



Fall-Nr.: IV 2010/118
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.06.2020
Entscheiddatum: 06.12.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 06.12.2012

Art. 28 IVG. aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG, aArt.88a Abs 1 IVV. Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente. Würdigung von polydisziplinären Gutachten und (Verlaufs)gutachten. Diese sind beweistauglich. Für die Wartezeit wird auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit abgestellt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2012, IV 2010/118).

Entscheid Versicherungsgericht, 06.12.2012

Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Gertrud Condamin-Voney und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 6. Dezember 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A. ___ meldete sich am 29. April 2005 bei der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und eine Rente. Sie gab an, in Mazedonien die obligatorische Schule besucht und eine Ausbildung zur Krankenschwester gemacht zu haben. Im März 1995 sei sie in die Schweiz gekommen, wo sie sich um die beiden Kinder und den Haushalt gekümmert und seit Januar 2000 als Reinigungskraft gearbeitet habe. Seit Jahren leide sie an Rückenschmerzen (Diskushernie), Fibromyalgie und Diabetes mellitus Typ II (insulinpflichtig, vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2007/269 vom 22. Oktober 2008 E. A.a; IV-act. 75-1 ff.).

A.b Nach Sichtung der medizinischen Akten empfahl der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz der IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung. Diese wurde am 23. Mai 2006 durch die Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) Basel vorgenommen. Dem Gutachten vom 5. September 2006 (IV-act. 37 ff.) ist zu entnehmen, dass die Versicherte an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5) bei Diskushernien L4/5 und L5/S1 (ICD-10: M51.2) leidet. Diese Diagnose hätte Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit wegen der degenerativen Veränderungen im lumbalen Bereich seit März 2005 50%. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position und ohne länger dauernde Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig. Aus internistischer Sicht bestünden Einschränkungen wegen des Diabetes mellitus. Aus psychiatrischer Sicht liessen sich keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben. Bei der Hausarbeit seien die gleichen Belastungen zumutbar wie bei ausserhäuslichen Tätigkeiten, so dass die Einschränkungen 10 % betragen würden.



A.c Gestützt auf dieses Gutachten wies die IV-Stelle mit Verfügungen vom 31. Mai und 1. Juni 2007 die Ansprüche der Versicherten auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente ab (IV-act. 57 und 58).

A.d Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid IV 2007/269 vom 22. Oktober 2008 teilweise gut. Nur gut drei Monate nach Erlass der Verfügungen habe sich die Beschwerdeführerin einer Diskushernienoperation unterzogen. Es erscheine nicht ausgeschlossen, dass eine Arbeitsfähigkeitsschätzung in Kenntnis der zwischen der ABI-Begutachtung und der Operation erfolgten Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu einem anderen Ergebnis führen würde. Somit könne vorliegend nicht allein auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens vom 5. September 2006 abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin habe ein Ergänzungsgutachten einzuholen, das unter Berücksichtigung aller medizinischen Berichte seit der Begutachtung durch das ABI am 1. Mai 2006 bis zur Operation am 18. September 2007 eine erneute Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf den Zeitpunkt der strittigen Verfügungen am 31. Mai/1. Juni 2007 bzw. für den anspruchsrelevanten gesamten Zeitraum vornehme (vgl. Entscheid IV 2007/269 vom 22. Oktober 2008 E. 4; IV-act. 75-9). Der Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Mit Stellungnahme vom 3. Dezember 2008 kam der RAD zum Schluss, dass vor Einholung eines Ergänzungsgutachtens weitere medizinische Unterlagen einzuholen seien (IV-act. 77-2). Nach Sichtung der eingereichten Akten empfahl der RAD am 31. März 2009 eine polydisziplinäre Verlaufsbegutachtung beim ABI (IV-act. 83).

B.b Am 27. April 2009 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten ein von ihrer Krankenversicherung eingeholtes Aktengutachten vom 28. Oktober 2008 ein (IV-act. 89 f.).

B.c Am 20. Oktober 2009 erstattete die ABI GmbH ihr Verlaufsgutachten. Die Beschwerdeführerin war am 14. September 2009 untersucht und begutachtet worden (IV-act. 96-1 ff.). Im polydisziplinären Gutachten kamen die Gutachter



St.Galler Gerichte

zusammenfassend zum Schluss, dass sich gegenüber der letzten Begutachtung im Mai 2006 auf orthopädischer Ebene eine leichte Verschlechterung des Zustandbildes ergeben habe. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit habe sich dadurch leichtgradig verändert. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit September 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe seit Juli 2008 eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit mit einer um 20% reduzierten Leistung, entsprechend einer zumutbaren effektiv verwertbaren Arbeitsleistung von 80%. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin zu 20% eingeschränkt (IV-act. 96-27).

B.d Mit Vorbescheiden vom 16. November 2009 stellte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin die Ablehnung des Anspruchs sowohl auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Invalidenrente in Aussicht (IV-act. 101 und 104).

B.e Am 17. Dezember liess die Beschwerdeführerin Einwand erheben (IV-act. 105-1). Mit Verfügung vom 10. Februar 2010 lehnte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch wie angekündigt ab (IV-act. 107).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic.iur. A. Fäh in Vertretung der Versicherten eingereichte Beschwerde vom 17. März 2010. Die Beschwerdeführerin lässt die Aufhebung der Verfügung vom 10. Februar 2010 und Zusprache einer ganzen Invalidenrente beantragen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Sodann sei eine Nachfrist zur ergänzenden Begründung der Beschwerde anzusetzen. Zur Begründung wird ausgeführt, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei, nicht zuletzt wegen der Rückenoperation mit erheblichsten Komplikationen, nach wie vor massiv eingeschränkt, was von den behandelnden Ärzten auch bestätigt werde. Völlig unberücksichtigt geblieben sei, dass die Beschwerdeführerin während Monaten vor und vor allem nach der unsachgemäss durchgeführten Operation vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Zumindest für diesen Zeitraum seien die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Rente klar erfüllt. Die Beschwerdeführerin könne im Übrigen nur noch adaptierte Tätigkeiten ausüben, was auf dem Arbeitsmarkt zu finanziellen Einbussen führe. Daher könne sie in adaptierter



St.Galler Gerichte

Tätigkeit sicher nicht das gleiche Einkommen erzielen wie vor Eintritt ihrer gesundheitlichen Beschwerden (act. G 1).

C.b In der Folge verzichtete die Beschwerdeführerin sinngemäss sowohl auf eine Beschwerdeergänzung als auch auf die mit der Beschwerdeerhebung beantragte unentgeltliche Rechtspflege (act. G 4 und 5).

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin vermöchten die Berichte der behandelnden Ärzte das gutachterliche Abklärungsergebnis nicht in Zweifel zu ziehen. Die ABI GmbH sei davon ausgegangen, dass seit dem Wirbelsäuleneingriff im September 2007 bis Juni 2008 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe; ab Juli 2008 sei aber von der im Gutachten attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Daher sei eine während eines Jahres durchschnittlich bestandene mindestens 40 %ige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht erstellt, was einen befristeten Rentenanspruch hinfällig mache.

C.d Die Beschwerdeführerin verzichtet sinngemäss auf die Einreichung einer Replik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

1.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat.

1.2 Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. 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. Der zu beurteilende Sachverhalt beschlägt (teilweise) den Zeitraum vor Inkrafttreten des ersten Teils der 6. IV-Revision und der 5. IV-Revision. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit



diesen Revisionen nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen wiedergegeben. Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns rechtfertigt es sich vorliegend, angesichts der Anmeldung zum Leistungsbezug im April 2005 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen der 5. IV-Revision anzuwenden.

1.3 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen, und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} IVG).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).



1.5 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrund von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Die Höhe der zu gewährenden Rente (ganze, Dreiviertels-, halbe oder Viertelsrente) wird nach dem Ausmass der während der Wartezeit bestehenden Arbeitsunfähigkeit und nach Massgabe der nach zurückgelegter Wartezeit verbleibenden Erwerbsunfähigkeit bestimmt. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung muss zusätzlich zum für die jeweilige Rentenstufe erforderlichen Invaliditätsgrad während des Wartejahrs eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit in gleicher Höhe bestehen (AHI-Praxis 1996, S. 177, E. 6.b.cc; ZAK 1980, S. 282 ff.; Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], 1. Januar 2008, Rz 4001 f.).

1.6 Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass es 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 Rechtsanspruchs 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten 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 (BGE 125 V 352 E. 3a).

1.7 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien die



Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Selbstverständlich kommt die obgenannte Beweisregel erst dann zur Anwendung, wenn die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 121 V 204 E. 6b S. 208; BGE 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

2.

2.1 Es stellt sich zunächst die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und der verbliebenen Leistungsfähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, erlaubt.

2.2 Dem ABI-Gutachten vom 5. September 2006 (IV-act. 37-2 ff.) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5) bei Diskushernien L4/5 und L5/S1 (ICD-10: M51.2) leidet. Diese Diagnose habe Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein metabolisches Syndrom (ICD-10: E88.9) bei Adipositas mit Body Mass Index 31.5 kg/m² bei schlecht eingestelltem Diabetes mellitus (ICD-10: E11.9) und Dyslipidämie (ICD-10: E78.2) sowie ein beginnendes multilokuläres Schmerzsyndrom, weitgehend ohne klinisches Korrelat (ICD-10: R52.1) bei/mit somatoformer Schmerzüberlagerung (ICD-10: F45.4). In der angestammten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit wegen der degenerativen Veränderungen im lumbalen Bereich seit März 2005 50 %, da Reinigungsarbeiten wiederholte Zwangshaltungen der Wirbelsäule beinhalteten und diese Körperhaltungen zu einer nicht zumutbaren Schmerzprovokation führen könnten. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position und ohne länger dauernde Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. Aus internistischer Sicht bestünden Einschränkungen wegen des Diabetes mellitus. So seien Arbeiten ausgeschlossen, von denen eine potenzielle Eigen- oder Fremdgefährdung bei unsachgemässer Ausführung befürchtet werden müsse, wie



beispielsweise Tätigkeiten im Strassenverkehr, auf Gerüsten oder Leitern sowie an gefährlichen Maschinen. Zudem müsse die Möglichkeit bestehen, dass sich die Beschwerdeführerin auch während der Arbeitszeit regelmässig Insulin applizieren könne. Aus psychiatrischer Sicht liessen sich keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben. Bei der Hausarbeit seien die gleichen Belastungen zumutbar wie bei ausserhäuslichen Tätigkeiten, so dass die Einschränkungen 10 % betragen würden. An medizinischen Massnahmen stünde eine Gewichtsreduktion im Vordergrund, wodurch sich eine Verbesserung der internistischen Situation ergeben sollte und ein günstiger Einfluss auf die Beschwerden im Bereich der unteren Wirbelsäule und der unteren Extremitäten zu erwarten wäre. Berufliche Massnahmen könnten nicht empfohlen werden, da sich die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage sehe, irgendeiner Arbeitstätigkeit nachzugehen.

2.3 Gründe, die gegen den Beweiswert dieses ABI-Gutachtens sprechen würden, sind keine ersichtlich. Die Beschwerdeführerin macht denn auch nicht (mehr) geltend, dass an der Schlüssigkeit dieses Gutachtens zu zweifeln wäre. Sie wendet sich vielmehr gegen die Aussagekraft des Verlaufsgutachtens.

2.4 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass gestützt auf das ABI-Gutachten seit März 2005 von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position und ohne länger dauernde Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule bzw. einer Einschränkung im Haushalt von 10 % auszugehen ist (IV-act. 37-20 f.).

3.

3.1 Weiter ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Untersuchung in der ABI GmbH am 23. Mai 2006 bis zur Diskushernienoperation vom 18. September 2007 massgeblich verschlechtert hat.

3.2 Dr. med. B.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, hielt im Bericht vom 28. Oktober 2008 fest, es fehle in den Krankenunterlagen eine neurologisch orientierte Untersuchung. Ein Eintrittsstatus sei präoperativ nicht erstellt worden (IV-act. 90-3). Die



medizinischen Sachverständigen hielten im ABI-Verlaufsgutachten vom 20. Oktober 2009 fest, aus den ihnen zur Verfügung stehenden Unterlagen sei nicht erkennbar, dass sich der objektivierbare Befund zwischen der ABI-Begutachtung im Mai 2006 und der Operation im September 2007 wesentlich geändert habe. Die diesbezügliche medizinische Aktenlage sei äusserst dürftig. So habe Prof. Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, in seinem Bericht vom 4. Juli 2007 lediglich festgehalten, dass die operative Behandlung "in Anbetracht der radiologischen Befunde" als bester Weg zu empfehlen sei. Im Bericht von Prof. C.____ seien irgendwelche Hinweise auf neue durchgeführte bildgebende Abklärungen oder ein detaillierter klinischer Status nicht zu finden gewesen. Entsprechend sei davon auszugehen, dass sich Prof. C.____ bei seiner Beurteilung auf die Befunde seiner Untersuchungen vom Februar/März 2005 abgestützt habe. Diese Befunde hätten die medizinischen Sachverständigen des ABI anlässlich ihrer ersten Begutachtung jedoch bereits kommentiert (IV-act. 96-25). Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die Beweislastregel (vgl. E. 1.7) ist eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen dem 23. Mai 2006 und 18. September 2007 nicht ausgewiesen.

4.

4.1 Schliesslich ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Diskushernienoperation vom September 2007 massgeblich verschlechtert hat.

4.2 Gemäss Bericht der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 12. November 2007 war am 24. September 2007 eine Hemilaminektomie L5 links bei linksbetonten Lumboischialgien extern durch Prof. Dr. med. C.____ erfolgt. Im Bericht wird ausgeführt, dass die Beschwerden zunächst besser gewesen seien. Vier Tage postoperativ habe die Patientin über zunehmende Rückenschmerzen und schliesslich über eine erneute Schmerzausstrahlung in beide dorsale Ober- und Unterschenkel linksbetont geklagt. Seit ungefähr der zweiten Oktoberwoche habe die Patientin vor Schmerzen kaum noch laufen können. Wegen der Beschwerden sei die Patientin seit dem 8. Oktober 2007 im Spital Wil und vom 12. bis 24. Oktober 2007 im KSSG hospitalisiert gewesen. Dem Bericht des KSSG ist weiter zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 12. Oktober 2007 notfallmässig nochmals operiert wurde: Es



erfolgte eine Dekompression LWK3 bis SWK1 beidseitig mittels Laminektomie LWK4 und LWK5 beidseits, Neurolyse L3 bis S1 links, Abszessentfernung epidural auf Höhe LWK3/4 sowie lumbale Punktion auf Höhe LWK4 und Duranaht der Punktionsstelle am 12. Oktober 2007 (IV-act. 96-46 f.). Aus dem Bericht des Spitals Wil vom 3. November 2007 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin vom 24. Oktober bis 2. November 2007 wieder dort stationär untergebracht war. Am 2. November 2007 habe die Beschwerdeführerin zur Rehabilitation übertreten können (IV-act. 96-49 ff.).

4.3 Im ABI-Verlaufsgutachten vom 20. Oktober 2009 wurde aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IV-act. 96-17). Aus somatischer Sicht wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5). Im Verlaufsgutachten wird ausgeführt, dass ab September 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit den Operationen an der lumbalen Wirbelsäule eingetreten sei. Spätestens acht Monate nach dem letzten Wirbelsäuleneingriff vom Oktober 2007, somit ab Juli 2008 habe wieder eine Arbeitsfähigkeit wie folgt vorgelegen: Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit mit einer um 20 % reduzierten Leistung, entsprechend einer zumutbaren effektiv verwertbaren Arbeitsleistung von 80 %. Aus orthopädischer Sicht habe eine adaptierte Tätigkeit wie folgt zu sein: Körperlich leicht, in wechselnder Position und ohne länger dauernde Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule. Im Haushalt würden die Einschränkungen 20 % betragen. Medizinische Massnahmen seien vor allem auf internistischer Ebene dringend vorzuschlagen, berufliche Massnahmen seien nicht vorzuschlagen. Die Prognose bezüglich einer Rückkehr in den Arbeitsprozess sei aufgrund der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin, nicht mehr arbeiten zu können, als sehr ungünstig zu betrachten, doch sei dies im Wesentlichen durch krankheitsfremde Faktoren bestimmt, bei gleichzeitig medizinisch eingeschränktem Zumutbarkeitsprofil. Gegenüber der letzten Begutachtung im Mai 2006 habe sich seit September 2007 auf orthopädischer Ebene eine leichte Verschlechterung des Zustandbildes ergeben bei ansonsten weitgehend identischen Verhältnissen. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit habe sich dadurch leichtgradig verändert (IV-act. 96-27).



4.4 Soweit in der Beschwerde sinngemäss geltend gemacht wird, die von den Sachverständigen im ABI-Verlaufsgutachten vom 20. Oktober 2009 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von bloss 20 % in einer adaptierten Tätigkeit lasse sich nicht halten, kann dem nicht beigeplant werden, bescheinigen doch auch die Ärzte der Neurochirurgie des KSSG im Bericht vom 29. Januar 2009 (IV-act. 79-2 ff.), dass sich die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bei ergonomischer Gestaltung des Arbeitsplatzes, insbesondere bei Wechsel zwischen den Positionen und Verhinderung von Extrempositionen der Wirbelsäule, vermindern lasse und "dass solche Massnahmen" eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bewirkten (IV-act. 79-4). Obwohl im Bericht des KSSG keine prozentuale Arbeitsfähigkeitsschätzung vorgenommen wurde, lassen dessen Ausführungen eine adaptierte Tätigkeit, wie im Verlaufsgutachten umschrieben wurde, durchaus plausibel und möglich erscheinen. Dies zumal im Verlaufsgutachten explizit darauf hingewiesen wird, dass die Ärzte des KSSG betreffend Arbeitsfähigkeit die gleichen qualitativen Einschränkungen gesehen hätten, wie sie anlässlich der ABI-Begutachtung vom 14. September 2009 festgehalten worden seien; diese qualitativen Einschränkungen haben die Gutachter aber zusätzlich noch quantifiziert (IV-act. 96-23).

4.5 Es ist somit zusammenfassend davon auszugehen, dass eine 20 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist. Auch die Frage nach den zumutbaren Tätigkeiten wurde im ABI-Verlaufsgutachten vom 20. Oktober 2009 hinreichend beantwortet. Es ist auch in qualitativer Hinsicht eine Verschlechterung ausgewiesen, indem nur noch leichte Tätigkeiten für zumutbar erachtet werden, während im Gutachten vom 5. September 2006 noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten als möglich angesehen wurden. Auszugehen ist somit insgesamt ab Juli 2008 von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 80 % in einer adaptierten körperlich leichten Tätigkeit und von einer 20 %igen Einschränkung im Haushalt (IV-act. 96-26).

5.

5.1 Ausgehend von einer generellen Leistungsminderung in einer adaptierten Tätigkeit von 20 % gilt es die erwerblichen Auswirkungen dieser Beeinträchtigung zu prüfen. Diesbezüglich ist zu bemerken, dass für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr



zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

5.2 Mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Hilfstätigkeit und des dabei erzielten Verdienstes (vgl. IV-act. 7-2 ff.) hat die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads zu Recht das Validen- und Invalideneinkommen auf der gleichen Grundlage bestimmt, weshalb ein Prozentvergleich vorgenommen werden kann. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHl 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Alter, Migrationshintergrund und Ausbildungsstand bieten keinen Grund für einen Abzug, weil sie sich auf das Validen- wie auf das Invalideneinkommen gleichermassen auswirken. Es ist aber damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin, die als Hilfsarbeiterin nur noch körperlich leichte Tätigkeiten mit zusätzlichen Einschränkungen (wechselnde Position, keine länger dauernde Zwangshaltung der unteren Wirbelsäule) verrichten kann, im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern um eine entsprechende Stelle auf dem Arbeitsmarkt ein geringeres Einkommen erzielen wird. Tabellenlöhne werden bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. Insgesamt erscheint ein Tabellenlohnabzug von maximal 15 % angemessen.



5.3 Die Durchführung des Prozentvergleichs im Erwerbsbereich ergibt einen Invaliditätsgrad von 32 % ($[1 - 0.8 \times 0.85] \times 100$ %). Zusammen mit der Teilinvalidität im Bereich Haushalt von 4 % ($20 \% \times 0.20$) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von insgesamt 36 %. Damit ist kein Rentenanspruch gegeben. Zu prüfen bleibt, ob aufgrund der länger dauernden vollen Arbeitsunfähigkeit nach der Operation im September 2007 ein vorübergehender Rentenanspruch entstanden ist.

6.

6.1 Ist eine versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu durchschnittlich 40 % arbeitsunfähig gewesen, so entsteht ein Rentenanspruch (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG, in der vorliegend massgebenden, bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Diese Bestimmung verweist auf Art. 6 ATSG. Demgemäss ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG). Für die Festlegung des Rentenbeginns (und Erfüllung des Wartejahrs) ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung jedoch die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf oder die Einschränkung im Aufgabenbereich relevant (BGE 130 V 99 E. 3.2). Dies gilt auch für Hilfsarbeiten, wenn nur noch eine leichtere Arbeit als die bisher ausgeübte Tätigkeit weiterhin zumutbar wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2003 i/S. S. [I 392/02] E. 4; vgl. auch die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. April 2010 [IV 2009/134] E. 4 und vom 16. August 2010 [IV 2008/482] E. 3.4). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Für die Erfüllung des Wartejahrs genügt eine durchschnittlich 40 %ige Arbeitsunfähigkeit bzw. Einschränkung im bisherigen Aufgabenbereich. Gemäss Einschätzung der begutachtenden Ärzte ist der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit im Reinigungsdienst seit März 2005 zu 50 % nicht mehr zumutbar; im Haushalt bestand eine Einschränkung von 10%. Jedoch war ihr damals nach Ablauf des Wartejahrs der Wechsel in eine körperlich leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeit vollumfänglich zumutbar (IV-act. 37-20, 37-22), weshalb damals nach Ablauf des Wartejahrs kein Rentenanspruch entstehen konnte. Bei der nun



spätestens seit September 2007 ausgewiesenen rentenrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 4.3-4.5) war das Wartejahr nicht erneut zu bestehen, wie offenbar die Beschwerdegegnerin annimmt. Es ist nach der Rechtsprechung hinreichend, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der rechtsgenügend erwiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. des festzusetzenden Rentenbeginns das Wartejahr bestanden hat (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 20. Juni 2003, I 285/02; vgl. auch 9C_684/07). Aufgrund der Einstufung der Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall zu 80 %-Erwerbstätige und zu 20 % im Haushalt Tätige (Einschränkung von 10 %, IV-act. 37-21) ergibt sich folgende Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit: $([50 \% \text{ Arbeitsunfähigkeit} \times 0.8 \% \text{ Erwerbstätigkeit}] + [10 \% \text{ Einschränkung} \times 0.2 \% \text{ Haushaltstätigkeit}])$. Daraus resultiert eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 42 % bis September 2007 bzw. bis Eintritt der Verschlechterung. Damit besteht ab 1. September 2007 für drei Monate (bis 30. November 2007) Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung (vgl. IV 2008/174 E. 2.1, KSIH Rz 4001 f.). Ab 1. Dezember 2007 hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Laut ABI-Verlaufsgutachten endete die Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit ca. Ende Juni 2008 (IV-act. 96-25); die Beschwerdeführerin hätte ab diesem Zeitpunkt eine rentenausschliessende leidensadaptierte Arbeitstätigkeit aufnehmen können (IV-act. 96-25). Gemäss aArt. 88a Abs. 1 IVV ist daher spätestens ab 1. Oktober 2008 von der verbesserten Erwerbsfähigkeit auszugehen; die Beschwerdeführerin hat für die Zeit vom 1. Dezember 2007 bis 30. September 2008 Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

7.

7.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2010 aufzuheben. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung einer befristeten Viertelsrente für die Zeit von 1. September 2007 bis 30. November 2007 sowie einer befristeten ganzen Invalidenrente für die Zeit von 1. Dezember 2007 bis 30. September 2008 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



7.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und 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 als angemessen. Da die Beschwerdegegnerin teilweise unterliegt, hat sie die Gerichtsgebühr im Umfang von Fr. 300.-- zu bezahlen. Der ebenfalls teilweise unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten im Restbetrag von Fr. 300.-- aufzuerlegen. Damit ist ihr der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- im Umfang von Fr. 300.-- zurückzuerstatten.

7.3 Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-angemessen. Entsprechend dem Ausmass des Obsiegens und unter Berücksichtigung des unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwands (Verzicht auf Beschwerdeergänzung bei zweiseitiger Beschwerdeschrift sowie Verzicht auf Replik) erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als gerechtfertigt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2010 aufgehoben und der Beschwerdeführerin vom 1. September 2007 bis 30. November 2007 eine Viertelsrente sowie vom 1. Dezember 2007 bis 30. September 2008 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat Fr. 300.-- an Gerichtskosten zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin werden Fr. 300.-- auferlegt; nach Anrechnung des geleisteten

Kostenvorschusses von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin Fr. 300.-- zurückerstattet.



3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 750.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.