



Fall-Nr.: IV 2010/475
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.06.2020
Entscheiddatum: 31.10.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 31.10.2012

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31.
Oktober 2012, IV 2010/475) Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts
8_1003/2012.**

Entscheid Versicherungsgericht, 31.10.2012

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 31. Oktober 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Nach einer erstmaligen Abweisung eines Gesuchs um berufliche Eingliederungsmassnahmen bzw. eine Invalidenrente am 22. März 2005 (IV-act. 28) füllte A.____ am 18. Juni 2008 erneut eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen aus (IV-act. 35). Sie gab an, sie beantrage Massnahmen für die berufliche Eingliederung. Mit dieser Anmeldung reichte die Versicherte diverse medizinische Berichte ein. Die Klinik Valens hatte am 13. Dezember 2007 über einen stationären Aufenthalt der Versicherten berichtet (IV-act. 46) und dabei folgende Diagnosen angegeben: Hypermotilitätssyndrom (Haltungsinsuffizienz mit Skoliose und BWS-Hypokyphose resp. Rundrücken mit muskulären Dysbalancen, beginnende Spondylarthrosen L4/5, weniger L5/S1 bds. Hyperlaxizität), Morbus Basedow (mit/bei zeitweise hyperthyreotischer Stoffwechsellage, rez. Globusgefühl unklarer Genese, DD: Globus hystericus) und Femoropatellararthrosen bds. (St. n. Mehrfacheingriff). Die Ärzte der Klinik Valens hatten dazu ausgeführt, die Versicherte habe sich einer intensiven Physio- und Ergotherapie und einem Muskelkräftigungsprogramm unterzogen. Sie habe in dem sehr aktiv gehaltenen Therapieprogramm eine gute Motivation und Eigenengagement gezeigt. Sie habe zwar vom muskulären Aufbau profitieren können, aber das habe die Schmerzproblematik nur marginal beeinflusst. Die Hypermotilität erkläre die Schmerzproblematik im Sinn einer myofaszialen Reaktion ausreichend. Der Hyperlaxizität könne nur mittels einer weiterführenden ambulanten medizinischen Trainingstherapie und einem entsprechenden Muskelaufbau gegengesteuert werden. Tendenziell habe sich ein verselbständigt maladaptives Schmerz-Coping entwickelt. Das Departement Innere Medizin, Rheumatologie und Rehabilitation, des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 27. Mai 2008 (IV-act. 49) berichtet, die Versicherte leide an einer systemischen Sklerose, an einer kompensierten Basedow-Hyperthyreose, an Femoropatellararthrosen bds., an einem Hypermobilitätssyndrom und anamnestisch an einem St. n. Analgetikaentzug 2007. Bei starken Schmerzen (wobei die Versicherte aber kaum Schmerzmittel einnehme) sei mit einer Steroidtherapie begonnen worden. Die IV-Stelle erkundigte sich bei Dr. med. B.____, Arzt für Allgemeine



Medizin FMH, nach dem aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten. Er gab am 8. Juli 2008 telephonisch an (IV-act. 64, 68), die Versicherte leide an einer systemischen Sklerose (M. Raynaud, Myalgie, Muskelschwäche, Morgensteifigkeit, Mikrostomie fraglich, Gelenk- und Muskelschmerzen, Dysphagie, kein Herz- und Lungenbefall, insbesondere keine pulmonal arterielle Hypertonie) und an einem M. Basedow mit Ophthalmopathie (unter Medikation rückläufig). Die Sklerose werde mit Methotrexat behandelt. In Bezug auf eine Erwerbstätigkeit seien zur Zeit (noch) keine Ressourcen vorhanden. Relevant seien dabei die Gelenk- und Muskelschmerzen. Die C.____ AG teilte der IV-Stelle am 23. Juli 2008 mit (IV-act. 69), sie beschäftige die Versicherte seit dem 20. Juli 2006 als Verkäuferin im Tankstellenshop. Nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung im Juli 2007 sei die Versicherte im Januar/Februar 2008 probeweise nochmals ihrer Arbeit nachgegangen. Der Lohn (inklusive Ferienentschädigung und Entschädigung für den 13. Monatslohn) betrage werktags Fr. 23.33 und am Wochenende Fr. 24.49. Dr. B.____ berichtete am 28. November 2008 (IV-act. 73), die Versicherte habe schlecht auf Methotrexat angesprochen. Wegen anhaltender Schmerzen seien wieder Opiate eingesetzt worden. Als Folge einer Anpassungsstörung mit depressiver Stimmung sei eine psychiatrische Therapie begonnen worden. Trotz einer Therapie mit Remeron und Saroten halte die Depression an. Es sei nicht sicher, dass die Beschwerden ausschliesslich somatisch bedingt seien. Das schlechte Ansprechen auf Psychopharmaka und das gute Ansprechen auf Opiate lasse aber vermuten, dass die somatische Komponente im Vordergrund stehe. Am 29. Januar 2009 berichtete Dr. B.____ u.a. (IV-act. 80-2), die Versicherte sei ab 30. Juli 2007 bis 11. Dezember 2007 zu 100%, ab 12. Dezember 2007 bis 3. Februar 2008 zu 70%, ab 4. Februar 2008 bis 11. März 2008 zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Seither sei sie wieder zu 100% arbeitsunfähig. Eine Haushaltabklärung ergab (act. 87-3), dass die Versicherte, wäre sie gesund, zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachginge. Dr. B.____ gab am 30. Juli 2009 weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten als Tankwartin an (IV-act. 89-2). Zur Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit machte er keine Angaben. Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin, speziell Rheumatologie, berichtete der IV-Stelle im Oktober 2009 (IV-act. 92), die Diagnosen lauteten: Progressive systemische Sklerose (milde Hautsklerose, Arthralgien, Myalgien, Morgensteifigkeit, sekundäres Renophänomen der Hände und Füsse, chronifiziertes Schmerzsyndrom mit Myalgien und Arthralgien), Hyperthyreose vom Typ Basedow (zur



St.Galler Gerichte

Zeit kompensiert, Erstdiagnose 08/2008 mit passagerer medikamentöser thyreostatischer Therapie), und rez. Patellaluxationen (multiple operative Eingriffe an beiden Knien). Psychisch bestehe ein belastender Einschlag durch die Diagnose der Sklerodermie. Dr. D.____ gab weiter an, die Versicherte sei auch in einer adaptierten Erwerbstätigkeit arbeitsunfähig. Dr. med. E.____ vom RAD notierte am 16. November 2009 (IV-act. 93-2) unter Bezugnahme auf den Bericht des Palliativzentrums des Kantonsspitals St. Gallen, es erstaune, dass sich die Schmerztherapeuten nicht zur Arbeitsfähigkeit geäußert hätten, nachdem es ihnen offenbar gelungen sei, die Versicherte zu Velofahrten von 15-20 km zu animieren. Das Velofahren belaste die Handgelenke nämlich insbesondere beim Bremsen stark. Deshalb könne davon ausgegangen werden, dass die Arthralgien in der Zwischenzeit erheblich abgeklungen sein müssten. Insgesamt gewinne er den Eindruck, dass über die Grundkrankheit hinaus eine Schmerzverarbeitungsstörung in Form einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vorliege. Angesichts der eindrücklichen Fahrradleistungen sei davon auszugehen, dass die Versicherte immer noch über eine beträchtliche Arbeitsfähigkeit verfüge. Dr. E.____ empfahl eine rheumatologische und psychiatrische Begutachtung. Die Rehaklinik F.____ hatte am 4. März 2010 berichtet (IV-act. 99-63 ff.), die Versicherte sei zur stationären Rehabilitation bei Verdacht auf eine systemische Sklerose eingetreten. Es seien zwar Symptome festzustellen gewesen, die mit einer systemischen Sklerose vereinbar gewesen wären. Aber es habe keine Raynaud-Symptomatik vorgelegen und auch sonst hätten sich im Handstatus keine sklerodermiespezifischen Veränderungen gezeigt. Die Kontrolle der ANA (antinukleäre Antikörper) sei negativ gewesen und die Kapillarmikroskopie der Nagelfalzkapillaren habe keine Pathologica aufgewiesen. Deshalb habe die Diagnose einer systemischen Sklerodermie nicht bestätigt werden können. Die Therapie mit Methotrexat und Folsäure sei sistiert und die Spiricort-Dosis reduziert worden. Bei der Versicherten sei es zu einer allgemeinen Verunsicherung gekommen. Die psychische Situation sei aber unter intensiver Psychotherapie kompensiert geblieben.

A.b Die Sachverständigen der ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH in Basel berichteten in ihrem Gutachten vom 5. Mai 2010 (IV-act. 99), die Versicherte habe angegeben, sie sei kürzlich erstmals bei Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, gewesen. Es sei eine Gesprächstherapie geplant. Seitens des M. Basedow und des Asthmas sei sie beschwerdefrei. Sie stehe morgens um sechs



Uhr auf, nehme mit der Familie das Frühstück ein, erledige kleinere Haushaltarbeiten und bereite dann das Mittagessen zu, was mehrere Stunden beanspruche. Am Nachmittag nehme sie Therapiesitzungen wahr und sie gehe eine Stunde spazieren. Gegen sechs Uhr werde das Nachtessen eingenommen. Sie schlafe regelmässig nach acht Uhr vor dem Fernseher ein. Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH berichtete, es könne nur die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden. Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten. Ein primärer Krankheitsgewinn sei somit nicht erwiesen. Die komplexen Ich-Funktionen seien nicht deutlich gestört. Es bestünden auch keine auffälligen Persönlichkeitszüge, die auf eine Persönlichkeitsstörung schliessen liessen. Trotzdem fühle sich die Versicherte nicht arbeitsfähig. Sie leide aber nicht unter deutlichen psychopathologischen Symptomen und es hätten auch keine psychopathologischen Befunde für die Diagnose einer psychischen Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden können. Allerdings bestünden lebensgeschichtliche und psychosoziale Belastungen. Auf dem Hintergrund dieser Belastungen komme es zu einer psychischen Überlagerung und die vorliegende krankheitswertige Schmerzstörung entstehe. Die Versicherte verrichte durchaus Haushaltarbeiten, auch wenn sie dafür mehr Zeit benötige. Sie fahre kurze Strecken mit dem Auto, was eine gute Konzentrationsfähigkeit voraussetze. Da sie auf Antidepressiva paradox reagiere, nehme sie keine solchen Medikamente ein. Auch das spreche gegen eine schwere psychische Störung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte voll arbeitsfähig. Der rheumatologische Sachverständige der ABI GmbH stellte fest, seine klinischen Abklärungen hätten keine Zeichen einer systemischen Sklerose aufgezeigt. Aufgrund aller bisher durchgeführten Untersuchungen könne festgehalten werden, dass es keine Anhaltspunkte für eine systemische Autoimmunopathie gebe. Die angegebene allgemeine Müdigkeit und Kraftlosigkeit sei ein unspezifisches Symptom, das beispielsweise auch im Rahmen einer chronischen Schmerzerkrankung auftreten könne. Aufgrund der Knieproblematik bestehe eine Einschränkung in der körperlichen Belastbarkeit von mindestens mässiggradigem Ausmass. Im Vordergrund stünden subjektiv die Rückenschmerzen von der unteren BWS bis zur gesamten Lumbalregion und über den Glutealbereich bis zum dorsalen proximalen Oberschenkel bds. Vorgängig durchgeführte radiologische Abklärungen hätten im Bereich der BWS und der LWS keine relevanten Auffälligkeiten gezeigt. Ein MRI der LWS (09/2009) habe bis



auf mögliche Überlastungszeichen der lumbalen Intervertebralgelenke durchwegs normale Befunde bei auch fehlenden Hinweisen für eine ISG-Arthritis ergeben. Im aktuellen klinischen Status hätten sich durchwegs normale neurologische Verhältnisse ohne Hinweise für ein lumboradikuläres Syndrom ergeben. Die festgestellte Symptomatik entspreche einem unspezifischen lumbalen Rückenschmerz ohne Nachweis eines organisch-strukturellen Korrelats. Funktionell sei die Belastbarkeit der Wirbelsäule nur leichtgradig vermindert. Aufgrund der konstitutionell nur schwach ausgeprägten Muskulatur liege insgesamt eine mässiggradig eingeschränkte körperliche Belastbarkeit vor. Die Diagnosen lauteten: Chronisches lumbalbetontes Panvertebralsyndrom, intermittierende Knieschmerzen bds., Sicca-Syndrom und konstitutionelle Beschwerden. Für eine körperlich leichte Tätigkeit mit einer nur leichten Rückenbelastung, der Möglichkeit zu Wechselpositionen, ohne langes Stehen und Gehen und ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen sei die Arbeitsfähigkeit nicht relevant vermindert. Dabei sei der Problematik der Kniegelenke Rechnung getragen. Diese Beurteilung gelte mindestens seit der Hospitalisation Ende 2007 in der Klinik Valens. Mangels einer organischen Schmerzursache sollte die Medikation mit einem Morphin-Derivat möglichst ausgeschlichen werden.

A.c Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen von Fr. 16'684.-- (Verkäuferin Tankstellenshop) mit einem zumutbaren Invalideneinkommen bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% von Fr. 51'368.-- (Durchschnittslohn der Hilfsarbeiterinnen) und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 0% (IV-act. 101). Mit einem Vorbescheid (betitelt: Kein Anspruch auf eine Invalidenrente) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Leistungsbegehren abzuweisen, denn der Invaliditätsgrad liege unter 40%, so dass kein Anspruch auf eine Rente bestehe. Die Versicherte wandte am 17. September 2010 u.a. ein (IV-act. 107), sie habe nur psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen, weil sie die Fehldiagnose habe verarbeiten müssen. Die entsprechende Therapie sei aber schon nach wenigen Sitzungen abgebrochen worden, weil die Chemie nicht gestimmt habe. Sie sei von ihrem Vater nicht misshandelt worden. Ihre finanzielle Lage sei gar nicht so angespannt. Sie sei sehr wohl überzeugt, noch arbeiten zu können. Sie habe lediglich um Geduld gebeten, um noch ein wenig vorwärts kommen zu können. Zur Bemerkung "schlechte Prognose wegen Krankheitsüberzeugung" fehlten ihr die Worte. Sie wolle wieder etwas leisten und nicht nur zuhause herumlümmeln. Sie wolle mit ihren Freund



St.Galler Gerichte

und ihrem Sohn wieder tollere Sachen unternehmen als Spazieren oder Velofahren. Natürlich fahre sie nicht jeden Tag 15-20 km mit dem Velo. Sie sei auf keinen Fall ab 2007 fähig gewesen, eine leichte Tätigkeit zu 100% auszuüben, denn sie sei vollgestopft gewesen mit 1000 Medikamenten, die Hormone hätten gesponnen, Schmerzen ohne Ende, ewiger Druck im Hals vom Schleimknoten, Gliederschmerzen, Müdigkeit, Schlaflosigkeit, trockene und brennende Augen, stets trockener Mund, Magenkoliken, unansprechbar über Wochen, monatelang im Haus und teilnahmslos am Tisch gesessen. In einem solchen Zustand könne man nicht arbeiten. Der Lohn von Fr. 16'684.-- sei das Krankentaggeld gewesen. Es müsse auf 100% hochgerechnet und der Teuerung angepasst werden. Sie sei bereit, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, beginnend mit einem kleinen Pensum. Der psychiatrische Sachverständige wies in seiner Stellungnahme vom 3. November 2010 zu diesen Vorbringen der Versicherten insbesondere darauf hin, dass letztere Kleinigkeiten rüge, die an der Richtigkeit der medizinischen Beurteilung nichts ändern könnten. Mit einer Verfügung vom 15. November 2010 (ebenfalls überschrieben mit "Kein Anspruch auf eine Invalidenrente") wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab (IV-act. 111).

B.

B.a In einem dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zugestellten, mit "2. Versuch Richtigstellung Schreiben ABI" betitelten Schreiben vom 3. Dezember 2010 (act. G 1) brachte die Versicherte erneut vor, die Angaben im Gutachten der ABI GmbH seien falsch. Selbstverständlich habe sie um eine Rente angesucht. Inzwischen liege ihre Arbeitsfähigkeit bei 50%. Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung sei falsch. Die Gerichtsleitung betrachtete diese Eingabe als gegen die Verfügung vom 15. November 2010 gerichtete Beschwerde. In der Folge beauftragte die Beschwerdeführerin einen Rechtsanwalt mit ihrer Vertretung. Dieser beantragte in seiner Beschwerdeergänzung die Ausrichtung einer vollen (richtig: ganzen) Invalidenrente; eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, in der Ostschweiz an einem seriösen Institut eine neue Begutachtung durchzuführen. In der Beschwerdebegründung machte der Rechtsvertreter sinngemäss geltend, die Hypermobilität habe Myalgien und Arthralgien zur Folge, wie sie bei der Beschwerdeführerin diagnostiziert worden seien. Das führe zu Schmerzen in der



Muskulatur und in den Gelenken. Die Sachverständigen hätten eine Hypermobilität verneint, ohne zu begründen, weshalb sich alle Ärzte, die diese Diagnose früher gestellt hätten, geirrt haben sollten. Weiter sei anzunehmen, dass der M. Basedow trotz Rückläufigkeit oder medikamentöser Einstellung Schmerzen im Bewegungsapparat und in den Muskeln getriggert habe. Die standardmässige und dümmliche Diagnose der somatoformen Schmerzstörung sei die Folge einer unsorgfältigen Begutachtung durch die ABI GmbH, wie man aus leider unzähligen Beispielen wisse. Der psychiatrische Sachverständige habe die Aussagen der Beschwerdeführerin falsch interpretiert und falsch wiedergegeben und er habe sie nicht ernst genommen, denn sonst hätte er keine antidepressive Medikation empfohlen. Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Buchs, habe am 5. März 2010 angegeben, gemäss einem Persönlichkeitstest FPI-R sei die Beschwerdeführerin belastbar, mutig, gelassen, zurückhaltend, lebenszufrieden und emotional stabil. Im Gespräch wirke sie aber emotional labil und ängstlich. Das könnte ein Hinweis auf eine somatische Ursache der psychischen Auffälligkeiten sein. Eine MRI-Untersuchung vom 20. April 2010 habe eine zystische Läsion median im posterioren Anteil der Hypophyse ergeben. Diese und ihre Folgen seien im Gutachten der ABI GmbH nicht einmal diskutiert worden, obwohl das Blutbild - bei angeblich erfolgreich eingestellter Schilddrüsenunterfunktion – pathologisch gewesen sei. Im Weiteren sei eine organische Schlafstörung diagnostiziert worden. Das sei als PLMS-Syndrom zu qualifizieren. Die Ursache könne auch in einer Hypothyreose bestehen. Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH habe versucht, mit gezielten Fragen eine somatoforme Schmerzstörung herbeizudiagnostizieren. Die Beschwerdeführerin sei zur Beschwerdegegnerin gegangen, weil sie sich eine Umschulung auf einen kaufmännischen Beruf erhofft habe.

B.b Dr. E.____ vom RAD führte in einem Kommentar vom 14. April 2011 zur Beschwerdeergänzung sinngemäss aus (IV-act. 123), der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin folge einem landläufigen Trend, wonach es schick sei, die Gutachten der ABI GmbH zu diskreditieren, ohne sie sorgfältig auf ihren Inhalt geprüft zu haben. Die Sachverständigen der ABI GmbH hätten keine Fehldiagnose gestellt, da die systemische Sklerose nur im Zusammenhang mit der Würdigung der Akten erwähnt worden sei. Wenn der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die kompensierte Basedow-Hyperthyreose als Ursache der Schmerzen bezeichne, beweise er, dass er sich mit dieser Krankheit nicht auskenne. Bei der Zyste im hypophysären Pars



intermedia handle es sich um einen Zufallsbefund, dem kein Krankheitswert zukomme. Der Exkurs des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin über die endokrinen Achsen, auf denen die funktionellen Interaktionen zwischen der Hypophyse und den Zielorganen stattfindet, sei an Laienhaftigkeit nicht zu überbieten. Dabei habe der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sogar die Basedow-Hypothyreose mit einer Schilddrüsenunterfunktion verwechselt. Was folge, sei eine chaotische, unsystematische Auflistung von Hypophysenhormonen und von Symptomen i.V.m. deren möglichen Zielorganen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ziehe den unbegründeten Schluss, dass sämtliche hypophysären Hormone unterdrückt würden und deshalb im Organismus in einer pathologisch tiefen Konzentration vorkämen. Das sei nicht einzusehen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin konstruiere eine Vielzahl von möglichen Funktionsstörungen, die nie vorgeherrscht hätten und die für die postulierten Symptome nicht verantwortlich sein könnten. Dieser Ausflug in die Endokrinologie sei an den Haaren herbeigezogen und ziehe an der Realität vorbei. Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung stehe fest. Einer neurologischen Beurteilung aufgrund einer gar nicht vorhandenen Hypophysenläsion bedürfe es nicht. Wenn eine solche Krankheit vorläge, wäre eine endokrinologische Abklärung notwendig. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 18. April 2011 die Abweisung der Beschwerde (act. G 14). Sie verwies auf die Stellungnahme von Dr. E. ___ vom RAD. Weiter machte sie geltend, die Diagnose einer Hyperlaxizität sei von der Klinik Valens gestellt und in späteren medizinischen Berichten einfach übernommen worden. Dasselbe sei mit der Diagnose der systemischen Sklerose geschehen. Es sei irrelevant, ob eine Hypermobilität vorliege, denn dieser Diagnose könne kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugebilligt werden.

B.c In der Replik vom 14. Juni 2011 (act. G 20) führte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus, sein beratender Neurologe sei der Auffassung, dass neben der endokrinologischen auch eine neurophysiologische Untersuchung erfolgen müsste, denn das nun festgestellte Restless legs-Syndrom sei ein neurologischer Befund. Im Gutachten der ABI GmbH fehle eine neurologische Untersuchung. Die Hypermobilität sei nicht einfach ein abzuschreibender Befund, denn sie sei ja in entsprechenden Rehakliniken behandelt worden. Dort seien auch die chronische Müdigkeit, die Gliederschmerzen und das Muskelbrennen als Problem festgehalten worden. Der RAD-Arzt habe sich nicht zum Restless legs-Syndrom geäußert. Das Gutachten sei somit



unvollständig und nicht nachvollziehbar. Die Diagnosekriterien für eine somatoforme Schmerzstörung seien offensichtlich nicht erfüllt.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 17. Juni 2011 auf eine Stellungnahme (act. G 22).

B.e Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin stellte dem Gericht am 27. Oktober 2011 die Lohnabrechnungen für das erste Halbjahr 2011 zu (act. G 24). Er machte geltend, die Beschwerdeführerin arbeite im Rahmen des Möglichen. Am 8. Oktober 2012 reichte er seine Honorarnote ein (act. G 27). Die Forderung belief sich auf Fr. 7'417.45.

Erwägungen:

1.

1.1 Die an das Versicherungsgericht adressierte Beschwerde vom 3. Dezember 2010 (vgl. act. G 1), der Post übergeben am 7. Dezember 2010, wurde von der Beschwerdeführerin selbst verfasst. Dieser Eingabe lässt sich der Wille erkennen, die Verfügung vom 15. November 2010 gerichtlich überprüfen zu lassen. Indessen fehlt es ihr an der als Eintretensvoraussetzung ebenfalls erforderlichen gedrängten Sachverhaltsdarstellung und an einem Rechtsbegehren. Mit der Beschwerdeergänzung vom 3. März 2011 (vgl. act. G 12) hat der in der Zwischenzeit mandatierte Rechtsvertreter diese Mängel behoben. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

1.2 Zum Streitgegenstand ist Folgendes anzumerken: Im Anmeldeformular hat die Beschwerdeführerin am 18. Juni 2008 nur die Massnahmen für die berufliche Eingliederung angekreuzt. Die Beschwerdegegnerin hat diese Anmeldung aber von Anfang an so interpretiert, dass auch eine Invalidenrente beantragt sei. Die durchgeführten Abklärungsmassnahmen in medizinischer Hinsicht können zwar noch der Prüfung sowohl eines Anspruchs auf berufliche Eingliederungsmassnahmen als auch eines Anspruchs auf eine Rente gedient haben. Aber nach dem Eingang des Gutachtens der ABI GmbH hat das Verwaltungsverfahren nur noch die Abklärung eines allfälligen Rentenanspruchs zum Gegenstand gehabt. Das Gesuch um die Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen ist völlig ausgeblendet worden. Die berufliche



Eingliederung ist auch nicht auf dem Umweg über den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 47) wieder Thema des Verwaltungsverfahrens geworden, denn die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der ABI GmbH davon ausgegangen, dass keine rentenbegründende Invalidität vorliege, so dass auch keine Pflicht zur beruflichen Eingliederung bestehen könne. Die angefochtene Verfügung muss also - ihrem Wortlaut gemäss - so interpretiert werden, dass sie nur einen Rentenanspruch hat verneinen wollen. Das Gesuch um die Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen ist somit immer noch bei der Beschwerdegegnerin hängig. Der Beschwerdeantrag, es sei eine ganze Rente zuzusprechen, hat also den gesamten Verfügungsinhalt abgedeckt. Gegenstand des Beschwerdeverfahrens und damit vom Versicherungsgericht zu prüfen ist also nur eine allfällige Rentenberechtigung der Beschwerdeführerin.

2.

Zur Bestimmung des für den Rentenanspruch massgebenden Invaliditätsgrads (Art. 28 Abs. 2 IVG) ist laut Art. 16 ATSG das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.1 Grundlage der Bemessung des Valideneinkommens bildet jene erwerbliche Situation, in der sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht krank geworden wäre. Diese hypothetische erwerbliche Situation wird als Validenkarriere bezeichnet. Ausgehend von dieser Validenkarriere wird das Valideneinkommen ermittelt. Die Beschwerdegegnerin hat die von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin in einem Tankstellenshop als Validenkarriere betrachtet und deshalb das Valideneinkommen nach dem dort effektiv erzielten Lohn festgelegt. Diese Tätigkeit hat aber nicht den beruflichen Qualifikationen bzw. den Erwerbsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" entsprochen. Diese hatte nämlich in der Anmeldung zum Leistungsbezug angegeben,



sie habe 1985/86 eine Ausbildung zur Einzelhandelskauffrau und 1986 bis 1988 eine Ausbildung zur Bürokauffrau absolviert. Es ist zwar davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie gesund geblieben, im erlernten Beruf einen höheren Lohn hätte erzielen können als mit der Tätigkeit als Verkäuferin in einem Tankstellenshop oder in einer anderen Hilfsarbeit. Nun hat die Beschwerdeführerin aber zumindest nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 2001 keine qualifizierte kaufmännische Tätigkeit mehr ausgeübt. Vielmehr ist sie einer Vielzahl von "Jobs" nachgegangen, die Hilfsarbeiten gewesen sind und keine oder nur rudimentäre kaufmännischen Kenntnisse vorausgesetzt haben. Es ist zu vermuten, dass die Beschwerdeführerin bereits vor der Einreise in der Schweiz in dieser Art erwerbstätig gewesen ist. Führt man sich vor Augen, dass die EDV im kaufmännischen Bereich in den letzten zwanzig Jahren gewaltige Veränderungen erfahren hat, dann muss man davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin ihren erlernten Beruf - auch bei fiktiv erhaltener Gesundheit - nicht wieder hätte ausüben können, ohne sich vorher einer Wiedereinschulung zu unterziehen. Die nicht krankheitsbedingte lange Berufsabwesenheit hat also zur Folge, dass die Validenkarriere nicht im erlernten Beruf der Bürokauffrau bestehen kann. Sie besteht aber auch nicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin in einem Tankstellenshop, denn der häufige Stellenwechsel auch in der Zeit vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung lässt darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin bei erhaltener Gesundheit auch diesen "Job" nicht längere Zeit ausgeübt, sondern sich bald wieder eine andere Hilfsarbeit gesucht hätte. Die Validenkarriere besteht deshalb in einer durchschnittlichen - und damit auch durchschnittlich entlöhnten - Hilfsarbeit in irgendeiner Branche. Das Valideneinkommen entspricht deshalb dem durchschnittlichen Einkommen der Hilfsarbeiterinnen aller Branchen. Da die Beschwerdeführerin trotz ihrer durch die Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten Beschränkung auf körperlich leichte, den Rücken nicht belastende, kein langes Stehen oder Gehen und keine monoton-repetitiven Bewegungen umfassenden Arbeiten in praktisch jeder Branche einer behinderungsgerechten Hilfsarbeit nachgehen könnte, sind das Valideneinkommen und das zumutbare Invalideneinkommen ausgehend von ein und demselben statistischen Einkommen, nämlich dem Zentralwert der Löhne der Hilfsarbeiterinnen aller Branchen gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2008, Anhang Tabelle TA1, zu ermitteln. Demnach kann der Einkommensvergleich auf



einen sogenannten Prozentvergleich beschränkt werden. Allerdings muss dabei berücksichtigt werden, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung auch an einem (grundsätzlich durchschnittlich entlöhnten) behinderungsgerechten Arbeitsplatz gewisse indirekt behinderungsbedingte Nachteile (z.B. die Angst eines potentiellen Arbeitgebers vor überdurchschnittlich hohen Krankheitsabsenzen, die Unfähigkeit, bei Bedarf vorübergehend an einem anderen, nicht behinderungsgerechten Arbeitsplatz eingesetzt zu werden usw.) aufweisen würde, die sich in einem unterdurchschnittlichen Lohn niederschlagen würden. Diese Nachteile wären aber offenkundig so geringfügig, dass von einer Lohnreduktion von lediglich 5% ausgegangen werden kann. Im Prozentvergleich ist also zusätzlich zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit ein "Tabellenlohnabzug" von 5% zu berücksichtigen.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Ermittlung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit auf die Angaben im Gutachten der ABI GmbH abgestützt. Die Beschwerdeführerin hat diese Angaben als falsch bezeichnet und damit der Beschwerdegegnerin vorgeworfen, sie habe den massgebenden Sachverhalt nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Sie hat geltend gemacht, entgegen der Auffassung der Sachverständigen der ABI GmbH habe der Morbus Basedow mit seinen Symptomen einen erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. E.____ vom RAD hat in seiner Stellungnahme überzeugend dargelegt, weshalb diese (seit längerer Zeit erfolgreich behandelte) Krankheit die behaupteten oder als möglich bezeichneten Symptome gar nicht haben und deshalb auch keine Arbeitsunfähigkeit bewirken kann. Dasselbe gilt für die von der Beschwerdeführerin als mögliche (Teil-) Ursache der Arbeitsunfähigkeit behauptete Zyste in der Hypophyse, so dass keine Notwendigkeit besteht, in dieser Hinsicht weitere Abklärungen endokrinologischer und/oder neurologischer Natur vorzunehmen. Die Erkrankung beider Knie ist nicht arbeitsfähigkeitsrelevant, da sie bei einer behinderungsadaptierten Arbeit keine relevante Beeinträchtigung bewirken kann. Aufgrund der Angaben im Gutachten der ABI GmbH ist nämlich davon auszugehen, dass die entsprechenden Beschwerden mittels einer zumutbaren Willensanstrengung ertragen werden, ohne dass die objektive Arbeitsfähigkeit darunter leiden würde. In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin als im Vordergrund stehend bezeichneten Rückenbeschwerden ist eine umfassende bildgebende Abklärung erfolgt. Diese hat



keine Erklärung für das Ausmass der geklagten Beschwerden geliefert. In Übereinstimmung damit hat auch die klinische Untersuchung keinen Hinweis auf ein lumboradikuläres Syndrom geliefert. Die Untersuchung des Rückens hat einen unspezifischen lumbalen Schmerz ohne Nachweis eines organisch-strukturellen Substrats ergeben. Daran vermag die von der Beschwerdeführerin als eigentliche Ursache der Schmerzen betonte Hypermobilität nichts zu ändern. Für die Rückenschmerzen wie für die Kniebeschwerden gilt nämlich, dass die Beschwerdeführerin durch sie in einer adaptierten Erwerbstätigkeit keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit erleiden würde. Ob die Diagnose eines Restless legs-Syndroms richtig ist, kann nicht beurteilt werden, da die Beschwerdeführerin gegenüber den Sachverständigen der ABI GmbH offenbar keine Symptome geschildert hat, die diese Diagnose nahegelegt hätten. Selbst wenn die Beschwerdeführerin tatsächlich an einem Restless legs-Syndrom leiden sollte, ist nicht einzusehen, dass die entsprechenden Symptome in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit bewirken sollten. Dr. G. ____, der die Beschwerdeführerin vorübergehend behandelt hat, hat in seinem Bericht vom 5. März 2010 keine psychiatrische Diagnose angegeben. Er dürfte davon ausgegangen sein, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden rein somatischer Natur seien. Das ist wohl der Grund dafür, dass er keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat. Gemäss der Einschätzung von Dr. E. ____, vom RAD steht die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung fest. In der Tat findet sich im Gutachten eine überzeugende Begründung für diese Diagnose. Die generelle Kritik der Beschwerdeführerin an der Arbeit der Sachverständigen der ABI GmbH ist haltlos und völlig unbegründet. Insbesondere ist die Hyperlaxizität, entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin, gewürdigt worden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der ABI GmbH hat sich zudem weitgehend mit der Auffassung der Ärzte der Klinik Valens (Arbeitsfähigkeit adaptiert 40-70%, prognostiziert ab 1. Januar 2008 100%) gedeckt. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der ABI GmbH mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig ist, zumal in Bezug auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung - einer langjährigen und konsequenten höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. etwa BGE 130 V 352 ff., 131 V 49 ff.) gemäss - immer zu vermuten ist, dass diese Krankheit (ohne psychische Komorbidität) keine



Arbeitsunfähigkeit bewirken könne, weil die aus ihre fließende Überzeugung der versicherten Person, wegen der Schmerzen ganz oder teilweise arbeitsunfähig zu sein, durch eine zumutbare Willensanstrengung überwindbar sei. Demnach ist dem Prozentvergleich ein Arbeitsfähigkeitsgrad in einer adaptierten Erwerbstätigkeit von 100% zugrunde zu legen. Als Folge des pauschalen Tabellenlohnabzugs von 5% resultiert demnach ein Invaliditätsgrad von 5%.

2.3 Zu prüfen bleibt, ob das Ergebnis dieses Prozentvergleichs auch für die Zeit vor der Begutachtung zutrifft. Die Beschwerdeführerin hat in ihrem persönlichen Beschwerdeschreiben ausgeführt, sie sei aktuell zu 50% arbeitsfähig, aber in den vergangenen drei Jahren sei sie nicht fähig gewesen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In ihrer Stellungnahme zum Vorbescheid hat sie dies im Detail begründet, indem sie ihre gesundheitliche Befindlichkeit in dieser Zeit aus ihrer rein subjektiven Sicht dargelegt hat. Wie bereits oben dargelegt hat die Klinik Valens hat bereits am 13. Dezember 2007 für die Zeit ab 1. Januar 2008 eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Tankwartin von 100% angegeben. Dies deckt sich mit dem Ergebnis der Untersuchung durch den rheumatologischen Sachverständigen der ABI GmbH. Da das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) erst im Lauf des Jahres 2008 hätte erfüllt sein können, so dass ein Rentenanspruch ab 2008 zur Diskussion steht, kann für die massgebende Zeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin an keiner somatischen Beeinträchtigung gelitten hat, die in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt hätte. Es ist zwar nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin angesichts des Schicksals ihrer Mutter, die an einer systemischen Sklerose gestorben ist, durch die bei ihr selbst zunächst ebenfalls gestellte Diagnose einer solchen Krankheit emotional stark beeinträchtigt gewesen ist. Eine arbeitsfähigkeitsrelevante psychische Krankheit ist aber für diese Zeit nicht nachgewiesen. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben anhand der ihnen vorliegenden medizinischen Akten feststellen können, dass die Beschwerdeführerin nie in einem relevanten Ausmass arbeitsunfähig gewesen ist. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb im Ergebnis zu Recht auch für die Zeit zwischen der potentiellen Erfüllung des Wartejahrs im Jahr 2008 und der Begutachtung davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin nicht in einem anspruchsbegründenden Ausmass arbeitsunfähig und damit invalid gewesen ist. Die Abweisung des Rentenbegehrens erweist sich somit als rechtmässig.



3.

Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung und sie ist grundsätzlich verpflichtet, die Gerichtskosten zu tragen. Nun ist ihr aber die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden. Deshalb übernimmt der Staat die Kosten des Rechtsbeistands, gemäss Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes aber nur 80% der Parteientschädigung. Die vom Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin geltend gemachte Parteientschädigung von Fr. 7'417.45 ist übersetzt und muss deshalb gekürzt werden. Dabei ist von einem durchschnittlichen Vertretungsaufwand auszugehen, der praxismässig eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) rechtfertigt. Dieser Betrag ist um einen Fünftel zu kürzen. Der Staat hat den Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin also mit Fr. 2'800.-- zu entschädigen. Der Verfahrensaufwand ist ebenfalls als durchschnittlich zu werten, so dass an sich eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu erheben wäre. Zuzugabe unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin aber von der Bezahlung dieser Gerichtsgebühr zu befreien. Die Beschwerdeführerin wird darauf hingewiesen, dass sie zur Nachzahlung der Gerichtsgebühr bzw. zur Rückzahlung der ihrem Rechtsbeistand ausgerichteten Entschädigung verpflichtet werden kann, wenn sich ihre wirtschaftlichen Verhältnisse entsprechend entwickeln sollten (Art. 123 Abs. 1 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).
3. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- befreit.