



**Fall-Nr.:** IV 2012/131  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 16.08.2019  
**Entscheiddatum:** 02.12.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.12.2013**

**Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Rentenbeginn. Beweiswürdigung Gutachten. Zusprache einer halben Rente und Zeitpunkt Rentenbeginn bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Dezember 2013, IV 2012/131).**

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

#### **Entscheid vom 2. Dezember 2013**

in Sachen

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,  
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente (Beginn)**



### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 4. Oktober 2007 erstmals zum Bezug einer Invalidenrente an (IV-act. 8-1 ff.). Im Auftrag der IV-Stelle wurde durch die Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene (AEH) AG am 28. April 2008 ein Gutachten erstellt (IV-act. 32-1 ff.). Die Gutachter nannten die Diagnosen Fibromyalgiesyndrom, Panvertebralsyndrom (Dekonditionierung und Wirbelsäulenfehlform mit Hyperkyphose und linkskonvexer thorakaler Skoliose) sowie einen Status nach Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F43.22) und legten die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sowohl in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin als auch in einer knapp mittelschweren Arbeit auf 100 % fest (IV-act. 32-6). Im Abklärungsbericht Haushalt vom 5. Februar 2009 wurde die Versicherte zu 30 % als Hausfrau und zu 70 % als Erwerbstätige qualifiziert (IV-act. 42-1 ff.). Mit Verfügung vom 19. Oktober 2009 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (IV-act. 59-1 ff.). Dagegen erhob die Versicherte am 16. November 2009 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (IV-act. 66-2 ff.). In der Folge hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde mit Entscheid vom 2. Dezember 2010 teilweise gut, indem es die Verfügung vom 19. Oktober 2009 aufhob und die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückwies (IV 2009/ 433). Der Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Im Auftrag der IV-Stelle nahm Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FHM, mit Schreiben vom 20. Januar 2011 (IV-act. 97-1 ff.) zum für die AEH AG erstellten Gutachten ergänzend Stellung. Er führte aus, dass er keine post-traumatische Belastungsstörung anlässlich seiner Untersuchung vom 4. Januar 2008 habe diagnostizieren können. Auch eine Persönlichkeitsstörung könne von ihm nicht bestätigt werden. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gemäss der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_, in welcher die Versicherte vom 5. bis 20. August 2010 hospitalisiert gewesen sei, könne er ebenfalls nicht bestätigen (IV-act. 97-2).



## St.Galler Gerichte

A.c Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin und Tropenmedizin, erstattete am 14. März 2011 zuhanden der IV-Stelle einen Verlaufsbericht. Er führte aus, dass ein unbefriedigender Versuch der stationären Behandlung der Versicherten in der Klinik C.\_\_\_\_ stattgefunden habe. Es sei zu einer allgemeinen Verschlechterung mit depressiven Gefühlen, chaotischem Tag-/Nacht-Rhythmus, Schmerzschüben sowie einer zunehmenden Delegation von Aufgaben als Mutter und Hausfrau an Mann und Kinder gekommen (IV-act. 105).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 10. Oktober 2011 ein polydisziplinäres Gutachten unter Einschluss eines internistischen/allgemeinmedizinischen, psychiatrischen und rheumatologischen Teilgutachtens (IV-act. 125-2 ff.). Die Gutachter nannten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeit (ICD-10 F60.3), eine somatoforme Schmerzstörung nach multiplen Traumatisierungen (ICD-10 F45.4) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben sie Probleme in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10 Z63.0), Probleme in der Beziehung zu den Eltern oder zu angeheirateten Verwandten (ICD-10 Z63.1), ein chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1), ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), ein generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) sowie einen fortgesetzten Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1), an (IV-act. 125-18). Die Gutachter hielten fest, für eine körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit sowie für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsangestellte/Mitarbeiterin Hausdienst bestehe eine 50 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (IV-act. 125-20).

A.e In einer internen Stellungnahme vom 19. Oktober 2011 führte Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom RAD aus, dass auf das Gutachten der ABI GmbH abgestellt werden könne. Es sei ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar. Bis zum 4. August 2010 könne weiterhin auf eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit gemäss AEH-Gutachten abgestellt werden. Anschliessend an die Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ sei aus psychiatrischer Sicht eine langsame



## St.Galler Gerichte

schleichende Verschlechterung anzunehmen. Ab dem 5. August 2010 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen (IV-act. 126-1 f.).

A.f Am 21. November 2011 hielt der Rechtsdienst der IV-Stelle fest, aufgrund des psychopathologischen Befundes im ABI-Gutachten und der diagnostischen Einschätzung sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten nachvollziehbar. Auf die Beurteilung des RAD vom 19. Oktober 2011 könne abgestellt werden (IV-act. 127).

A.g Mit Vorbescheid vom 5. Januar 2012 stellte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 50 % einen ab 1. August 2011 bestehenden Anspruch auf eine halbe Rente in Aussicht (IV-act. 135-1 ff.). Am 26. März 2012 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid (IV-act. 140-1 f., 138-1 f.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtete sich die am 17. April 2012 erhobene Beschwerde, in der beantragt wurde, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine halbe Invalidenrente ab spätestens Dezember 2007 zuzusprechen und zu entrichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Zusprache einer halben Invalidenrente ab spätestens Dezember 2007 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, was den Beginn der lang andauernden Krankheit anbelange, betrachte die ABI GmbH den Eintritt der Beschwerdeführerin in die Klinik C.\_\_\_\_ als massgebenden Zeitpunkt. Sie begründe dies mit dem seit der Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ verschlechterten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Dabei scheine die ABI GmbH zu übersehen, dass Dr. B.\_\_\_\_ noch fünf Monate nach dem Austritt der Beschwerdeführerin aus der Klinik, auch was den Zeitpunkt des Aufenthalts im August 2010 anbelange, an seiner Diagnose und an seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung festgehalten habe. Die ABI GmbH sei - wie bei einem Verlaufsgutachten - von der Einschätzung Dr. B.\_\_\_\_s ausgegangen, habe anlässlich der Exploration im September 2011 ihre Diagnose, welche im Wesentlichen mit derjenigen der Klinik C.\_\_\_\_ übereinstimme und vollumfänglich von derjenigen Dr. B.\_\_\_\_s abweiche, festgelegt und habe dann den stationären Aufenthalt als Beginn der Verschlechterung angesetzt, ohne sich mit den bis zum Schluss anderslautenden Diagnosen von



Dr. B.\_\_\_\_ auseinanderzusetzen. Die ABI GmbH hätte sich mit den Einschätzungen von Dr. B.\_\_\_\_, auch was den Zeitpunkt vor August 2010 anbelange, auseinandersetzen müssen. Dies habe die ABI GmbH nicht getan. Aus diesem Grund könne, was den Beginn der lang andauernden Krankheit anbelange, nicht auf das ABI-Gutachten abgestellt werden, weil dieses diesbezüglich nicht einleuchte. Dass eine Depression erst im Zeitpunkt eingetreten sein solle, als eine versicherte Person sich in eine stationäre Behandlung begeben habe, sei unwahrscheinlich, mit Bestimmtheit aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Depression (und die dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit) bereits viel früher vorgelegen habe. Es sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin versucht habe, ihre Beschwerden somatisch zu erklären, weshalb sie sich immer wieder (vergeblich) somatisch habe behandeln lassen. Diese Beschwerden seien es auch gewesen, die dazu geführt hätten, dass sie ihre Arbeitsstelle aufgegeben und sich bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen angemeldet habe. Entgegen der Beschwerdegegnerin sei deshalb davon auszugehen, dass die festgestellte Diagnose respektive die festgestellte Arbeitsunfähigkeit nicht erst seit August 2010 sondern bereits seit Dezember 2006 vorgelegen habe. Daher habe die Beschwerdeführerin bereits seit Dezember 2007 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Zu allermindest aber wären, da die angefochtene Verfügung bezüglich des Anspruchsbeginns auf einer nicht genügenden Sachverhaltsabklärung beruhe, weitere Abklärungen, allenfalls durch das angerufene Versicherungsgericht, zu veranlassen und anschliessend der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente seit spätestens Dezember 2007 zuzusprechen und auszurichten (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es sei zudem festzustellen, dass die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch habe. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, rechtsprechungsgemäss stelle die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung keine eigenständige Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität dar. Eine mittelschwere depressive Episode/Störung bzw. mittelschwere Depression nach ICD-10: F32.1 gelte als Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung und nicht als selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität, die sich aufgrund ihres Schweregrades unbestreitbar von der somatoformen Schmerzstörung unterscheiden liesse. Leichte bis höchstens mittelschwere



psychische Störungen würden auch grundsätzlich als therapeutisch angebar gelten. Zwar nehme die Beschwerdeführerin eine antidepressive Medikation ein, der Medikamentenspiegel im ABI habe jedoch einen deutlich im nicht wirksamen Bereich liegenden Wert ergeben, was gegen einen starken Leidensdruck der Beschwerdeführerin spreche. Es liege demnach keine schwere psychische Störung vor. In der gutachterlichen Beurteilung würden die für eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung charakteristischen Merkmale überhaupt nicht oder nur stichwortartig erwähnt, was nicht genüge, um eine solche Diagnose zu stellen, zumal in der Darlegung des Befundes lediglich von einem Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitszüge die Rede sei. Dass die psychiatrische Gutachterin der ABI GmbH an anderer Stelle angegeben habe, Elemente einer ausgeprägten Persönlichkeitsstörung seien im Begutachtungszeitpunkt stärker als im beschriebenen Befund von Dr. B.\_\_\_\_ hervorgetreten, liefere ebenfalls keine überzeugende Begründung für diese Diagnose, da es auch hier an der Erwähnung der für eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung charakteristischen Merkmale fehle. Um einiges überzeugender erscheine da die vom Vorgutachter Dr. B.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 20. Januar 2011 geäußerte Meinung, wonach bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsstörung auszuschliessen sei, da bei ihr eine anhaltende Auffälligkeit im sozialen Bereich, eine Störung der Impulskontrolle oder Missachtungen der gesellschaftlichen Normen anlässlich der psychiatrischen Erstbegutachtung nicht feststellbar gewesen seien. Unter diesen Umständen erscheine die gutachterliche Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung nicht verlässlich und in rechtlicher Hinsicht sei diesbezüglich das Vorliegen einer erheblichen psychischen Komorbidität zu verneinen. Ausserdem fehle es an Anhaltspunkten dafür, dass bei der Beschwerdeführerin die übrigen rechtsprechungsgemäss relevanten Kriterien hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt sein könnten, um insgesamt den rechtlichen Schluss auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten. Nach dem Gesagten bestehe kein Raum für die Annahme einer mit dem psychischen Leiden begründeten (teilweisen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In psychischer Hinsicht liege bei der Beschwerdeführerin daher keine Invalidität im Rechtssinne vor. Es sei also von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer somatisch angepassten Tätigkeit auszugehen (act. G 5).



## St.Galler Gerichte

B.c In der Replik vom 8. August 2012 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und der Begründung der Beschwerde fest. Bei der ABI GmbH respektive bei den für diese tätigen Gutachtern handle es sich um medizinischen Fachleute, welche mit den invalidenversicherungsrechtlichen Fragestellungen sowie mit der invalidenversicherungsrechtlichen Rechtsprechung bestens vertraut seien. Es bestehe auch im vorliegenden Fall nicht die geringste Veranlassung zur Annahme, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien abgegeben worden sei. Im Übrigen sei es nicht erforderlich, dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der Kriterien ausspreche.

Entscheidmassgeblich sei gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung eine Gesamtwürdigung der Situation. Wenn für die Beschwerdegegnerin die von der ABI GmbH attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sein sollte, so hätte sie sich an die Gutachter der ABI GmbH zu wenden. Dies habe sie nicht getan. Der RAD sei zur Auffassung gelangt, dass auf das ABI-Gutachten abzustellen sei. Auch der Rechtsdienst sei am 21. November 2011 zu dieser Schlussforderung gekommen. Es bestehe somit kein Anlass, von der von der ABI GmbH festgestellten Höhe der Arbeitsunfähigkeit abzuweichen. Die Ausführungen in der Beschwerdeantwort vermöchten daran nichts zu ändern (act. G 9).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Demnach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger



Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden.

1.2 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen 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. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

2.1 Die Beschwerdeführerin wurde am 5. und 7. September 2011 von der ABI GmbH begutachtet. Das polydisziplinäre Gutachten vom 10. Oktober 2011 bestand aus einer



psychiatrischen und einer rheumatologischen Untersuchung sowie aus einer allgemein-internistischen Beurteilung.

2.1.1 Im psychiatrischen Teilgutachten (IV-act. 125-9 ff.) hat Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, unter psychopathologischen Befunden ausgeführt, es bestünden Hinweise auf eine Impulskontrollstörung fremd- und eigenaggressiven Charakters. Während der gesamten Untersuchung hätten ein deutlich erhöhter Angsteffekt, eine Agitation, eine Anspannung sowie eine emotionale partielle Blockade bestanden. Die Gedächtnisfunktionen seien regelrecht gewesen. Die Ich-Funktion habe deutlich beeinträchtigt gewirkt. Es habe eine massive Selbstwertinsuffizienz mit Verzerrung der Ich-Funktion und Wahrnehmung der Umgebung vorgelegen. Es habe ein dringender Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitszüge bei pathologischen Persönlichkeitsstrukturen bestanden. Zusätzlich seien auch abhängige Persönlichkeitszüge möglich gewesen. Psychodynamisch hätten ein erhebliches Körper-Seele-Missempfinden, eine innere Leere sowie ein fehlender Strukturaufbau bestanden. Formalgedanklich habe die Beschwerdeführerin geordnet gewirkt. Inhaltlich seien gewisse Denkstörungen möglich gewesen. Ein Wahnsystem sei nicht erkennbar, jedoch seien paranoide Tendenzen zu spüren gewesen. Es habe ein erhöhtes Misstrauen und eine erhöhte Wachsamkeit bestanden. Echte Halluzinationen seien nicht nachweisbar gewesen. Die Willens- und Antriebsbildung sei wechselhaft, zeitweise deutlich reduziert gewesen. Es hätten starke Erwartungsängste, ein Katastrophisierungsdenken und phobische Tendenzen gegenüber Katzen und Hunden bestanden. Zwänge seien nicht geschildert worden. Die Realitätsorientierung sei leicht, die Realitätsanpassung sei deutlich eingeschränkt gewesen. Zum Untersuchungszeitpunkt hätten Bewusstseinsklarheit sowie volle Orientierung zu Raum, Zeit, Person und Situation bestanden (IV-act. 125-11). Die psychiatrische Gutachterin hat im Weiteren festgehalten, es habe ein verfestigtes chronifiziertes Zustandsbild vorgelegen. Eine stationäre psychiatrische Behandlung habe erstmalig 2010 stattgefunden, sei jedoch von der Beschwerdeführerin nicht weitergeführt worden. Seit zwei Jahren besuche sie eine ambulante Psychotherapie bei einer türkisch sprechenden Psychiaterin. Ein Antidepressivum werde vom Hausarzt verordnet. Die antidepressive medikamentöse Therapie sei nicht ausgereizt und dürfte bei konsequenter Einnahme möglicherweise noch eine Besserung der depressiven Situation mit sich bringen. Bei der zumutbaren Arbeit sollte es sich um einfache



Hilfstätigkeiten in wohlwollender Arbeitsatmosphäre handeln (IV-act. 125-12). Die psychiatrische Gutachterin hat zum Beginn und zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht berichtet, dass eine retrospektive Beurteilung schwierig sei. Allerdings habe sich wohl der Zustand der Beschwerdeführerin mit deren Aufnahme in die psychiatrische Klinik C.\_\_\_\_ am 5. August 2010 verschärft dargestellt. Eine entscheidende Remission sei seit dieser Zeit nicht eingetreten, so dass der 5. August 2010 als massgebliches Datum benannt werde (IV-act. 125-13).

2.1.2 In rheumatologischer Sicht erfolgte die Begutachtung durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie (IV-act. 125-14 ff.) Diese hat ein chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1), ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) sowie ein generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) diagnostiziert. Die rheumatologische Gutachterin hat ausgeführt, dass sich für die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen von Seiten des Bewegungsapparates nur zu einem geringen Teil ein entsprechendes morphologisches Korrelat finde. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig für mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer Reinigungsangestellten wäre der Beschwerdeführerin vollschichtig zumutbar (IV-act. 125-17).

2.1.3 Polydisziplinär (inklusive allgemeininternistische Begutachtung) ist im Gutachten ausgeführt worden, die Beschwerdeführerin habe bei den Untersuchungen über Schmerzen am ganzen Körper geklagt. An objektivierbaren schmerzauslösenden Befunden hätten lediglich eine myostatische Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen, eine leichte Wirbelsäulenfehlstatik sowie Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur festgestellt werden können. Hierdurch erkläre sich jedoch nicht das gesamte geklagte Schmerzausmass. Als Ursache für das verstärkte Schmerzerleben sei bei der psychiatrischen Untersuchung eine somatoforme Schmerzstörung nach multiplen Traumatisierungen festgestellt worden. Diese werde durch eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, verstärkend beeinflusst. Aufgrund dieser psychiatrischen Komorbidität sei die Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit um 50 % vermindert. Zusammengefasst sei die Beschwerdeführerin



aus interdisziplinärer Sicht für körperlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten zu 50 % arbeits- und leistungsfähig. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer Mitarbeiterin im Hausdienst/Reinigungsangestellte wäre der Beschwerdeführerin im 50 %-Pensum zumutbar (IV-act. 125-19). Das polydisziplinäre Gutachten ist aufgrund der Akten sowie eigener Untersuchungen (unter anderem Labor, Röntgen der LWS und HWS, neurologischer Status) erstellt worden. Es ist umfassend, berücksichtigt die geltend gemachten Beschwerden und begründet in nachvollziehbarer Weise die Schlussfolgerungen der Experten. Damit vermag das Gutachten den höchstrichterlich geltenden Anforderungen an ein solches zu genügen.

2.2 Soweit in der Beschwerde geltend gemacht wird, der von den Experten im ABI-Gutachten bescheinigte Zeitpunkt des Beginns der 50 %igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (5. August 2010) lasse sich aufgrund der Nichtauseinandersetzung mit den Diagnosen und Einschätzungen von Dr. B.\_\_\_\_ nicht halten, kann dem nicht beigepflichtet werden. Gemäss seinem Schreiben vom 20. Januar 2011 hat Dr. B.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin seit seiner Untersuchung vom 4. Januar 2008 nicht mehr gesehen oder gar untersucht (IV-act. 97-1 ff.). Daher hat seine Beurteilung im Januar 2011 nur aufgrund einer Konsultation der medizinischen Akten und nicht aufgrund eigener erneut erhobener Befunde stattgefunden, was den Beweiswert seines Schreibens vom 20. Januar 2011 schmälert. Die psychiatrische Gutachterin hat sodann ausgeführt, dass sich das Befinden der Beschwerdeführerin aktuell als deutlich verschlechtert als im psychiatrischen Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ darstelle. Eine begleitende Depression habe sich verstärkt, so dass 2010 eine erstmalige stationäre psychiatrische Behandlung stattgefunden habe und ein Suizidversuch manifestiert worden sei. Auch die beschriebene somatoforme Schmerzstörung, die sich in die Vorgeschichte multipler Traumatisierungen einfüge, trage als Co-Faktor zu dem inzwischen verschlechterten Zustand der Beschwerdeführerin dar. Auch hier habe sich eine Progredienz der Symptomatik ergeben. Insofern erfolge aktuell gegenüber dem Vorgutachter eine erweiterte Diagnose und auch eine differente Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Der Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ vom 26. August 2010 (IV-act. 125-33 ff.) beschreibe eine schwere depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung und eine Fibromyalgie. Aus aktueller gutachterlicher Sicht werde in Übereinstimmung mit dem Vorgutachten von Dr. B.\_\_\_\_ von einer somatoformen Schmerzstörung ausgegangen. Dies sei auch psychodynamisch nachvollziehbar. Die



Faktoren einer Persönlichkeitsstörung, die aktuell evident zu Tage getreten seien, seien in dem Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ nicht erwähnt. Insofern werde gutachterlicherseits eine erweiterte Diagnose aufgeführt. Im Austrittsbericht des KSSG vom 4. September 2010 werde eine Tablettenintoxikation in suizidaler Absicht sowie ein Verdacht auf posttraumatische Belastungsreaktion und einer Persönlichkeitsstörung beschrieben. Hier werde die bestehende Persönlichkeitsstörung in die Diagnose aufgenommen, was auch der gutachterlichen Auffassung entspreche, wobei eine typische posttraumatische Belastungsstörung aktuell aber nicht mit Sicherheit zu diagnostizieren sei (IV-act. 125-13). Vor diesem Hintergrund hat sich die psychiatrische Gutachterin durchaus - auch bezogen auf den Zeitpunkt von August 2010 – sowohl mit den Einschätzungen von Dr. B.\_\_\_\_ als auch mit denjenigen der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ und des KSSG auseinandergesetzt und dazu Stellung genommen. Es erscheint im Weiteren durchaus einleuchtend, dass erst ab der erstmaligen stationären psychiatrischen Behandlung (Eintritt in eine psychiatrische Klinik) bzw. ab dem Zeitpunkt einer Tablettenintoxikation in suizidaler Absicht die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere bzw. mittelgradige depressive Episode, sowie einer Persönlichkeitsstörung haben gestellt werden können und der Beginn der 50 %igen Arbeitsfähigkeit mithin auf den Eintrittszeitpunkt in die psychiatrische Klinik C.\_\_\_\_ gelegt worden ist. Für eine bereits früher eingetretene 50 %ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen fehlt es im Übrigen auch am entsprechenden Beweis. Der gutachterlich festgelegte Beginn der psychisch bedingten teilweisen Arbeitsunfähigkeit (5. August 2010) ist somit überwiegend wahrscheinlich richtig.

2.3 Die Beschwerdegegnerin bestreitet erstmals in der Beschwerdeantwort die Annahme einer mit dem psychischen Leiden begründeten (teilweisen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im psychiatrischen Teilgutachten sind die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3), einer somatoformen Schmerzstörung nach multiplen Traumatisierungen (ICD-10: F45.4) sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), genannt worden (IV-act. 125-11). Es ist zu prüfen, ob mit der gutachterlich diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode, ein verselbständigter Gesundheitsschaden vorliegt. Dies vermutet die psychiatrische Gutachterin, indem sie folgendes ausgeführt hat: Ziehe man die invaliditätsfremden Faktoren einer ehelichen



Konfliktsituation und ständigen Auseinandersetzung mit der Schwiegerfamilie von den eigenständigen Krankheitsmerkmalen ab, bleibe doch eine Morbidität mit sich selbst perpetuierenden pathologischen Merkmalen übrig, die auch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entscheidend sei. In den letzten Jahren habe sich offenbar zusätzlich hier eine Progression entwickelt, wofür auch der erstmalige psychiatrische Spitalaufenthalt im Jahr 2010 und der Suizidversuch im Jahr 2010 sprechen würden. Eine Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei aus psychiatrischer Sicht aktuell nur zu 50 % vorhanden (IV-act. 125-12). Dr. D.\_\_\_\_ hat in seinem Verlaufsbericht vom 14. März 2011 festgehalten, die Beschwerdeführerin habe sich freiwillig in der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ in der Zeit vom 5. bis 20. August 2010 aufgehalten. Es habe ein unbefriedigender Versuch der stationären Behandlung in der Klinik C.\_\_\_\_ stattgefunden. Die Beschwerdeführerin sei sodann im KSSG nach Tablettenintoxikation suizidal vom 3. bis 4. September 2010 stationär behandelt worden. Festzustellen sei eine allgemeine Verschlechterung mit depressiven Gefühlen, chaotischem Tag-Nacht-Rhythmus, Schmerzschüben sowie die Aufgabe von immer mehr Tätigkeiten im Haushalt sowie bei der Kindererziehung und deren Delegation an den Ehemann und die Kinder (IV-act. 105). Im Bericht vom 16. Juni 2011 hat Dr. H.\_\_\_\_ unter anderem die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, schwere depressive Episode mit psychiatrischer Hospitalisierung vom 5. bis 20. August 2010 und Tabletten-Intoxikation in suizidaler Absicht am 3. September 2010 mit körperlichen Symptomen (Müdigkeit, Bewegungsunfähigkeit, Parästhesien), genannt (IV-act. 125-41). Dr. H.\_\_\_\_ hat berichtet, dass die Beschwerdeführerin Angst vor Gewitter und Hunden sowie vor Fallen von Gegenständen auf ihren Kopf habe und teilweise unter Verfolgungswahn, Halluzinationen und Stimmen leide, so dass etwa Spaziergehen kaum möglich sei (IV-act. 125-44). Vor diesem Hintergrund ist in der depressiven Problematik ein eigenständiges Krankheitsgeschehen zu erblicken und eine massgebende Komorbidität zu bejahen. Die erfahrene psychiatrische Gutachterin der ABI GmbH ist sich im Jahr 2011 der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu dieser Frage durchaus bewusst gewesen. Wenn sie trotzdem eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angegeben hat, dann ist sie nach einer sorgfältigen Abwägung davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin auch bei Aufwendung aller zumutbaren Willensenergie nicht in der Lage wäre, zu mehr als 50 % einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Diese Einschätzung überzeugt, zumal sowohl der RAD als auch der Rechtsdienst



selber (IV-act. 127) die durch die ABI GmbH vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 % als plausibel und schlüssig betrachtet haben.

2.4 Angesichts der umfassenden medizinischen Abklärung besteht auch kein Anlass zu weiteren ärztlichen Untersuchungen, weil davon für den massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses (26. März 2012) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Es steht deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 50 % arbeitsfähig und der Beginn der 50 %igen Arbeitsunfähigkeit auf den 5. August 2010 festzulegen ist. Die Beschwerdegegnerin hat damit der Bestimmung des Invaliditätsgrades und des Rentenbeginns in der angefochtenen Verfügung zu Recht die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sowie die gutachterliche Bestimmung des Beginns der 50 %igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit zugrunde gelegt.

2.5 Zu prüfen ist im Weiteren die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Invaliditätsbemessung. Diese hat mittels Einkommensvergleichs zu erfolgen.

2.6 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die Beschwerdeführerin ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bzw. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) beginnt mit dem Eintritt der - zeitlich und masslich genügenden - Arbeitsunfähigkeit, definiert als "Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich" (BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen). Bezüglich Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist in der Gesamtbeurteilung des ABI-Gutachtens ausgeführt worden, dass aufgrund der anamnestischen Angaben, der aktuellen Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten davon ausgegangen werde, dass die 50 %ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht seit der Aufnahme in die psychiatrische Klinik C. \_\_\_ am 5. August 2010 bestehe. Es gebe weder aus Sicht des Bewegungsapparates noch aus anderweitiger somatischer Sicht Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsangestellte wie auch für andere mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten längerfristig relevant eingeschränkt



gewesen sei (IV-act. 125-19). Daher ist nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, dass bereits vor August 2010 eine für den Beginn des Wartejahrs genügende Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat. Mithin sind bei einem allfälligen Leistungsanspruch ab August 2011 somit dem Einkommensvergleich die Lohnverhältnisse im Jahre 2011 zu Grunde zu legen. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung das Valideneinkommen anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik des Jahres 2008 festgelegt (IV-act. 139-1, 131). Sie ist damit dem Versicherungsgericht im Entscheid vom 2. Dezember 2010 (IV 2009/433) gefolgt, wo in E. 2.1 folgendes ausgeführt worden ist: "Die Beschwerdeführerin ist mit einem Beschäftigungsgrad von 70 % angestellt gewesen. Wenn es ihr im hypothetischen "Gesundheitsfall" nicht möglich gewesen wäre, den Beschäftigungsgrad auf 100 % zu erhöhen, so hätte sie entweder die Stelle wechseln oder zusätzlich eine 30 %-Stelle annehmen können. In beiden Fällen kann die hypothetische Validenkarriere nicht allein nach der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Reinigungsdienst des KSSG bestimmt werden. Zudem wäre die Beschwerdeführerin auch nicht auf Reinigungsarbeiten beschränkt gewesen. Dies zwingt dazu, auch ihre Validenkarriere anhand einer Standardhilfsarbeit zu definieren. Ihr Valideneinkommen entspricht deshalb dem Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne aller Branchen." In E. 1.3 hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen festgelegt, dass die aus der Sicht der Beschwerdeführerin und der Familie sinnvollste Variante im hypothetischen "Gesundheitsfall" eine zu 100 % ausgeübte Erwerbstätigkeit wäre; der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin sei deshalb mittels eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln. Es rechtfertigt sich daher, bei der Annahme einer 100 %igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall von einem Valideneinkommen gemäss Tabellenlohn 2011 auszugehen. Das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiterinnen gemäss Anhang 2 der Textausgabe IVG der Informationsstelle, welche auf die LSE abstellt, belief sich im Jahr 2010 auf Fr. 52'790.--. Wird dieser Betrag auf das Jahr 2011 aufgerechnet (Fr. 52'790.-- x 1.009), ergibt sich ein Einkommen von Fr. 53'302.--. Das Valideneinkommen 2011 ist somit auf Fr. 53'302.-- festzusetzen.

2.7 Als Einkommen, das die versicherte Person trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen zumutbarerweise noch zu realisieren vermag (Invalideneinkommen), ist zu berücksichtigen, was durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Marktlage erzielt werden könnte (vgl. dazu BGE 130 V 348 f. Erw. 3.4



mit Hinweisen). Gemäss dem Gutachten der ABI GmbH vom 10. Oktober 2011 ist es der Beschwerdeführerin zumutbar, in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte/Mitarbeiterin Hausdienst zu 50 % tätig zu sein (IV-act. 125-20). Somit entspricht das Invalideneinkommen dem um 50 % reduzierten Valideneinkommen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ergibt sich mithin per 2011 ein Einkommen von Fr. 26'651.-- (Fr. 53'302.-- x 50 %). Die Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkt - neben der Arbeitsunfähigkeit - erfahrungsgemäss eine zusätzliche Lohneinbusse, weil direkte oder insbesondere indirekte Lohnkosten drohen, die bei einem gesunden zu 50 % tätigen Arbeitnehmer nicht anfallen würden. Bei psychisch kranken Arbeitnehmern besteht insbesondere ein grosses Risiko überproportionaler Krankheitsabsenzen. Zudem muss mit kurzfristigen Leistungsschwankungen gerechnet werden, was oft die Einsatzplanung erheblich erschwert. Weiter benötigen psychisch kranke Personen grössere Rücksichtnahme seitens ihrer Vorgesetzten und ihrer Arbeitskollegen. Diese beispielhaft aufgeführten Nachteile sind ökonomisch als zusätzliche Lohnkosten zu qualifizieren, so dass ein in seiner Gesundheit beeinträchtigter Arbeitnehmer bei identischem Lohn für einen Arbeitgeber deutlich "teurer" ist als ein gesunder Arbeitnehmer. Dieser Wettbewerbsnachteil der Beschwerdeführerin ist durch den Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 % nicht oder nur teilweise abgedeckt. Geht man davon aus, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt tatsächlich noch verwerten könnte, dann muss sie als Arbeitnehmerin bedeutend "billiger" sein als ein gesunder Arbeitnehmer. Unter diesen Umständen erscheint ein Abzug von 15 % von dem Lohn, den sie als gesunde zu 50 % Beschäftigte erzielen könnte, als angemessen. Daher ergibt sich per 2011 ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 22'653.--.

2.8 Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen von Fr. 53'302.-- und Invalideneinkommen von Fr. 22'653.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von rund 58 %.

3.

Ergibt sich, dass ein Rentenanspruch in Frage steht, so gehört zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Vorbemerkungen N. 47) beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen



korrekt in Anspruch genommen habe. Denn wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die Verwaltung ihrerseits hat die Pflicht, vor dem Entscheid über die Rentenfrage von Amtes wegen alle Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen und hierüber zu entscheiden. Da die Beschwerdeführerin aber im massgebenden Zeitraum, wenn auch in einem reduziertem Ausmass, in ihrer angestammten Tätigkeit hätte arbeiten können, erweisen sich berufliche Massnahmen - mit Ausnahme der Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) - als unnötig. Demnach ist dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" Rechnung getragen. Die Arbeitsvermittlung dient nämlich nur der Überwindung der Arbeitslosigkeit und fällt deshalb nicht unter den Grundsatz "Eingliederung vor Rente". Somit bleibt es bei dem errechneten Invaliditätsgrad von 58 %.

4.

Bei einem Invaliditätsgrad von 58 % besteht folglich gemäss vorstehenden E. 1.1 und 2.6 sowie mit Blick auf Art. 29 Abs. 3 IVG ab 1. August 2011 ein Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Angesichts des vollen Unterliegens der Beschwerdeführerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten unter Anrechnung des von ihr in selbiger Höhe geleisteten Kostenvorschuss gesamthaft aufzuerlegen.



5.3 Aufgrund des Ausgangs des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteient-schädigung zuzusprechen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe zu bezahlen.