (IV-act. 67). Am 17. Dezember 2007 beauftragte die IV-Stelle das Aerztliche Begutachtungsinstitut (ABI), Basel, mit der Verlaufsbeurteilung (IV-act. 70).

B.f Das ABI erstattete am 11. Juni 2008 das Verlaufsgutachten. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeiten führten die Ärzte an:

1. Chronisches zervikales und zephalales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.9) bei:
2. St. n. Subarachnoidalblutung bei Aneurysma der A. carotis interna rechts 7/04 (ICD-10: I60.0)
  - St. n. osteoplastischer Craniotomie mit Aneurysma-Clipping am 04.08.04.
  - Postoperativ linksseitiges Hemisyndrom laut Angabe
3. leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0).

Als Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) nannten sie:

1. Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54)



## St.Galler Gerichte

- multilokuläres, unspezifisches Schmerzsyndrom (ICD-10: R52.9)
- 2. Sensibles Hemisyndrom links unklarer Ursache (ICD-10: G83.9)
  - DD: Zusammenhang mit Diagnose 2. oben, also residuell
- 3. Schwerhörigkeit rechts bei St. n. Otitis media chronica perforata laut Angabe
  - St.n. Mittelohrrevision, Tympanoplastik und Mastoidektomie 2001
- 6. beginnendes metabolisches Syndrom
  - Adipositas (BMI 34.5 kg/m<sup>2</sup>) (ICD-10: E76.2)
  - leichte Dyslipidämie, unbehandelt (ICD-10: 78.2)
  - leicht erhöhter Hb1Ac Wert, kontrollbedürftig (6.5%, Norm < 6.3%)
  - Verdacht auf arterielle Hypertonie, unbehandelt (ICD-10: I10).

Die Ärzte gaben in der zusammenfassenden Beurteilung an, der Versicherten seien aufgrund der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule keine schweren Tätigkeiten mehr zumutbar. Für leichte bis nur gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten in Zwangshaltungen und über der Horizontalen bestehe aus neurologischer Sicht auf Grund der etwas verminderten psychophysischen Leistungsfähigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht beständen keine zusätzlichen Befunde und Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit limitierten. Die angegebene Beschwerden und ihre Auswirkungen im Alltag seien diskrepanz zu den nur diskret zu erhebenden, klinisch objektivierbaren Befunden. Das unspezifische, multilokuläre Schmerzsyndrom sei der psychiatrischen Schmerzverarbeitungsstörung zugeordnet. Aus psychiatrischer Sicht könnten bei der Versicherten eine leichte depressive Episode und eine Schmerzverarbeitungsstörung festgestellt werden. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit resultiere eine verminderte Belastbarkeit im Umfang von 20%. Insgesamt sei der Versicherten seit Januar 2004



## St.Galler Gerichte

eine 70%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar, da sich die Leistungseinbussen aus somatischer und psychiatrischer Sicht teilweise addierten (IV-act. 72).

B.g Mit Vorbescheid vom 16. September 2008 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Seit der Erstbegutachtung im Jahr 2006 habe sich die zumutbare Arbeitsfähigkeit von 70% in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht wesentlich und anhaltend geändert. Das zumutbare Einkommen ohne Behinderung betrage Fr. 40'111.-- pro Jahr. Mit Behinderung könne die Versicherte ein Einkommen von Fr. 28'078.-- erzielen. Die Erwerbseinbusse betrage Fr. 12'033.--, beziehungsweise der Invaliditätsgrad 30%. Da dieser unter 40% liege, habe sie keinen Anspruch auf eine Rente (IV-act. 80). Dagegen liess die Versicherte am 24. Oktober 2008 einwenden, sie sei mit dem Vorbescheid nicht einverstanden. Ihr sei mindestens eine Dreiviertelsrente zu gewähren (IV-act. 87).

B.h Mit Verfügung vom 24. November 2008 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab (IV-act. 89). Am 28. November 2008 verfügte sie die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 90).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 28. November 2008 liess die Versicherte am 12. Januar 2009 Beschwerde erheben. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Gewährung mindestens einer halben IV-Rente. Eventualiter sei eine aktuelle und polydisziplinäre medizinische Abklärung in Auftrag zu geben, um die medizinische Entwicklung seit der letzten Abklärung beim ABI zu evaluieren. Das ABI bezeichne die Ursache des Hemisyndroms als unklar. Aus dem Entlassungsschreiben des Spitals in Zagreb vom 17. August 2004 gehe hervor, dass nach der am 4. August 2004 durchgeführte Kopfoperation postoperativ eine linksseitige Hemiparese zurückgeblieben sei. Dabei handle es sich um eine schwerwiegende Diagnose, die nicht verharmlost werden dürfe, indem sie als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt werde. Das ABI gehe zu Unrecht von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit seit Januar 2004 aus. Mindestens im Zeitraum, in dem der Beschwerdeführerin Taggelder der Suva und der Krankenkasse bezahlt worden seien, bestehe ein Anspruch auf eine IV-Rente. Zudem führe Dr. med. D.\_\_\_\_, Klinik E.\_\_\_\_, in



## St.Galler Gerichte

seinem Bericht vom 2. Dezember 2008 aus, die psychiatrische Untersuchung durch das ABI habe das traumatische Ereignis der Kraniotomie ungenügend gewichtet. Die Beschwerdeführer leide vielmehr an einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell leicht bis mittelschwer (act. G 1.1.3). Auch die Schwerhörigkeit habe eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal der Kommunikationsfähigkeit in der Arbeitswelt ein immer grösseres Gewicht zukomme. In Anbetracht der vorhandenen medizinischen Problematik würden sich das Validen- und Invalideneinkommen als falsch erweisen. Beim Valideneinkommen sei die Tatsache zu wenig berücksichtigt worden, dass die Beschwerdeführerin noch im Jahr 2003 Fr. 38'356.-- verdient habe; in den darauf folgenden Jahren wäre das Einkommen gestiegen. Als Invalideneinkommen sei maximal ein Einkommen von Fr. 20'000.-- realistisch. Aus diesen Gründen müsse die Beschwerdeführerin mindestens vorübergehend eine halbe Rente erhalten (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 24. April 2009 die Abweisung der Beschwerde. Auf die beiden Gutachten der MEDAS und des ABI könne vollumfänglich abgestellt werden. Die Beschwerden seien sorgfältig abgeklärt worden. Der Bericht von Dr. D. \_\_\_ enthalte keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte, welche unerkannt geblieben und geeignet seien, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Eine somatoforme Schmerzstörung oder ein sonstiger vergleichbarer pathogenetisch beziehungsweise ätiologisch unklarer syndromaler Zustand schränke die Arbeitsfähigkeit zusammen mit einer mittelgradigen Depression nur ein, wenn eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Das sei hier nicht der Fall. Zudem habe das ABI schlüssig dargelegt, dass die 70%ige Arbeitsfähigkeit bereits ab Januar 2004 bestanden habe. Eine längerdauernde höhere Arbeitsunfähigkeit, die einen befristeten Rentenanspruch begründen könnte, sei somit nicht ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin habe zuletzt im Jahr 2003 ein Einkommen von Fr. 38'356.-- erzielt. Weil davon ausgegangen werden könne, dass sich Validen- und Invalideneinkommen gleich entwickelten, könne eine Aufwertung unterbleiben. Weil die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeite, sei das Invalideneinkommen anhand der LSE zu berechnen. Der entsprechende Wert im Jahr 2003 für Hilfsarbeiterinnen betrage Fr. 48'579.--. Weil dieser Betrag deutlich höher sei als das Valideneinkommen, sei das Invalideneinkommen auf diesen tieferen Wert zu reduzieren. Die Beschwerdeführerin könne nur noch leichte Tätigkeiten ausführen, weshalb ein sogenannter



## St.Galler Gerichte

"Leidensabzug" von 10% vorzunehmen sei. Das Invalideneinkommen betrage somit Fr. 24'164.-- (Fr. 38'356.-- x 0.7 x 0.9), womit ein Invaliditätsgrad von 37% resultiere. Demnach bestehe kein Anspruch auf eine IV-Rente (act. G 9).

C.c In der Replik vom 14. Mai 2009 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (act. G 13).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 2. Juni 2009 auf eine Duplik (act. G 14).

C.e Auf weitere Argumente der Parteien wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und anderer Erlasse wie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Bei der Prüfung eines allenfalls schon vorher entstandenen Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung sind die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Demzufolge ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt - bis zum Erlass der strittigen Verfügung vom 28. November 2008, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet ([BGE 132 V 215 neues Fenster](#) E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen) - nach den neuen Normen zu prüfen ([BGE 130 V 445 neues Fenster](#) E. 1 S. 446 f. [mit Hinweis u.a. auf [BGE 130 V 329 neues Fenster](#)]). Dies fällt materiellrechtlich indessen nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage (nachstehend: aArt.) gebracht hat, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden



Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Da sich die Beschwerdeführerin bereits am 25. Januar 2005 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte und ihre Arbeitsfähigkeit unbestrittenermassen seit dem Jahr 2004 wesentlich eingeschränkt ist, wäre ein allfälliger Rentenanspruch bereits vor dem 1. Januar 2008 entstanden, weshalb sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall nicht auswirkt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2008 [8C\_829/2008] E. 2.1 und vom 28. August 2008 [8C\_373/2008] E. 2.1, je mit Hinweis).

2.

2.1 Streitig und im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 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% 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.

2.2 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 stellt auf die Ergebnisse des MEDAS-Gutachtens vom 24. Oktober 2006 und des Verlaufsgutachtens des ABI vom 11. Juni 2008 ab. Gemäss diesen beiden Gutachten ist der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit zu 70% zumutbar. Die Beschwerdeführerin ist damit nicht einverstanden. Das ABI habe unter den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit das chronische zervikale und zephale Schmerzsyndrom, die Subarachnoidalblutung bei Aneurysma und die



depressive Episode festgestellt. Gleichzeitig seien das sensible Hemisyndrom und die Schwerhörigkeit rechts als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt worden. Die Kopfoperation habe postoperativ das sensible Hemisyndrom zurückgelassen, was als schwerwiegende Diagnose in der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu berücksichtigen sei (act. G 1). Zudem sei das ABI-Gutachten unvollständig, da der Bedarf nach einer neuropsychologischen Untersuchung erwähnt worden sei (act. G 13).

2.3 Die Beschwerdeführerin ist zweimal neurologisch untersucht worden. Bei der Untersuchung durch die MEDAS Basel vom 8. März 2006 hat die Beschwerdeführerin berichtet, dass ihr Gefühl auf der linken Körperseite nach der Aneurysma-Operation nicht mehr ganz normal gewesen sei. Hauptsächlich habe sie Nackenschmerzen. Konstant sei eine leichte Lärm- und Lichtempfindlichkeit vorhanden. Der Neurologe der MEDAS hat bei St. n. Subarachnoidalblutung bei Aneurysma der A. carotis interna rechts im August 2004 anlässlich der Untersuchung vom 8. März 2006 keine organisch erklärbaren Residuen feststellen können. Es bestehe ein diffuses Schmerzsyndrom mit chronischen zervikozephalen Schmerzen und diffusen Sensibilitätsstörungen, die organisch nicht erklärt werden könnten. Schwere Arbeiten seien aufgrund der chronischen Schmerzen ungünstig. Ansonsten bestehe aus neurologischer Sicht für jegliche Arbeit keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, auch nicht für die letzte Tätigkeit in der Stickerei (Neurologisches Teilgutachten vom 8. März 2006; IV-act. 35-53/54 f.). Zwei Jahre später hat die Beschwerdeführerin gegenüber dem ABI-Neurologen hauptsächlich Nackenschmerzen beklagt. Zudem leide sie unter Kopfschmerzen. Ein weiteres Problem sei, dass ihre linke Körperseite immer wieder taub werde. Bei der Untersuchung des Gesichtsfeldes am 2. Juni 2008 hat der Neurologe einen links afferent schwächer auslösbaren Kornealreflex festgestellt. Daher könne von einer organischen Genese der Sensibilitätsstörung im Zusammenhang mit der rechtseitigen Subarachnoidalblutung ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin gebe an, seit dieser Subarachnoidalblutung unter einer Überempfindlichkeit auf äussere Reize zu leiden. Es stelle sich dabei die Frage, ob auch die beklagten neuropsychologischen Defizite allenfalls organischer Natur, konkret Folge dieser Blutung seien. Diese Frage könne zum aktuellen Zeitpunkt nicht abschliessend beantwortet werden: Es würden solche Beschwerden gar nicht beklagt, erst auf Befragen bejaht (was zur Differenzialdiagnose organisch versus funktionell



allerdings nichts beitrage). Aufgrund der chronischen Schmerzsituation und einer wahrscheinlich vorliegenden psychiatrischen Problematik kämen auch Interferenzfaktoren als Ursache dieser Defizite in Frage. Eine allfällige Testung müsste in der Muttersprache erfolgen und es erscheine im aktuellen Zustand der Beschwerdeführerin fraglich, ob hier zuverlässige und interpretierbare Resultate zu erwarten wären. Die sensible Hemisymptomatik falle bezüglich Arbeitsfähigkeit nicht ins Gewicht. Neurologische Defizite würden sich nur bei entsprechenden Anforderungen auswirken, jedoch nicht bei einfachen Tätigkeiten. Wegen der seit der Blutung beklagten Licht- und Lärmempfindlichkeit seien entsprechende Dauereexpositionen nicht zumutbar. Auch sei bei St. n. stattgehabter Subarachnoidalblutung eine etwas verminderte psychophysische Leistungsfähigkeit plausibel. Aufgrund der zervikalen Problematik seien körperlich schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten, solche in Zwangshaltung, solche mit den Armen über der Horizontalen und solche ohne die Möglichkeit eines Positionswechsels ungünstig. Insgesamt sei aber aus neurologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 72-16/21 f.). Diese Ausführungen der medizinischen Sachverständigen belegen, dass sie das geklagte Hemisyndrom ausführlich untersucht, beurteilt und in ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung einbezogen haben. Im Gegensatz zur MEDAS-Begutachtung im Jahr 2006 hat der Neurologe des ABI eine organische Ursache des Hemisyndroms im Zusammenhang mit der Subarachnoidalblutung bejaht. Dass eine Sensibilitätsstörung zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit führen könnte, hat er verneint. Jedoch sei von einer verminderten psychophysischen Leistungsfähigkeit im Umfang von 20% nach der Subarachnoidalblutung auszugehen. Zusammen mit den qualitativen Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit hat der ABI-Gutachter die Auswirkungen der Blutung nachvollziehbar in seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung berücksichtigt. Die Beschwerdeführerin begründet nicht, inwiefern die Sensibilitätsstörung auf der linken Körperseite ihre Leistungsfähigkeit behindere. Es wurden auch keine objektivierbaren Befunde erhoben, die zu einem Nachweis einer diesbezüglichen verursachten Einschränkung führen würden. Sodann sind bei der ausgeprägten Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin von allfälligen neuropsychologischen Tests keine sicher verwertbaren Resultate zu erwarten. Sowohl der Neurologe wie der Psychiater des ABI haben keine zwingende Notwendigkeit für neuropsychologische



Tests gesehen. Gemäss dem Neurologen würden sich neuropsychologische Defizite bei einfachen Tätigkeiten (Hilfsarbeit) nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (IV-act. 72-17/21). Der Verzicht auf eine entsprechende Untersuchung ist daher nachvollziehbar und im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung nicht zu beanstanden.

2.4 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, ihre Hörbeschwerden wirkten sich auf ihre Arbeitsfähigkeit aus. Die Beschwerdeführerin ist am 9. und 21. März 2006 von der MEDAS neurootologisch abgeklärt worden. Dabei haben die Fachärzte angegeben, aus otoneurologischer Sicht beständen ein Integritätsschaden aufgrund der Hörverminderung von 15% und damit eine leichte Kommunikationseinschränkung. Die Beschwerdeführerin sei zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 35-39/54). Eine Verschlechterung der Hörbeschwerden seit der MEDAS-Begutachtung ist nicht aktenkundig. Ohne Zweifel hat die einseitige Hörverminderung zur Folge, dass das Spektrum an geeigneten Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt etwas schmaler ist. Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt sind jedoch durchaus genügend Stellen vorhanden, in denen es nicht darauf ankommt, ob jemand auf beiden Ohren gut hört oder nicht.

2.5 Weiter rügt die Beschwerdeführerin, die psychiatrische Beurteilung des ABI sei gemäss Dr. D.\_\_\_\_ mangelhaft. Dr. D.\_\_\_\_ hat in seinem Bericht vom 2. Dezember 2008 angegeben, der begutachtende Psychiater des ABI habe bei sonst korrekter psychiatrischer Untersuchung am 2. Juni 2008 ein wichtiges traumatisches Ereignis (die Subarachnoidalblutung mit Operationsnotwendigkeit im Sommer 2004) bei der Beschwerdeführerin übersehen, was anschliessend zu einer Fehldiagnose geführt habe. Bei kleineren Sensationen im Kopfbereich komme es wiederholt zu Auseinandersetzungen mit dem Tod. Ausserdem leide sie unter andauernder Schläfrigkeit, Schwindelgefühlen, andauernder Ängstlichkeit und sie wache nachts häufig mit Schrecken [Alpträume] auf. Daher sei es bei der Beschwerdeführerin nach dem Insult im Sommer 2004 zur Entwicklung einer depressiven Störung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gekommen. Die depressive Störung habe bekanntlich einen phasenweisen Verlauf und es sei nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin während der Untersuchung beim ABI wenig depressiv gewesen sei. Seit August 2008 habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin jedoch erneut stark verschlechtert. Die Beschwerdeführerin befinde sich seit Sommer 2007 in der Klinik E.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung und die depressiven Schwankungen



könnten bestätigt werden. Daher sei von einer anhaltenden mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. G 1.1.3).

2.6 Bereits anlässlich der MEDAS-Begutachtung vom 30. Januar 2006 hat der begutachtende Psychiater als Diagnosen einerseits eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und andererseits eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom angegeben. Diese leichte depressive Episode begründe eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20% (IV-act. 35-43/54). Zwei Jahre später hat der begutachtende Psychiater des ABI bei der Beschwerdeführerin am 2. Juni 2008 eine herabgesetzte, leicht depressive Stimmung festgestellt. Die Wahrnehmung, die Auffassung und das Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt gewesen. Das Denken sei formal und inhaltlich unauffällig gewesen. In der Anamnese habe die Beschwerdeführerin berichtet, seit dem 2004 erlittenen Sturz leide sie dauernd unter Schmerzen. Sie leide vor allem unter markanten Kopfschmerzen. Die Schmerzen hätten sich seit dem Unfall verschlimmert, die Therapien hätten keinen Erfolg gehabt, sondern die Beschwerden nur verschlimmert. Der begutachtende Psychiater hat in seiner Beurteilung angegeben, das Ausmass der beklagten Beschwerden und die subjektive Überzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die psychosomatischen Befunde nicht vollständig objektiviert werden, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Es handle sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht gestellt werden, da bei der Beschwerdeführerin keine lang anhaltenden psychosozialen oder emotionalen Belastungsfaktoren vorhanden gewesen seien, als sie 2004 gestürzt sei. Neben der Schmerzverarbeitungsstörung könne eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden. Es beständen auch ein gewisser Lebensverleider sowie Suizidphantasien. Eine eigentliche Suizidalität sei nicht vorhanden. Nach wie vor sei die Beziehung mit ihrem Ehemann und ihren Kindern gut. Die leichte depressive Episode bedinge eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20%. Die Schmerzverarbeitungsstörung habe keinen Krankheitswert und schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführerin zugemutet werden, trotz der beklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um zu 80% einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung könnten berufliche



Massnahmen nicht empfohlen werden (IV-act. 72-10/21 ff.). Im Gegensatz zum Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. D.\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin anlässlich der ABI-Untersuchung keine traumatische Erfahrungen und Ängste beziehungsweise Alpträume als Folge der Hirnblutung erwähnt. Der begutachtende Psychiater hat auch keine unbewussten Konflikte feststellen können. Die Beschwerdeführerin hat vielmehr betont, dass sie dauernd unter Schmerzen leide. Sie leide vor allem unter markanten Kopfschmerzen, sie habe auch an verschiedenen Stellen im Körper, vor allem in Armen und Beinen Schmerzen. Wegen der Schmerzen könne sie kaum schlafen (IV-act. 72-10/21). Weil sich die Beschwerdeführerin unter anderem nicht mehr freuen könne, sich wertlos fühle sowie einen gewissen sozialen Rückzug zeige, hat der begutachtende Psychiater die Diagnose einer leichten depressiven Episode gestellt. Diese Beurteilung ist aufgrund der Akten nachvollziehbar. Aus psychiatrischer Sicht ist bereits bei der Begutachtung im Jahr 2006 lediglich eine leichte depressive Episode diagnostiziert worden. Die Befunde haben sich seither nicht in erheblicher Art und Weise verändert. Auch die von Dr. D.\_\_\_\_ erwähnten Befunde und Beschwerden sind mit der gutachterlich erhobenen Anamnese und den Befunden vergleichbar. Jedoch sind die diagnostische Einschätzung und die Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit unterschiedlich beurteilt worden. Sodann ist insgesamt die traumatische Folge der Subarachnoidalblutung durchaus erkannt worden, hat doch der begutachtende Neurologe in seiner Beurteilung die psychophysische Beeinträchtigung infolge der Subarachnoidalblutung mit einer Einschränkung von 20% berücksichtigt (vgl. IV-act. 72-17/21). Es mag sein, dass eine depressive Störung phasenweise stärker zu Tage tritt. Eine andauernde erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes hat Dr. D.\_\_\_\_ nicht beschrieben. Nachdem aber bereits im März 2006 eine leichte depressive Episode mit einer 20%igen Einschränkung diagnostiziert und dies bei der ABI-Begutachtung im Juni 2008 bestätigt worden ist, ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht bei vergleichbaren Befunden über 30% stärker eingeschränkt gewesen sein soll. Sodann sind die Schlafstörungen der Beschwerdeführerin vom begutachtenden Psychiater des ABI nicht der depressiven Störung, sondern vielmehr dem passiven Alltag und dem vielen Liegen zugeordnet worden (IV-act. 72-12/21), weshalb sie sich aus psychiatrischer Sicht nicht zusätzlich auf die Leistungsfähigkeit auswirken. Insgesamt erscheint die Diagnose einer bei Begutachtung leichten depressiven Episode daher als



schlüssig. Ob die Beschwerdeführerin nun zusätzlich zur depressiven Symptomatik an einer somatoformen Schmerzstörung oder an einer Schmerzverarbeitungsstörung leidet, kann offen gelassen werden, da sowohl der begutachtende Psychiater der MEDAS wie des ABI ihr die Willensanstrengung zugemutet haben, um trotz der beklagten Schmerzen einer Teilerwerbstätigkeit im Umfang von 80% nachzugehen. Zudem hat der behandelnde Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ kraft seines Auftragsverhältnisses eine andere Perspektive auf die Leistungsbeurteilung seiner Patientin, als dies bei Gutachtern der Fall ist. Auf das Ergebnis der psychiatrischen Beurteilung des ABI kann daher abgestellt werden.

2.7 Zusammenfassend ist mit zwei voneinander unabhängigen Gutachten (zwischen denen ein Zeitraum von zwei Jahren liegt) eine Arbeitsfähigkeit von 70% in leidensadaptierten Tätigkeiten attestiert worden. Dabei haben die Gutachter die Einschränkungen aus somatischer Sicht aufgrund eines chronischen zervikalen und zephalen Schmerzsyndroms, des St. n. Hirnblutung und der Höreinschränkung ebenso wie aus psychiatrischer Sicht (leichte depressive Episode) berücksichtigt. Das unspezifische multilokuläre Schmerzsyndrom ist der Schmerzverarbeitungsstörung zugeordnet worden. Damit haben die Gutachter sämtliche geklagten Schmerzen der Beschwerdeführerin gemäss dem Ergebnis ihrer Untersuchungsbefunde berücksichtigt. Beim Vorliegen von somatischen und psychischen Beschwerden drängte sich eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung auf. Dies wurde vorliegend mit zwei polydisziplinären Gutachten vorgenommen. Der Sachverhalt erweist sich damit als genügend abgeklärt.

2.8 Auch der Beginn der 70%igen Arbeitsfähigkeit gemäss ABI-Gutachten überzeugt. In den Unfallakten befindet sich ein Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, der bereits am 2. Juli 2004 eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit im Umfang von 70% als zumutbar bezeichnet hat, nachdem die Abgabe von Novalgin Tropfen zu einer Besserung der Beschwerden geführt hatte. Jedoch sei das Heben und Tragen von schweren Stoffballen kontraindiziert (Suva-act. 28). Danach ist es im August 2004 zu einer Hirnblutung gekommen. Diese hat wohl vorübergehend zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit geführt. Die von Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 8. April 2005 attestierte, seit 15. Januar 2004 unverändert andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit ist bereits im MEDAS-Gutachten vom 24. Oktober 2006 als nicht nachvollziehbar



bezeichnet worden. Dr. C.\_\_\_\_ hat seine Arbeitsfähigkeitsschätzung damit begründet, dass eine zentrale Kompensation der Schwindelbeschwerden innerhalb des Gleichgewichtssystems nicht mehr zu erreichen sei, vor allem nach der subarachnoidalen Blutung (IV-act. 17). Die Beschwerdeführerin hat jedoch bereits anlässlich der neurootologischen MEDAS-Untersuchung im Frühling 2006 auf explizite Nachfrage einen Schwindel oder Tinnitus verneint. Die Fachärzte haben daher angenommen, dass, falls eine peripher-vestibuläre Störung vorgelegen haben sollte, diese zentral weitestgehend kompensiert wäre (IV-act. 35-39/54). Dr. C.\_\_\_\_ hat die andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit gerade mit der fehlenden Kompensationsmöglichkeit der Schwindelbeschwerden begründet. Da diese Beschwerden bereits im Frühling 2006 nicht mehr im Vordergrund gestanden haben und klinisch-neurologisch keine Hinweise auf eine zentrale oder peripher-vestibuläre Störung gefunden werden konnten, vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen. Dass das ABI und davor die MEDAS bei dieser Aktenlage und aufgrund der anamnestischen Angaben sowie der Untersuchungsbefunde eine länger dauernde und abgrenzbare invalidisierende Erkrankung verneint haben, ist schlüssig. Der Beschwerdeführerin ist daher gestützt auf das ABI-Gutachten und im Einklang mit dem MEDAS-Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen) seit Januar 2004 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin hat vor dem Eintritt der invalidisierenden Beschwerden im Jahr 2003 ein Einkommen von Fr. 38'356.-- erzielt. Sie arbeitet nicht mehr. Daher ist ihr Invalideneinkommen anhand der LSE-Tabellen zu berechnen. Hilfsarbeiterinnen haben im Jahr 2003 durchschnittlich Fr. 48'579.-- verdient. Dieses Einkommen liegt massiv über dem bisher erzielten Valideneinkommen. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb korrekterweise das Invalideneinkommen an das Valideneinkommen angepasst. Bei einer 70%igen Leistungsfähigkeit ergibt sich ein Einkommen von Fr. 26'849.-- (Fr. 38'356.-- x 0.7).

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Beschwerdeantwort entgegen der Verfügung vom 28. November 2008 einen Leidensabzug von 10% gewährt (vgl. hierzu: [BGE 126 V 75 neues Fenster](#)). Die Beschwerdeführerin ist gegenüber einer gesunden Konkurrentin



benachteiligt, weil ein grösseres Risiko besteht, dass sie aufgrund ihrer Beschwerden gehäuft Krankheitsabwesenheiten haben könnte und sie weniger flexibel sein dürfte (z.B. in Bezug auf Überstunden). Sie wird deshalb ihre Arbeitskraft zu einem unterdurchschnittlichen Lohn anbieten müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2009 [9C\_68/2009]). Dies ist in der ärztlichen Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt. Jedoch ist bei Frauen im tiefsten Anforderungsniveau die Teilzeitarbeit hochgerechnet auf ein Vollpensum statistisch gesehen besser entlohnt als Vollzeitarbeit (vgl. Tabelle T2\* auf S. 16 der LSE 2004). Ein zusätzlicher Abzug von insgesamt 10% erscheint daher als angemessen. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 24'164.-- (Fr. 26'849.-- x 0.9). Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 38'356.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 24'164.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 37%. Da dieser Invaliditätsgrad unter 40% liegt, besteht unabhängig davon, ob während des Wartejahrs die Arbeitsunfähigkeit vorübergehend höher gewesen sein sollte, kein Rentenanspruch.

4.

Im Sinne 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht bei diesem Verfahrensausgang 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.