



**Fall-Nr.:** IV 2011/150  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.05.2013  
**Entscheiddatum:** 13.05.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.05.2013**

**Art. 28 IVG. Art. 29 IVG. Würdigung medizinisches Gutachten. Bemessung des Invaliditätsgrads (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 13. Mai 2013, IV 2011/150).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Marc Giger

#### **Entscheid vom 13. Mai 2013**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach,  
9401 Rorschach,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**



### Sachverhalt:

#### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ meldete sich erstmals im September 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Rente) an (IV-act. 1). Seitens der Klinik B.\_\_\_\_, wo die Versicherte sich vom 6. bis 25. April 2006 in einem stationären Aufenthalt befunden hatte, war am 3. Juli 2006 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden. Der Bericht ging bis 30. April 2006 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit, ab dem 1. Mai 2006 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit - nach Absprache mit dem nachbehandelnden Arzt - aus (IV-act. 6-9). Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, stellte in seinem Arztbericht vom 21. Oktober 2006 zuhanden der IV-Stelle folgende Diagnosen: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, erhebliche psychosoziale Problematik. Eine Integration in den freien Arbeitsmarkt sei nicht möglich, hingegen sei die Versicherte in der Lage, eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen ganztags auszuüben (IV-act. 6-2). Der Regionale Ärztliche Dienst Ostschweiz (RAD) empfahl am 18. Januar 2007 eine polydisziplinäre Begutachtung (IV-act. 12). Die IV-Stelle veranlasste am 30. April 2007 eine medizinische Abklärung durch die Aertzliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel. Nachdem die Versicherte nicht zum vorgesehenen Untersuchungstermin vom 18. September 2007 erschienen war, forderte die IV-Stelle sie mit Schreiben vom 21. September 2007 auf, sich bis zum 3. Oktober 2007 beim ABI zu melden, um einen neuen Termin zu vereinbaren. Die Versicherte wurde auf die gesetzlichen Folgen eines erneuten unentschuldigtem Fernbleibens von der Untersuchung aufmerksam gemacht (IV-act. 17). Die Versicherte unterliess es, sich beim ABI zu melden. Mit Verfügung vom 19. Oktober 2007 wies die IV-Stelle ihr Leistungsbegehren ab (IV-act. 22). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

**A.b** Im Februar 2009 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug (Massnahmen für die berufliche Eingliederung, Rente) an. Das Psychiatrische Zentrum Y.\_\_\_\_ stellte am 24. August 2009 folgende Diagnosen: Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt; Verdacht auf undifferenzierte Schizophrenie



## St.Galler Gerichte

(Beobachtungszeitraum weniger als ein Jahr); Somatisierungsstörung. Angesichts des lange andauernden Verlaufs der psychischen Störung sowie der mangelnden Krankheitseinsicht und der fehlenden Behandlungsbereitschaft sei die Prognose bezüglich der Arbeitsfähigkeit als eher ungünstig einzuschätzen (IV-act. 35). In seinem Verlaufsbericht vom 15. Februar 2010 hielt das Psychiatrische Zentrum Y.\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär, die Diagnosen präsentierten sich unverändert. Nach wie vor bestünden starke Somatisierungstendenzen. Die Versicherte sei immer noch überzeugt, an einer schweren somatischen Erkrankung zu leiden, bezüglich der psychiatrischen Erkrankung zeige sie keine Krankheitseinsicht (IV-act. 41).

**A.c** Die IV-Stelle veranlasste am 28. Mai 2010 gestützt auf eine Stellungnahme des RAD eine medizinische Abklärung durch das ABI. Die Versicherte wurde am 28. Oktober 2008 einer polydisziplinären Begutachtung (internistischer-allgemeiner Teil durch PD Dr. D.\_\_\_\_, fallführender Facharzt; psychiatrischer Teil durch Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie; orthopädischer Teil durch Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie) unterzogen. Das Gutachten vom 17. November 2010 gelangt zum Ergebnis, bei der Versicherten bestehe für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren, wechselnd belastenden Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (IV-act. 55).

**A.d** Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 59). Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, am 15. März 2011 Einwand. Darin beantragte sie die Zusprechung einer ganzen Rente. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf einen Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, betreffend eine medizinische Untersuchung vom 16. Februar 2011, welche vom Rechtsvertreter veranlasst worden war. Gemäss diesem Bericht liege bei der Versicherten eine paranoide coenästhetische Schizophrenie vor, die Arbeitsunfähigkeit betrage 100% (IV-act. 64-1ff.). Mit Schreiben vom 16. Mai 2011 nahm der begutachtende Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ zum Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ Stellung (IV-act. 67).

**A.e** Die IV-Stelle verfügte am 24. Juni 2011 im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 70).



### B.

**B.a** Gegen diesen Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde der durch Rechtsanwalt Mussato vertretenen Versicherten vom 26. August 2011. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge lässt sie beantragen, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung lässt sie sinngemäss ausführen, die bei ihr vorliegende Diagnose einer Schizophrenie bedeute Vollinvalidität. Die IV-Stelle stütze ihren Entscheid auf das Gutachten des ABI bzw. die Stellungnahme des RAD, welche eine Schizophrenie in unzutreffender Weise verneint hätten (act. G 1). In ihrer Beschwerdeergänzung vom 28. September 2011 legt die Beschwerdeführerin dar, gemäss den Einschätzungen von Dr. G. \_\_\_ sei von einer unsorgfältigen Befunderhebung durch das ABI auszugehen. Das Gutachten sei undifferenziert und nicht nachvollziehbar. Angesichts der zweifelhaften Grundlagen, auf welchen die angefochtene Verfügung beruhe, sei ihr entweder direkt eine ganze Rente zuzusprechen oder aber es seien in dieser Sache weitere Abklärungen zu tätigen. Die Versicherte legte der Beschwerdeergänzung eine Stellungnahme von Dr. G. \_\_\_ vom 6. Juni 2011 bei (act. G 5).

**B.b** In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. November 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Zur Begründung führt sie aus, das Gutachten erfülle sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit, weshalb vollumfänglich darauf abzustellen sei. Die Einschätzungen von Dr. G. \_\_\_ seien nicht schlüssig. Es sei hier auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung zugunsten ihrer Patienten aussagen würden (act. G 8).

**B.c** Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (vgl. act. G 12).

### Erwägungen:

#### 1.



**1.1** Zwischen den Parteien ist der Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin streitig.

**1.2** Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind für den bis 31. Dezember 2007 verwirklichten Sachverhalt die altrechtlichen, danach die bis 31. Dezember 2011 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden. Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene IV-Revision 6A ist für dieses Verfahren nicht von Bedeutung.

**1.3** Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

**1.4** Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (heute Art. 28 Abs. 2 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach aArt. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (lit. b). Nach der ab 1. Januar 2008 geltenden Regelung entsteht ein Anspruch nur noch nach der zweiten Variante (Art. 28 Abs. 1 IVG). Zusätzlich muss eine Karenzzeit von sechs Monaten seit Anmeldung bestanden werden (Art. 29 Abs. 1 IVG).

## 2.



**2.1** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung 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). Bei der Würdigung von Berichten der behandelnden Ärzte ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass es ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung wegen mitunter vorkommt, dass sie in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 6. Dezember 2006, I 329/06; BGE 125 V 353 E. 3b/cc; vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 229 f.). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf aber nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen (vgl. BGE vom 27. Mai 2008, 9C\_24/08).

**2.2** Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützt die rentenablehnende Verfügung vom 24. Juni 2011 auf das ABI-Gutachten vom 17. November 2010 (IV-act. 55). Das Gutachten stellt keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sind aufgeführt: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) [unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10: R52.9); Vitamin B12-Mangel, Tinnitus rechts. Bei der Beschwerdeführerin bestehe für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren, wechselnd belastenden Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Lediglich körperlich schwere Tätigkeiten sollten ihr in Anbetracht ihrer körperlichen Konstitution nicht zugemutet werden. Berufliche



Massnahmen seien angesichts der fixierten Krankheits- und Invaliditätsüberzeugung der Beschwerdeführerin nicht sinnvoll durchführbar (act. 55-16ff.).

### 2.3

**2.3.1** Im Folgenden ist zu prüfen, ob bzw. inwieweit auf das interdisziplinäre Gutachten abgestellt werden kann. Die Beschwerdeführerin bringt in Bezug auf das psychiatrische Teilgutachten vor, dieses sei gemäss den Einschätzungen von Dr. G.\_\_\_\_ nicht beweistauglich. Dr. G.\_\_\_\_ habe die Schlussfolgerung des ABI, es liege keine Schizophrenie vor, als nicht nachvollziehbar erachtet. Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine paranoide und coenästhetische Schizophrenie (ICD-10: F20.0 und F20.8). Die Beschwerdeführerin leide an einer ausgeprägten wahnhaften Wahrnehmung. Dabei handle es sich einerseits um paranoide, andererseits aber vor allem um coenästhetische Wahninhalte. Diese seien gekennzeichnet durch eigene Körperwahrnehmungen, zum Beispiel Taubheitsgefühle, Schmerzempfindungen und thermische Sensationen. Alle diese Symptome würden bei der Beschwerdeführerin vorliegen. Des Weiteren imponiere bei ihr auch die psychotische Wahrnehmung dieser Körperempfindungen, z.B. habe sie angegeben, dass die rote und gelbe Flüssigkeit zu viel sei und aus ihrem Hinterkopf austrete und dass man dies sehen könne. Die Nähe zur Somatisierungsstörung und hypochondrischen Wahrnehmung seien gegeben, die wahnhaften Symptome seien jedoch derart deutlich, dass es sich dabei ohne Zweifel um eine Form der Schizophrenie handle. Anamnestisch hätten diese Symptome vermutlich nach ihrer einzigen Arbeitsstelle eingesetzt, ca. im Jahr 1998. Ebenfalls klar für eine wahnhafte Erkrankung spreche die Anamnese mit der sozialen Isolation der Beschwerdeführerin. Dass die fulminanten Symptome weder von der Klinik B.\_\_\_\_ noch vom ABI erkannt worden seien, sei wohl auf eine fehlende eingehende Untersuchung zurückzuführen. Die Beschwerdeführerin sei schwierig zu führen, spreche oft in Rätseln und man sei im Gespräch oft geneigt, nicht genauer nachzuhaken, da eine normale Konversation mit ihr kaum möglich und das Gespräch sehr anstrengend sei. Völlig falsch sei die Feststellung des ABI, wonach das Neuroleptikum, welches die Beschwerdeführerin während eines Monats eingenommen und welches ihren Zustand nicht verändert habe, für das Fehlen einer schizophrenen Störung spreche (IV-act. 64-7ff.).



**2.3.2** Das ABI erörterte im Zusammenhang mit den psychopathologischen Befunden, die Beschwerdeführerin sei allseits orientiert und bewusstseinsklar. Die Aufmerksamkeit habe für die Dauer des Gesprächs durchgehend aufrecht erhalten werden können. Die Konzentration und die Auffassung seien ungestört gewesen. Merkfähigkeitsstörungen hätten sich keine gezeigt. Im formalen Gedankengang sei die Beschwerdeführerin geordnet gewesen. Hinweise auf Sinnestäuschungen in Form von Halluzinationen oder illusionären Verkennungen hätten sich nicht ergeben. Auch inhaltliche Denkstörungen in Form von wahnhaften Gedanken, Wahrnehmungen oder einer systematisch wahnhaften Denkstruktur hätten nicht vorgelegen und es hätten keine Hinweise für Ich-Störungen in Form eines Fremdbeeinflussungserlebens bestanden. Anzeichen für eine hypochondrische Erlebnisverarbeitung im engeren Sinn seien nicht festzustellen gewesen, ebenso wenig phobische Gedankengänge. Zwanghafte Handlungen oder Zwangsgedanken seien bei der Beschwerdeführerin nicht eruierbar gewesen und sie habe keine paroxysmalen Ängste erwähnt. Circadiane Besonderheiten hätten sich nicht gefunden. Weiter hätten keine Hinweise für einen ausgeprägten sozialen Rückzug, Aggressivität, Suizidalität oder Selbstschädigung bestanden. Die Realitätsprüfung und die Urteilsbildung hätten sich als ungestört präsentiert. Anzeichen für eine mangelnde Affektsteuerung und fehlende Impulskontrolle hätten sich nicht ergeben wie auch nicht für eine gestörte Intentionalität oder einen gestörten Antrieb. Der Selbstwert sei ausgeglichen gewesen (IV-act. 55-10f.). Im Zusammenhang mit der vom Psychiatricentrum Y.\_\_\_\_ geäußerten Verdachtsdiagnose einer Schizophrenie führte das ABI aus, es hätten sich keine Grundsymptome einer schizophrenen Erkrankung gefunden. Die Beschwerdeführerin zeige keine Denk- und Affektstörungen, ihre affektiven Äusserungen seien einfühlbar gewesen. Die betreffenden Symptome müssten indes zwingend vorhanden sein, damit die Diagnose einer Schizophrenie gestellt werden könnte. Dass die Beschwerdeführerin ihrem Ex-Mann und den Ämtern Vorwürfe mache und in ihnen den Grund für ihre Schwierigkeiten sehe, sei in ihrer Neigung begründet, die Umgebung für ihre Schwierigkeiten verantwortlich zu machen und wenig Verantwortung für sich zu übernehmen. Es handle sich somit nicht um eine paranoische Einstellung der Welt gegenüber. Es seien auch nie produktive Symptome festgestellt worden (IV-act. 55-11f.). In seiner Stellungnahme zum Arztbericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 16. Mai 2011 bestätigte das ABI seine gutachterliche Beurteilung grundsätzlich und wies namentlich



erneut darauf hin, für die Diagnose einer Schizophrenie sei es zwingend notwendig, dass bestimmte Grundsymptome vorhanden seien, so zerfahrenes Denken oder inadäquate bzw. verflachte Affekte. Auch könnten Schmerzwahrnehmungen, die somatisch nicht zu erklären seien, nicht einfach als Symptome einer coenästhetischen Schizophrenie klassifiziert werden. Die Beschwerdeführerin lebe sozial schon seit jeher sehr zurückgezogen, verfüge kaum über Deutschkenntnisse, sei in der Schweiz total isoliert. Die mangelnde soziale Integration sei nicht Ausdruck einer Schizophrenie, sondern hänge mit der fehlenden Motivation der Beschwerdeführerin zusammen, sich hier zu integrieren. Sie wolle im Prinzip am liebsten in ihre Heimat zurückkehren, wenn sie dafür die notwendigen finanziellen Voraussetzungen hätte (IV-act. 67).

**2.3.3** Vorliegend ist festzuhalten, dass die Beurteilung des ABI, weshalb bei der Beschwerdeführerin keine schizophrene Erkrankung vorliegen könne, schlüssig und nachvollziehbar erscheint. Die gestützt auf die Einschätzungen von Dr. G.\_\_\_\_ erhobene Kritik der Beschwerdeführerin, das ABI habe sie nicht ausreichend erfasst, erscheint nicht angebracht. Die Schilderungen des ABI über den Verlauf des Gesprächs mit der Beschwerdeführerin präsentieren sich im Wesentlichen gleich wie jene von Dr. G.\_\_\_\_. So wurde auch von Seiten des ABI beschrieben, die Beschwerdeführerin sei immer wieder in ihre Opferhaltung geraten, habe den Ärzten und Ämtern Vorwürfe gemacht, dass sie von ihnen schlecht behandelt werde. Die Beschwerdeführerin habe zum Teil Mühe gehabt, auf die gestellten Fragen einzugehen und sie habe sich in endlosen Monologen über ihr Opferdasein wiederholt. Ebenso hat die Beschwerdeführerin offenbar im Rahmen der orthopädischen Untersuchung von Wasser und Blut berichtet, welches aus ihrem Hinterkopf herausfliesse (IV-act. 55-11f.). Weiter hat das ABI in seiner Stellungnahme vom 16. Mai 2011 plausibel näher ausgeführt, weshalb das Neuroleptikum, welches die Beschwerdeführerin während eines Monats eingenommen habe, für das Fehlen einer psychischen Störung spreche. Demnach führten Neuroleptika zu einem deutlichen Rückgang der positiven Symptomatik, d.h. der Halluzinationen. Wenn die Beschwerdeführerin nun unter Symptomen einer Schizophrenie leiden würde, hätte sich die Schmerzwahrnehmung nach Einnahme der Neuroleptika deutlich gebessert. Produktive Symptome im Rahmen einer Schizophrenie liessen sich durch Neuroleptika sehr gut behandeln. Bei der Beschwerdeführerin habe sich indes keine Besserung gezeigt. Die Tatsache, dass die Schmerzwahrnehmung durch die Neuroleptika sich nicht gebessert habe, sei ein



eindeutiger Hinweis, dass das Symptom Schmerz nicht Ausdruck einer Schizophrenie sei, sondern dass es sich hierbei um psychische Überlagerungen im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung handle.

**2.3.4** Was die Einschätzungen der Klinik B.\_\_\_\_ und des Psychiatriezentrums Y.\_\_\_\_ betrifft, so ist aufgrund derselben ebenfalls nicht von einer schizophrenen Erkrankung auszugehen. Die Klinik B.\_\_\_\_ erwähnte in ihrem Bericht vom 3. Juli 2006 nichts von einer Schizophrenie, als Diagnose gab sie einzig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung an (IV-act. 6-9). Der Vorwurf der mangelhaften Untersuchung, welchen die Beschwerdeführerin auch gegenüber der Klinik B.\_\_\_\_ erhebt, findet in den Akten keine Stütze. Das Psychiatriezentrum Y.\_\_\_\_ wiederum führte in seinem Bericht vom 24. August 2009 die undifferenzierte Schizophrenie nur als Verdachtsdiagnose auf (IV-act. 35). Das ABI erwähnte ausserdem in seiner Stellungnahme vom 16. Mai 2011, das Psychiatriezentrum beschreibe keine positiven Symptome einer Schizophrenie. Die Erkenntnisse des Psychiatriezentrums müssen ohnehin in Frage gestellt werden, hatte dieses doch selber erklärt, die von ihm durchgeführte testpsychologische Untersuchung sei aufgrund der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Einschränkungen nicht aussagekräftig.

**2.3.5** Gesamthaft ist nicht ersichtlich, inwieweit die psychiatrische Beurteilung durch das ABI rechtsfehlerhaft sein soll. Die neuerliche Kritik an den gutachterlichen Einschätzungen durch Dr. G.\_\_\_\_ in dessen Schreiben vom 6. Juni 2011 (IV-act. 77-1) ändert an dieser Feststellung nichts. Es findet in dem Bericht auch keine Auseinandersetzung mit der Stellungnahme des ABI vom 16. Mai 2011 statt, obwohl dort namentlich in Bezug auf die neuroleptische Behandlung im Vergleich zum Gutachten vom 17. November 2010 wesentliche neue Aussagen gemacht werden. Im Ergebnis ist mit dem ABI-Gutachten davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt.

**2.4** Was das orthopädische Teilgutachten betrifft, beruht dieses auf eigenständigen Abklärungen und ist es für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Bei der Beschwerdeführerin ist somit auch



aus orthopädischer Sicht keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit anzunehmen.

**2.5** Zusammenfassend kann auf das Gutachten des ABI vollumfänglich abgestellt werden. Es ist somit festzustellen, dass bei der Beschwerdeführerin für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht.

### 3.

**3.1** Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. In Bezug auf die Berechnung des Valideneinkommens ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Herkunftsland Serbien eine Anlehre als Mechanikerin absolviert habe, ohne jedoch einen zertifizierten Abschluss zu erlangen. Nach ihrer Einreise in die Schweiz habe sie in den Jahren 1991/92 in einer Metzgerei gearbeitet. Anschliessend habe sie mit Ausnahme einer einjährigen Tätigkeit als Reinigungskraft im Jahr 1999 nicht mehr gearbeitet. In den Jahren 2002/03 und 2004/05 habe sie noch an Reintegrationsprojekten im Business House in Goldach teilgenommen, wo sie Recycling- bzw. Näharbeiten ausgeübt habe. Vorliegend ist festzuhalten, dass eine angestammte Tätigkeit nicht klar definiert ist. Es kann deshalb nicht auf ein bisher erzieltetes Einkommen abgestellt werden. Das Valideneinkommen ist vielmehr auf derselben Grundlage wie das Invalideneinkommen zu erheben. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (SVR 2008 IV Nr. 2, I 697/05 E. 5.4). Im Rahmen dieses Abzugs ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 80 E. 5b/aa). Der Abzug darf 25% nicht übersteigen (BGE 134 V 327 E. 5.2).



**3.2** Vorliegend ist festzustellen, dass bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auch bei Gewährung des höchstzulässigen Tabellenlohnabzugs von 25% offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Die von der Beschwerdegegnerin verfügte Abweisung des Rentenanspruchs erweist sich im Ergebnis als korrekt.

#### 4.

Damit ist die Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG die Gerichtsgebühr, die angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festgelegt wird, zu bezahlen, wobei diese durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt ist. Ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht ausgangsgemäss nicht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.