



Fall-Nr.: IV 2013/250
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 11.05.2020
Entscheiddatum: 03.03.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 03.03.2015

Abstellen auf ein von der IV-Stelle in Auftrag gegebenes polydisziplinäres medizinisches Gutachten. Dieses beurteilte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen in leichten bis mittelschweren Arbeiten sowie in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegehilfe als vollumfänglich arbeitsfähig. In Bezug auf die angestammte Tätigkeit ist dem Gutachten nicht zu folgen, da ein Arbeitsbeschrieb und die Erfahrung aufzeigen, dass die Arbeit einer Pflegehilfe einen massgeblichen Anteil an körperlich schweren Arbeiten beinhaltet. Abweisung der Beschwerde in Bezug auf die Rente, teilweise Gutheissung und Rückweisung zur Abklärung beruflicher Massnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2015, IV 2013/250).

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Entscheid vom 3. März 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente / berufliche Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ trat per August 2004 ihre Arbeitsstelle als Mitarbeitende Pflege und Betreuung im Alters- und Pflegeheim B.____ an und war dort zunächst vollzeitlich und ab 1. Dezember 2007 in einem 80 %-Pensum in der Pflege tätig (IV-act. 12-2; IV-act. 13-3,4; IV-act. 5-4; IV-act. 1-1). Im Oktober 2011 meldete sie ihr Hausarzt, Dr. med. C.____, Prakt. Arzt FMH, bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung an. Nach Angaben der Versicherten selbst, ihres Arbeitgebers, ihres Hausarztes sowie gemäss Bericht von Dr. med. D.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) wurden somatisch eine Psoriasis-Spondylarthropathie mit Kreuzschmerzen sowie eine Psoriasis mit Hautbefund und resultierenden Beschwerden diagnostiziert. Psychisch lägen ein Burnout/Depression mit entsprechender Symptomatik (die Versicherte weine schnell), sowie Panikattacken mit Herzrasen und Atemnot vor; das EKG weise keinen pathologischen Befund auf. Anamnestisch bestünden lumbovertebrale Beschwerden seit dem Jahr 2000. Die Versicherte sei schon 2006/7, 2008, 2009 und 2010 wegen Rückenproblemen zum Teil über Monate arbeitsunfähig gewesen und sei wegen Arbeitsproblemen und Belastung durch kleine Kinder und Nachtschicht-Arbeit des Ehemannes psychisch behandelt worden. Seit dem 19. Oktober 2011 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 2-2; IV-act. 5-3,5; IV-act. 13-13; IV-act. 20-1 f.). Nach einem Früherfassungsgespräch (IV-act. 2-1 ff.) füllte sie am 18. November 2011 das Formular der IV zum Leistungsbezug aus (IV-act. 5).

A.b Dr. med. E.____, Hautarzt / Allergologie, berichtete am 16. Januar 2012, Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestünden bei pustulösen Schüben an den Händen und seien von deren Schwere abhängig (IV-act. 25-1 ff.). Gemäss Aktenlage reduzierte die Versicherte per 1. März 2012 beziehungsweise 1. Juni 2012 ihr Arbeitspensum von 80 % um die Hälfte auf 40 % (50 % von 80 %; IV-act. 53-8,14,23; IV-act. 43-1; IV-act. 41-4; IV-act. 36-4; act. G 1-1). Dr. C.____ schrieb sie am 20. März



2012 bei verschlechtertem Gesundheitszustand nach wiederum mehrmonatiger 100%-iger Arbeitsunfähigkeit ab 3. März 2012 zu 70 % arbeitsunfähig (IV-act. 35-1 ff.). Eine kardiologische Abklärung am 3. April 2012 bei Dr. med. F.____, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin, ergab keine kardiologisch pathologischen Befunde (IV-act. 45-1 ff.). Gemäss Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt Innere Medizin und Rheumatologie, vom 4. April 2012 hatte sich der Gesundheitszustand gebessert. Die angestammte Tätigkeit sei während 4-6 Stunden täglich zumutbar bei einer zustandsabhängigen Leistungseinbusse von 50 % bis 70 %. Eine andere Tätigkeit sei der Versicherten nicht zumutbar, da sie ihren Beruf liebe (IV-act. 36-4 ff.). Aus psychiatrischer Sicht war der Gesundheitszustand gemäss den behandelnden Ärztinnen des Psychiatrischen Zentrums H.____ ebenfalls verbessert. Die bisherige Tätigkeit sei während 3 bis 3.5 Stunden täglich zumutbar, wobei bei einem 80 %-Pensum eine 60 %-ige verminderte Leistungsfähigkeit bestehe. Adaptiert (Weiterbildung zur Pflegefachfrau) sei eventuell eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % erreichbar (IV-act. 39-1 ff., Bericht vom 26. April 2012). Dr. D.____ trug am 16. Mai 2012 diese Berichte zusammen (IV-act. 42-2). Sie stellte fest, danach habe sich der Gesundheitszustand unter entsprechenden Behandlungen in somatischer und psychischer Hinsicht gebessert (IV-act. 42-1). Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit seitens der behandelnden Ärzte sei im Krankheitsverlauf und gemäss den dokumentierten Befunden und Funktionseinschränkungen nicht nachvollziehbar; insbesondere sei nicht erklärlich, weshalb bei gebesserten Befunden die Arbeitsfähigkeit geringer eingeschätzt werde als vorher und wieso eine adaptierte Tätigkeit nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich sein solle (IV-act. 42-3).

A.c Am 21. Mai 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, gemäss ihren Abklärungen seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 44).

A.d Vom 25. Juli 2012 bis 21. August 2012 wurde die Versicherte in der Klinik Gais, Fachklinik für kardiale und psychosomatische Rehabilitation, abgeklärt und behandelt. Dabei wurden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10:F32.11), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), Adipositas und Psoriasis diagnostiziert (IV-act. 53-22). Die Versicherte berichtete unter anderem, sie leide seit zwei Jahren unter sich nun ausbreitenden starken



St.Galler Gerichte

Kreuzschmerzen und seit einem Jahr unter Schmerzen in den Füßen. Die Reduktion des Arbeitspensums bekomme ihr wohl, könne aber kein Dauerzustand sein (IV-act. 53-23).

A.e Die Versicherte wurde am 10. September 2012 und am 3. Oktober 2012 durch das ärztliche Begutachtungsinstitut Basel (ABI) polydisziplinär (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Dermatologie) begutachtet. Das Gutachten vom 28. Januar 2013 kam im Wesentlichen zum Schluss, die Versicherte sei für die angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin wie auch für jede andere körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Lediglich körperlich schwere Tätigkeiten und solche mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule seien ihr nicht mehr zumutbar. Berufliche Massnahmen seien nicht notwendig (IV-act. 53-2 und 53-21).

A.f Dr. D.____ stellte fest, die Berichte von Dr. F.____ und der Klinik Gais hätten dem ABI vorgelegen und somit Eingang in das Begutachtungsergebnis gefunden. Das Gutachten des ABI vom 28. Januar 2013 sei umfassend, kohärent, in sich widerspruchsfrei und versicherungsmedizinisch nachvollziehbar. Aus RAD-ärztlicher Sicht werde vollumfänglich darauf abgestellt (IV-act. 54).

A.g Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 57 ff.) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Mai 2013 Ansprüche auf berufliche Massnahmen und Rente ab. Es liege kein Gesundheitsschaden vor, der die Arbeitsfähigkeit einschränke (IV-act. 66).

B.

B.a Mit Eingabe vom 3. Juni 2013 ficht die Beschwerdeführerin die Verfügung vom 13. Mai 2013 an (act. G 1.1). Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, seit 2010 leide sie permanent an starken Kreuzschmerzen, aufgrund derer sie seit März 2012 nur noch 40 % arbeiten könne. Ihr Arbeitgeber wolle sie als Arbeitskraft behalten und habe ihr empfohlen, ihr Arbeitspensum bei 40 % zu belassen.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2013 (act. G 8) hält die Beschwerdegegnerin an ihrer Verfügung fest. Auf das Gutachten des ABI sei abzustellen. Bei einer festgestellten vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster sowie in



St.Galler Gerichte

angestammter Tätigkeit seien weder eine Rente noch berufliche Massnahmen geschuldet. Die Beschwerdeführerin lege keine medizinischen Akten vor, welche geeignet seien, die Schlussfolgerungen des ABI-Gutachtens in Zweifel zu ziehen.

B.c Die Beschwerdeführerin liess innert gesetzter Frist keine Replik folgen (act. G 9 und 10).

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdeführerin macht sinngemäss und im Wesentlichen geltend, entgegen dem Gutachten und der darauf abstellenden angefochtenen Verfügung sei sie in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin lediglich im Umfang eines 40 %-Pensums arbeitsfähig. Es ist demnach darüber zu befinden, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf das ABI-Gutachten einen Anspruch auf IV-Leistungen (Rente und berufliche Massnahmen) abgewiesen hat.

2.

2.1 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Dezember 2014, 9C_432/2014 E. 3.2.1; BGE 125 V 352 E. 3a).



2.2 Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Zu beachten sind sodann die einschlägigen Verfahrensvorschriften und die Mitwirkungsrechte der Verfahrensbeteiligten (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

3.

3.1 Zum ABI-Gutachten ist Folgendes festzuhalten:

3.1.1 Allgemeininternistisch wurden Anamnese und Befunde erhoben und eine Adipositas und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt (IV-act. 53-6 ff.).

3.1.2 Der begutachtende Psychiater hat nach ausführlicher Anamnese und Untersuchung die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10:F45.4) ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IV-act. 53-8 ff.). Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nur noch 40 % arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, so dass eine gewisse psychische Überlagerung angenommen werden müsse, welche auf dem Hintergrund der jahrelangen psychosozialen Belastung durch die Aufgaben als Hausfrau, Mutter und die Berufstätigkeit zu sehen sei (IV-act. 53-11). Neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden; eine erhebliche psychiatrische Komorbidität sei nicht vorhanden. In der Klinik Gais sei eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden; eine mittelgradige oder schwere depressive Störung liege jedoch nicht vor, da die Beschwerdeführerin immer in der Lage gewesen sei, sich um Haushalt und Kinder zu kümmern, nie stationär psychiatrisch behandelt worden sei und nie einen Lebensverleider oder Suizidgedanken beklagt habe (IV-act. 53-12, 13). Eine chronische körperliche Begleiterkrankung, ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein ausgeprägter



sozialer Rückzug oder schwere lebensgeschichtliche Belastungen lägen nicht vor (IV-act. 53-12).

3.1.3 Auch durch die Rheumatologin wurden Anamnese, Status und Befunde umfassend dokumentiert. Sie diagnostizierte ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10:M54.5; myostatische Insuffizienz mit entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen, ISG Funktionsstörung rechts sowie belastungsabhängige Vorfussschmerzen beidseits [ICD-10:M79.67]) ohne klinische, labortechnische oder radiologische Hinweise auf ein entzündlich-rheumatisches Geschehen; IV-act. 53-13 ff.). Die Beschwerdeführerin sei aus rheumatologischer Sicht 100 % arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne länger dauernde Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen. Die angestammte Tätigkeit einer Pflegehilfe entspreche dem zumutbaren Leistungsprofil und sei der Beschwerdeführerin in einem vollschichtigen Pensum zumutbar. Im Haushalt bestehe keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die von Dr. G.____ gestellte Diagnose einer Psoriasis-Spondarthropathie habe sich nicht bestätigt. Die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit sei als zu niedrig anzusehen. Entzündliche, rheumatische beziehungsweise degenerative Veränderungen seien nicht nachgewiesen worden und gegen ein entzündlich rheumatisches Geschehen spreche auch, dass die Behandlung weder mit Steroiden noch mit Methotrexat zu einer Besserung der Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden geführt habe (IV-act. 53-16).

3.1.4 Der Dermatologe diagnostizierte eine Psoriasis vulgaris cum Pustulosis

palmoplantaris (ICD-10:L40.0) (IV-act. 53-17). Er beschrieb einen guten, seit zwölf Monaten stabilen Verlauf unter Methotrexat. Es sei nicht mehr oder mit deutlich sanfter verlaufenden Schüben zu rechnen. Die Arbeitsfähigkeit sei seither nicht mehr eingeschränkt, bei rezidivierend auftretenden Schüben sei von einer Arbeitsfähigkeit von 60 %-70 % auszugehen (IV-act. 53-17, 18 f.).

3.2

3.2.1 Die Auflistung der den Basler Gutachtern vorliegenden Akten (IV-act. 53-3 ff.) zeigt, dass sie im Besitz derjenigen wesentlichen medizinischen Unterlagen waren,



welche auch der IV-Stelle vorlagen. Das Gutachten beschreibt die einzeldisziplinischen Untersuchungen und würdigt die vorhandenen Akten. Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, von ihr anlässlich der Untersuchungen vorgetragene Symptome oder andere anamnestisch wesentliche Gegebenheiten seien nicht berücksichtigt worden. Das Gutachten ist in sich widerspruchsfrei, schlüssig und nachvollziehbar.

3.2.2 Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vermag nach ständiger Rechtsprechung eine Invalidität nur ausnahmsweise zu begründen. Erforderlich ist das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3; BGE 139 V 565 f. E. 9.1 ff.). Der psychiatrische Gutachter hat - obgleich dies eigentlich Aufgabe der Rechtsanwendung ist - der Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt und dies nach den "Foerster-Kriterien" in anhand der Akten nachvollziehbarer, aus rechtlicher Sicht nicht zu beanstandender Weise begründet (IV-act. 53-12).

3.2.3 Aus rheumatologischer Sicht erwies sich die Arbeitsfähigkeit auf leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne längerdauernde Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen beschränkt (IV-act. 53-16). Ohne weitere Ausführungen wurde angefügt, die angestammte Tätigkeit einer Pflegehilfe entspreche dem zumutbaren Leistungsprofil und sei der Beschwerdeführerin in einem vollschichtigen Pensum zumutbar (IV-act. 53-16). Der Arbeitsplatzbeschrieb besagt,



dass die Beschwerdeführerin oft (34-65 % der Arbeitszeit) die Bewohner und Bewohnerinnen bei ihrer Körperpflege und ebenfalls oft bei Toilettengängen unterstützen müsse. Hilfe im Alltag, bei der Nahrungsaufnahme sowie beim An- oder Entkleiden sowie das Besorgen der Betten fielen je manchmal (6 - 33 % der Arbeitszeit) an. Lasten bis 10 kg müsse sie oft heben oder tragen, solche über 10 kg sowie über 25 kg manchmal. Ihre Hauptaufgabe sei das Durchführen der Pflege in der Langzeitinstitution. Es handle sich dabei um eine anstrengende Arbeit (IV-act. 13-8). In einem Assessment vom 15. Mai 2012 wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin nehme die zu betreuenden Personen morgens auf und bringe sie abends zu Bett. Sie wasche, be- und entkleide die Patienten und Patientinnen und lagere sie um, dadurch müsse sie das Gewicht anheben. Sie begleite sie auf die Toilette, entsorge die Fäkalien, mache die Betten, räume auf, gebe sich mit den Bewohnern und Bewohnerinnen ab, gehe mit ihnen spazieren und erledige wenig administrative Arbeiten. Jetzt (bei reduziertem Arbeitspensum) sei es ihr sogar wieder möglich, die zu pflegenden Personen zu baden (IV-act. 41-4 f.). Das rheumatologische Gutachten ist insofern medizinisch nachvollziehbar, als eine volle Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen lediglich für leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten besteht. Hinsichtlich der Vereinbarkeit der angestammten Tätigkeit mit dem zumutbaren Tätigkeitsprofil besteht jedoch ein Widerspruch zwischen der Arbeitsplatzbeschreibung und der Einschätzung der Gutachterin.

3.3 Nach dem Gesagten ist auf das Gutachten insoweit abzustellen, als die Beschwerdeführerin in leichter bis mittelschwerer Tätigkeit ohne längerdauernde Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen vollumfänglich arbeitsfähig ist. Demgegenüber ist mit dem Arbeitsbescrieb ausgewiesen und entspricht der Erfahrung, dass die Tätigkeit als Pflegehelferin einen nicht unwesentlichen Anteil an körperlich schwerer Arbeit beinhaltet. Dass der Arbeitgeber der Beschwerdeführerin offenbar aus Rücksicht auf ihre Schmerzen eher leichtere Arbeiten zuteilt (IV-act. 53-10), vermag daran nichts zu ändern. Die Beurteilung, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig sei, trifft daher nicht zu. Es rechtfertigt sich, insofern vom rheumatologischen Teilgutachten abzuweichen, zumal die festgestellte Unstimmigkeit nicht das medizinisch zu bestimmende Zumutbarkeitsprofil an sich, sondern die Zugehörigkeit der angestammten Tätigkeit zu diesem betrifft. Es ist folglich davon auszugehen, dass die



Beschwerdeführerin für im Wesentlichen leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, nicht aber in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin vollumfänglich arbeitsfähig ist.

4.

4.1

4.1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

4.1.2 Der Invaliditätsgrad wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt; er bestimmt sich aus dem Verhältnis zwischen dem Einkommen, welches die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann oder könnte (dem so genannten zumutbaren Invalideneinkommen) und dem Einkommen, welches die betroffene Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (dem so genannten Valideneinkommen). Fehlt es an konkreten Einkommensverhältnissen, wird auf Tabellenlöhne abgestellt. Massgeblich ist der Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (BGE 121 V 366 E. 1 b; BGE 131 V 243 E. 2.1), mithin am 13. Mai 2013 (IV-act. 66).

4.1.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (Art. 28a Abs. 3 Satz 1 IVG). Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 3 Satz 2 und Art. 28a Abs. 2 IVG). Ist bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} IVV).



4.2 Die Beschwerdeführerin erzielte im Jahr 2010 ein Einkommen von Fr. 49'191.-- (IV-act. 12-1) bei einem Arbeitspensum von 80 %. Im massgeblichen Zeitpunkt hatte sie ihr Arbeitspensum von zuvor 80 % aus gesundheitlichen Gründen auf 40 % reduziert. Es ist anzunehmen, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin zu mindestens 80 % gearbeitet hätte. Den Akten ist weiter zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bereits ab dem Jahr 2006 aufgrund ihrer Rückenschmerzen zeitweise arbeitsunfähig war. Es rechtfertigt sich daher davon auszugehen, dass schon die Reduktion des Arbeitspensums von 100 % auf 80 % per 1. Dezember 2007 (IV-act. 13-4) gesundheitsbedingt war. Somit ist anzunehmen, dass sie im Jahr 2010 ohne gesundheitliche Beeinträchtigung vollzeitlich gearbeitet hätte, weshalb der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) zu bemessen ist. Der Lohn ist entsprechend hochzurechnen und das Valideneinkommen beläuft sich auf Fr. 61'488.75. Auch wenn die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit in unbekanntem Ausmass arbeitsunfähig ist, besteht gemäss Gutachten eine volle Arbeitsfähigkeit für adaptierte (im Wesentlichen leichte bis mittelschwere) Tätigkeiten. Diese hat die Beschwerdeführerin aufgrund der Schadenminderungspflicht beziehungsweise nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" auszuschöpfen. Für das Invalideneinkommen ist daher vom Durchschnitt der Tätigkeiten gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2010, Frauen Niveau 4, auszugehen. Der entsprechende Monatslohn beläuft sich auf Fr. 4'225.-- bei einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden; das auf 41.6 Arbeitsstunden hochgerechnete jährliche Invalideneinkommen beträgt somit (ohne Tabellenlohnabzug) Fr. 52'728.--. Ein rentenanspruchbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % wird folglich selbst bei eingeschränkter Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin und unter der Annahme, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitlichen Einschränkungen vollzeitlich arbeiten würde, nicht erreicht. Daran würde selbst die Zubilligung eines (maximalen) Tabellenlohnabzuges nichts ändern. Die Beschwerde ist daher in Bezug auf das Rentenbegehren abzuweisen.

5.

5.1 Nach Art. 8 Abs. 1 lit. a und b IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im



Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Der Begriff der Invalidität bestimmt sich dabei in Anlehnung an den zu beurteilenden Leistungsanspruch gemäss Art. 12 ff. IVG (vgl. U. Meyer / M. Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. Zürich 2014, Rz 13 zu Art. 8 IVG).

5.2 Auf das Gutachten des ABI vom 28. Januar 2013 kann hinsichtlich der Frage, ob beziehungsweise inwieweit der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin medizinisch zumutbar ist, nicht abgestellt werden (E. 4.3.3). Somit kann anhand der vorliegenden Akten nicht beurteilt werden, ob die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen gegeben sind. Dabei ist insbesondere auch von Bedeutung, dass die Beschwerdeführerin ihre bisherige Arbeit weiterhin ausüben möchte. Es sind daher entsprechende zusätzliche Abklärungen bei der Beschwerdeführerin und gegebenenfalls beim ABI vorzunehmen. Es rechtfertigt sich daher, die Angelegenheit zu diesem Zweck an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.

6.1 Die Beschwerde ist insoweit teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung in Bezug auf die beruflichen Massnahmen aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Im Rentenpunkt ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Dem teilweisen Obsiegen entsprechend bezahlen die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin die Gerichtsgebühr je im Betrag von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 300.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 300.-- zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. Mai 2013 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit diese den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen prüfe. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin je im Betrag von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin daran angerechnet und im Umfang von Fr. 300.-- zurückerstattet.