



**Fall-Nr.:** IV 2016/20  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.09.2019  
**Entscheiddatum:** 03.07.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.07.2018**

**Art. 28 IVG: Prüfung des Rentenanspruchs mit Beweismwürdigung eines Gutachtens (Beweiskraft bejaht). Rentenbegründender Invaliditätsgrad aktuell verneint, jedoch rückwirkende Zusprache einer befristeten Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juli 2018, IV 2016/20).**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers (Vorsitz) und

Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber;

Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2016/20

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Michael Ausfeld, Werdstrasse 36, Postfach 9562,  
8036 Zürich,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 17. August 2009 zum Bezug von Leistungen der IV (Invalidenversicherung) in Form von Hilfsmitteln an (IV-act. 1). Am 10. Dezember 2008 war die Versicherte beim Überqueren eines Fussgängerstreifens von einem Motorroller angefahren worden (Fremdakten, Suva-act. 1 ff.). Vom 10. bis 18. Dezember 2008 war sie im Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert gewesen. Im Austrittsbericht des Spitals vom 22. Dezember 2008 finden sich die Diagnosen Unterschenkelschaftfraktur rechts, Commotio cerebri, HWS (Halswirbelsäule)- und Schädelkontusion rechts, passagerer HWI (gemeint wohl Harnwegsinfekt) und posttraumatische Belastungsstörung (Fremdakten, Suva-act. 6). Die Versicherte war im Kantonsspital St. Gallen am rechten Unterschenkel operiert worden und einige Male zur Nachkontrolle dort gewesen (Fremdakten, Suva-act. 6 ff.). Zudem hatte sich die Versicherte ab 14. April 2009 in eine ambulante integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im Psychiatrie-Zentrum B.\_\_\_\_ begeben. Als Aufnahmediagnose war dort eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome festgestellt worden, als Verlaufsdiagnose war in einem Bericht vom 18. Juni 2009 zudem der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung geäußert worden (Fremdakten, Suva-act. 19).

A.b Mit Verfügung vom 2. September 2009 wurde die Kostengutsprache für Gehstützen von der IV-Stelle verweigert, da diese zum Schluss gekommen war, dass die beantragte Leistung durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) übernommen werde (IV-act. 6).



## St.Galler Gerichte

A.c Vom 1. September bis 1. Oktober 2009 begab sich die Versicherte in der Klinik C.\_\_\_\_ stationär in psychiatrische Behandlung. Dort wurde wiederum die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung gestellt (IV-act. 68). Der zusammenfassenden Beurteilung des Berichts vom 15. Oktober 2009 ist zu entnehmen, dass die Versicherte nach fehlender Verbesserung des Zustandes und aufgrund fehlender Motivation aus der Klinik entlassen worden sei (IV-act. 68 S. 5). Allerdings war die Versicherte nach der stationären Behandlung für eine gewisse Zeit noch bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ambulant in Therapie (vgl. IV-act. 28, 29, 43 und 65 sowie Fremdakten, Suva-act. 77 und 87). Dr. D.\_\_\_\_ erwähnte gegenüber der IV-Stelle im Januar 2010 als Diagnose eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (IV-act. 28). In einem Bericht vom 14. Mai 2010 ging sie von einer mittelgradig depressiven Episode mit restlicher posttraumatischer Symptomatik in Form von Albträumen aus (Fremdakten, Suva-act. 77). Wie lange die Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_ genau andauerte, geht aus den Akten nicht deutlich hervor (vgl. IV-act. 70).

A.d Am 5. Januar 2010 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV an. Dieses Mal erfolgte die Anmeldung für den Bezug von beruflichen Massnahmen und Rentenleistungen (IV-act. 10).

A.e Die IV-Stelle schloss mit Verfügung vom 23. September 2010 die Arbeitsvermittlung ab, da sich die Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 37 und 40). Die Versicherte hatte vor dem Unfall als Näherin mit einem Pensum von 100 % gearbeitet (IV-act. 94). Nach dem Unfall hatte sie diese Tätigkeit bis auf einen kurzen Arbeitsversuch nicht mehr aufgenommen (vgl. Fremdakten, Suva-act. 3 und 137; IV-act. 37 und 40). Das Arbeitsverhältnis der Versicherten wurde deshalb im Herbst 2010 auf Ende Jahr aufgelöst (Fremdakten, Suva-act. 96).

A.f Am 15. Oktober 2010 erfolgte bei der Versicherten am rechten Unterschenkel die operative Entfernung des bei der Operation im Dezember 2008 eingesetzten Osteosynthesematerials (vgl. Fremdakten, Suva-act. 6 und 99).

A.g Mit Verfügung vom 18. November 2011 stellte die Suva ihre Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung) in der Annahme, dass keine



behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorliegen würden, per 30. November 2011 ein. Mit gleicher Verfügung sprach sie der Versicherten aufgrund einer Integritätseinbusse von 12.5 % sodann eine Integritätsentschädigung zu, verneinte jedoch einen Anspruch auf eine Invalidenrente, da die medizinischen Abklärungen ergeben hätten, dass die Versicherte trotz der verbleibenden reinen Unfallrestfolgen jede sitzende Tätigkeit ohne besondere Beanspruchung des rechten Fusses, ohne längeres Gehen oder Stehen, ohne Besteigen von Leitern oder Gerüsten und ohne Gehen in unwegsamem Gelände sowie mit nur ausnahmsweisem Treppen steigen und ohne Heben bzw. Tragen schwerer Lasten ganztags ausführen könnte. Die angestammte, vorwiegend sitzende Tätigkeit als Näherin sei ihr unbeschränkt zumutbar (vgl. Fremdakten Suva). Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache wurde von der Suva mit Einspracheentscheid vom 3. September 2012 (Fremdakten, Suva-act. 172) und die dagegen erhobene Beschwerde vom Versicherungsgericht mit Entscheid vom 19. September 2013 abgewiesen (Fremdakten, Suva-act. 187).

A.h Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte im Zeitraum vom 9. bis 19. März 2015 durch Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie und Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, der ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI), untersucht (IV-act. 87 f.). In ihrem Gutachten vom 13. April 2015 nannten die Experten als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Zustand nach Verkehrsunfall mit Commotio cerebri sowie Schädel- und Wirbelsäulenprellung, Status nach posttraumatischer Belastungsstörung, gegenwärtig remittiert, Nikotinabusus, Übergewicht und Medikamenten-Noncompliance. Die Gutachter stellten hingegen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und kamen im Gutachten vom 13. April 2015 zum Schluss, dass bei der Versicherten für ihre angestammte Tätigkeit als Näherin ebenso für jede andere körperlich leichte, angepasste Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % bestehe. Auch im Haushalt gebe es keine Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit. Die Gutachter empfahlen medizinische, jedoch keine beruflichen Massnahmen (IV-act. 88).

A.i Mit Vorbescheid vom 20. Mai 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten die beabsichtigte Ablehnung des Anspruchs auf Rentenleistungen mit (IV-act. 93).



## St.Galler Gerichte

Hiergegen erhob die anwaltlich vertretene Versicherte mit Schreiben vom 23. Juni 2015 Einwand mit dem Antrag, dass ihr nach Ablauf der Wartefrist eine ganze Rente zuzusprechen sei. Insbesondere beanstandete sie das Gutachten des ABI. Zudem reichte die Versicherte der IV-Stelle das Arbeitszeugnis ihrer letzten Anstellung vor dem Unfall sowie ein Einsatzprotokoll des Rettungsdienstes vom Unfall ein (IV-act. 94).

A.j Zu der von der Versicherten in ihrem Einwand vorgebrachten Kritik am Gutachten des ABI holte die IV-Stelle beim RAD (Regionaler ärztlicher Dienst der Invalidenversicherung) eine Stellungnahme ein. Dieser äusserte sich am 2. September 2015 dahingehend, dass der Rechtsvertreter der Versicherten als medizinischer Laie seine Sicht der Dinge darstelle. Diese könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Es bleibe bei der im Gutachten vorgenommenen Beurteilung. Am 27. November 2015 bat der RAD die IV-Stelle überdies darum, das Einwandschreiben der Versicherten sowie seine dazu ergangene Stellungnahme dem ABI vorzulegen, damit dieses Stellung zu den vorgebrachten fachlichen Beschuldigungen nehmen könne (IV-act. 98). Nach entsprechender Anfrage teilte das ABI der IV-Stelle mit, dass es das Schreiben der Versicherten zur Kenntnis genommen habe. Dem Einwandschreiben würden keine weiteren medizinischen Berichte beiliegen. Es enthalte lediglich laienhafte Überlegungen, aus denen es keine eigentlichen Fragen herausfiltern könne (IV-act. 102). Der RAD äusserte sich in einer erneuten Stellungnahme an die IV-Stelle vom 30. Dezember 2015 dahingehend, dass den Feststellungen des ABI gefolgt werden könne und es unnötig sei, sich noch weiter mit den laienhaften Überlegungen des Rechtsvertreters der Versicherten auseinanderzusetzen. Weitere Rückfragen an das ABI würden sich erübrigen (IV-act. 103).

A.k Mit Verfügung vom 6. Januar 2016 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten (IV-act. 104).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Michael Ausfeld, Zürich, am 29. Januar 2016 die vorliegende Beschwerde. Darin beantragt sie im Wesentlichen, dass die angefochtene



## St.Galler Gerichte

Verfügung aufzuheben und ihr nach Ablauf der Wartefrist eine ganze IV-Rente zuzusprechen sei (act. G 1 S. 1 und S. 4). Weiter wird beantragt, dass die Verfügung zur neuen Abklärung, Begründung und Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen sei. Eventualiter sei der Sachverhalt durch ein gerichtlich angeordnetes Gutachten abzuklären. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Überdies stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverbeiständung (act. G 1 S. 2).

B.b Am 16. März 2016 erstattete die Beschwerdegegnerin ihre Beschwerdeantwort. Sie beantragt darin, dass die Beschwerde teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Februar 2010 bis 30. November 2011 eine ganze Rente zuzusprechen sei (act. G 6).

B.c Mit Schreiben vom 4. April 2016 nahm die Beschwerdeführerin zur Streitsache erneut Stellung und zog ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zurück (act. G 7).

B.d Am 5. Juli 2016 erstattete die Beschwerdeführerin Replik und hielt an den gestellten Anträgen vollumfänglich fest (act. G 13).

B.e Mit Schreiben vom 22. August 2016 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik und erklärte, dass sie an ihrem Antrag vollumfänglich festhalte (act. G 15).

B.f Am 30. August 2016 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seine Kostennote (act. G 17) und mit Schreiben vom 21. Dezember 2017 eine ärztliche Bestätigung des Hausarztes der Versicherten, Dr. med. I. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 13. Dezember 2017 ein (act. G 19.1).

## Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.



1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird 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 (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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.

1.2 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4; BGE 115 V 134 E. 2). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der



Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (zum Ganzen BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.

Zunächst ist demnach zu prüfen, ob der rechtserhebliche Sachverhalt genügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs vorwiegend auf das polydisziplinäre Gutachten des ABI vom 13. April 2015. Sie ist der Ansicht, dass mit der Beschwerde keine neuen oder anderslautenden Berichte beigebracht worden seien. Auffällig sei, dass sich die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren trotz der geltend gemachten Schmerzen von sich aus kaum in medizinische Behandlung begeben habe und auch aktuell lediglich einmal pro Monat beim Hausarzt vorbeischaue, um Medikamente abzuholen, die sie dann offenbar nicht einnehme. Eine vorgeschlagene interdisziplinäre Therapie in einer Rehabilitationsklinik hätten die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann aus unerfindlichen Gründen abgelehnt. Bereits früher sei eine Hospitalisation von ihr abgebrochen worden. Mangels anderslautender Berichte und mangels intensiver fachärztlicher Therapien oder abweichender Arbeitsfähigkeitsschätzungen bestehe von vornherein kein Anlass, an der Einschätzung des ABI zu zweifeln (act. G 6 N 7). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zahlreiche Mängel des Gutachtens geltend und stellt dessen Beweiswert damit in Frage, worauf nachfolgend genauer einzugehen ist (act. G 1; act. G 7; act. G 13).

2.1



2.1.1 Zunächst macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die Gutachter des ABI ganz generell befangen seien, weshalb auf das ABI Gutachten nicht abgestellt werden könne (act. G 1 S. 6 ff.). Zum einen sei notorisch, dass die Gutachterstelle schon mehrmals Gegenstand massiver Kritik gewesen sei. Zum anderen sei die Stellungnahme des ABI vom 14. Dezember 2015, in welchem Einwände ihres Rechtsvertreters als Allgemeinplätze bezeichnet worden seien, als unnötig herabsetzend zu qualifizieren, was wiederum den Anschein der Befangenheit hervorrufe (act. G 1 S. 4 f.). Zudem hätten die Gutachter die anfänglich aus somatischer Sicht unzweifelhaft bestehende Arbeitsunfähigkeit schlichtweg ignoriert (act. G 1 S. 4; act. G 1 S. 6) und generell nur Umstände berücksichtigt, die sich zu Ungunsten von ihr ausgewirkt hätten (act. G 1 S. 6 f.). Auch hätte von den Gutachtern erwartet werden dürfen, dass sie sich damit auseinandersetzen, weshalb seitens der Invalidenversicherung für die Zeitspanne ab dem Unfallereignis respektive ab Anmeldung bei der IV und Ablauf der Wartefrist bis zur Terminierung der Taggeldzahlungen der Unfallversicherung keine Leistungen zu erbringen seien (act. G 1 S. 7).

2.1.2 Die Beschwerdegegnerin wendet ein, dass die Gutachter sich naturgemäss lediglich mit den medizinischen Fakten des Falles zu beschäftigen hätten. Bei Themen wie Anmeldedatum, Wartejahr, Rentenbeginn oder Koordination handle es sich um rechtliche Elemente, die in der Prüfungskompetenz des Rechtsanwenders lägen. Demnach könne keinerlei Grund zur Befangenheit erkannt werden (act. G 6).

2.1.3 Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige, also auch für begutachtende Ärzte in einem Invalidenversicherungsverfahren, grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Befangenheit ist danach anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (vgl. BGE 132 V 109 E. 7.1). Solche Hinweise können in einem bestimmten Verhalten oder in gewissen äusseren Gegebenheiten funktioneller und organisatorischer Natur begründet liegen. Nicht entscheidend ist das subjektive Empfinden der Parteien (BGE 131 I 24 E. 1.1, mit Hinweisen).



2.1.4 Die Gutachterstelle ABI ist entsprechend einem Zufallsprinzip mit der Erstellung des Gutachtens beauftragt worden (IV-act. 80 und 82). Im Vorfeld der Begutachtung sind der Beschwerdeführerin die beauftragten Gutachter bekannt gegeben worden und sie hat Gelegenheit erhalten, triftige Einwände gegen diese vorzubringen (IV-act. 84). Soweit ersichtlich, hat sie davon keinen Gebrauch gemacht, sondern den Befangenheitsvorwurf erst in ihrem Einwand vom 23. Juni 2015, also nach der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die Gutachter, erhoben (IV-act. 94). Sodann ist die Behauptung, dass die Gutachter nur Umstände berücksichtigt hätten, die gegen die Beschwerdeführerin sprechen, nicht richtig. Vielmehr haben beispielsweise auch die Vorgeschichte der Beschwerdeführerin, ihr langjähriges Arbeitsverhältnis und ihre beklagten Beschwerden Eingang in das Gutachten gefunden (vgl. IV-act. 88). Auch haben die Gutachter die ursprüngliche Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht unberücksichtigt gelassen. Vielmehr führt der neurologische Gutachter beispielsweise aus, dass nach dem Unfall naturgemäss eine höhere Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (vgl. IV-act. 88 S. 24). In der Gesamtbeurteilung wird ebenfalls festgehalten, dass nach dem erlittenen Unfall eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben dürfte, wobei die Dauer von den Gutachtern retrospektiv nicht eindeutig festgestellt werden könne (IV-act. 88 S. 26). Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eingewendet, dass es nicht Aufgabe der Gutachter ist, eine genaue rechtliche Einordnung des Falles vorzunehmen (vgl. act. G 6 N 4). Demnach haben sie sich im Gutachten nicht über das Zusammenspiel von Taggeldern der Unfallversicherung und den Leistungen der Invalidenversicherung zu äussern. Vor dem Hintergrund, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Einwand vom 23. Juni 2015 ohne entsprechende medizinische Berichte zahlreiche Diagnosen in den Raum gestellt hatte (vgl. IV-act. 94), ist es zumindest nachvollziehbar, dass in der Stellungnahme des ABI und damit aus der Sicht von Mediziner\*innen von „laienhaften Überlegungen“ des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin die Rede ist (vgl. IV-act. 102). Insgesamt erweckt die Stellungnahme des ABI vom 14. Dezember 2015 nicht den Eindruck der Befangenheit (vgl. IV-act. 88 und 102). Es sind den Akten auch sonst keinerlei Anzeichen auf eine Befangenheit der Gutachter zu entnehmen.

## 2.2



2.2.1 Gegen das psychiatrische Gutachten als Teil des polydisziplinären Gutachtens wendet die Beschwerdeführerin ein, dass es wesentliche Elemente ihrer Lebensgeschichte nicht berücksichtige. Ihr langjähriges Arbeitsverhältnis finde keine Beachtung. Im Arbeitszeugnis ihres letzten Arbeitgebers vom 28. Dezember 2010 werde sie als pflichtbewusste, teamfähige und einsatzfreudige Mitarbeiterin geschildert, die auch in schwierigen und hektischen Situationen den Überblick behalten habe, in ihrem Verhalten korrekt und sicher gewesen sei, über gute Umgangsformen und ein natürliches, freies Auftreten verfügt habe. Das Gutachten lasse auch ausser Acht, dass sie neben ihrer Arbeitstätigkeit fünf Kinder habe grossziehen können und in der Lage gewesen sei, den gesamten Haushalt erfolgreich zu meistern. Familienmitglieder würden schildern, dass sie seit dem Unfallereignis nicht mehr die gleiche Person sei. Sie gehe nicht mehr ausser Haus und besorge auch keine Einkäufe. Sie befinde sich tagtäglich im Haus und sei gegenüber den Familienmitgliedern abweisend und streitbar mit einer Verhaltensweise, wie sie auch im Gutachten ansatzweise festgehalten worden sei, nämlich unfreundlich, abweisend, wortkarg und nicht kooperativ. Auch bei Konsultationen mit dem Rechtsvertreter lege sie ein abweisendes Verhalten an den Tag und einen Arzt besuche sie ausschliesslich unter Begleitung eines Familienmitgliedes. In Erwägung zu ziehen sei daher eine eigentliche Wesensveränderung mit einem absoluten sozialen Rückzug und einer Krankheits- und Schmerzüberzeugung, die nicht angegangen werden könne. Daher hätte eine Persönlichkeitsstörung diskutiert werden sollen (act. G 1 S. 10 f.). Den totalen sozialen Rückzug einer zuvor umfassend tätigen und vitalen Person habe der Gutachter überhaupt nicht gewürdigt (act. G 13 S. 9). Es sei offensichtlich, dass eine Art Anpassungsstörung vorliege. Ihre Persönlichkeit sei aber im Gutachten gar nicht erfasst, geschweige denn bewertet worden (act. G 13 S. 8). Ihr Verhalten sei nicht inkonsistent, wie es ihr in dem Gutachten teilweise vorgeworfen werde. Aus dem Umstand, dass ihr Verhalten objektiv nur schwer nachvollziehbar sei, dürfe ihr nicht eine schlechte Compliance angelastet werden, bevor nicht nachvollziehbare psychiatrische Ausführungen zu ihrer Persönlichkeit vorliegen würden (act. G 13 S. 9). Sodann bemängelt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik auch, dass im Gutachten zu Unrecht von einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgegangen worden sei. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung könne eine solche nämlich nur dann angenommen werden, wenn die betroffene Person das Unfallereignis bei vollem



Bewusstsein erlebt habe. Aus ihrer polizeilichen Befragung gehe aber hervor, dass sie vom Zeitpunkt des Betretens des Fussgängerstreifens an nichts mehr wisse. Auch liege kein Unfallereignis von ausserordentlicher Schwere, wie es die ICD-Klassifikation für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung fordere, vor. Den Gutachtern hätte auffallen müssen, dass die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung, die schon zuvor von Ärzten gestellt worden sei, fehlerhaft sei. Ein weiterer Fehler in der Begutachtung bestehe darin, dass im Gutachten davon ausgegangen werde, dass sie die posttraumatische Belastungsstörung überwunden habe, da ihr damit Lösungsstrategien zuerkannt würden, die sie gar nicht habe (act. G 13 S. 8 f.). In ihrer Beschwerde ist die Beschwerdeführerin hingegen der Ansicht, dass sie unstreitig eine posttraumatische Belastungsstörung durchgemacht habe, soweit diese nicht noch andauere (act. G1 S. 11). Sodann empfindet sie es als unverständlich, dass der psychiatrische Gutachter keine Hinweise für eine depressive Störung erkannt habe, obwohl er doch festgestellt habe, dass sie sehr passiv sei, kaum grüsse, sich langsam bewege, ein Desinteresse und Gleichgültigkeit zeige (act. G 13 S. 8; vgl. auch act. G 7). Der Hausarzt gehe von einem schweren depressiven Zustandsbild aus. Diese Ansicht dürfe nicht ausser Acht gelassen werden, zumal der Arzt sie schon vor dem Unfallereignis behandelt habe (act. G 1 S. 11). Sodann seien auch die von ihr eingenommenen Medikamente in der psychiatrischen Begutachtung nicht gebührend berücksichtigt worden. Die Medikamente, namentlich Mirtazapin, Lexotanil und Dalmadorm, würden aufzeigen, dass bei ihr massive Spannungszustände vorliegen würden (act. G 7). Schliesslich rügt die Beschwerdeführerin, dass die Gutachter ohne weiteres davon ausgegangen seien, dass die gestellte Diagnose der somatoformen Schmerzstörung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei. Die Foersterkriterien, auf welche das psychiatrische Gutachten noch Bezug nehme, würden nach neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine Rolle mehr spielen. Aufgrund der aktuellen Rechtsprechung könne bei Annahme einer somatoformen Schmerzstörung nicht leichthin der Schluss gezogen werden, dass keine Leistungen geschuldet seien. Vielmehr habe die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ergebnisoffene Untersuchung, welche auch fremdanamnestiche Umstände berücksichtige (act. G 1 S. 12).

2.2.2 Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin laut psychiatrischem Gutachten zu konkreten psychischen Beschwerden keine Angaben



haben machen können. Die Versorgung mit Psychopharmaka erfolge gemäss Gutachten durch den Hausarzt, wobei der Serumspiegel darauf hindeute, dass keine effektive und regelmässige Pharmakotherapie stattfinde. Dies lasse laut dem Gutachten auf einen vermutlich geringen psychischen Leidensdruck schliessen. Die Versicherte habe sich gemäss dem Gutachten sodann lustlos, unhöflich und unkooperativ mit einer lustlosen Gleichgültigkeit verhalten. Sie habe vorgegeben, sich an vieles nicht mehr zu erinnern, gleichzeitig habe sie eine intakte Affektivität ohne Hinweise für eine erhebliche depressive Symptomatik oder Demenz gezeigt. Dem Gutachten könne auch entnommen werden, dass die beklagten Schmerzen aufgrund ihrer diffusen und ausgeweiteten Form keinem organischen Korrelat zugeordnet werden könnten. Dass die Beschwerdeführerin einer Behandlung nicht zugänglich sei, gehe aus den Angaben des Austrittsberichts des Spitals J.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2013 nicht hervor. Vielmehr habe sie sich gemäss diesem Bericht unmotiviert gezeigt. Sodann hätten die Psychiatrie-Dienste Z.\_\_\_\_ schon früher festgestellt, dass sich die Beschwerdeführerin alles übersetzen lasse und nicht auskunftsbereit sei, obwohl sie gut Deutsch spreche und verstehe. Auch seien den Akten keine Hinweise zu entnehmen, dass eine Behandlung aus medizinischer Sicht nicht möglich sei (act. G 6 N 8).

2.2.3 Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin hat der psychiatrische Gutachter ihre Vorgeschichte vor dem Unfallereignis bei der Untersuchung nicht ausser Acht gelassen. Neben der Berücksichtigung umfangreicher Vorakten (vgl. IV-act. 88 S. 2 ff.) hat er eine ausführliche Anamnese zur beruflichen, familiären und sozialen Situation der Beschwerdeführerin aufgenommen. Dabei wird im Gutachten auch erwähnt, dass sie vom Jahr 2000 bis in das Jahr 2008 mit einem Pensum von 100 % gearbeitet habe und fünf Kinder habe (IV-act. 88 S. 10 f.). Wie die Beschwerdeführerin selber einräumt, hat der Gutachter sodann auch ausgeführt, dass sie sich anlässlich der Untersuchung langsam bewegt habe, kaum gegrüsst habe, sich insgesamt sehr passiv verhalten und ein Desinteresse sowie eine Gleichgültigkeit an den Tag gelegt habe. Allerdings schliesst der Gutachter nachvollziehbarerweise aus diesen Verhaltensweisen nicht automatisch auf eine psychische Störung. Vielmehr hat er in seiner Untersuchung festgestellt, dass die Beschwerdeführerin bei klarem Bewusstsein sowie zeitlich, örtlich und autopsychisch orientiert gewesen sei. Ihr Gedankengang habe sich formal geordnet entfaltet und sei inhaltlich unauffällig gewesen. Hinweise für ein psychotisches Geschehen hat der Gutachter anlässlich der Untersuchung nicht



beobachten können, insbesondere hat er das Vorliegen von Wahnideen, Halluzinationen oder einer Ich-Störung verneinen können. Auch wenn die kognitiven Fähigkeiten der Beschwerdeführerin auf den Gutachter eingeschränkt gewirkt haben, so hat der Gutachter doch keine Demenz erkennen können. Die Konzentration und Aufmerksamkeit habe die Beschwerdeführerin während der gesamten Untersuchung aufrechterhalten können. Die höheren Ich-Funktionen wie Realitätsprüfung, Beziehungsfähigkeit, Urteilsfähigkeit, Impulskontrolle sowie Willensbildung seien intakt gewesen. Psychomotorisch habe sich die Beschwerdeführerin weder agitiert noch gehemmt gezeigt. Der Gutachter hat sich demnach, entgegen dem entsprechenden Einwand der Beschwerdeführerin, auch mit ihrer Persönlichkeit auseinandergesetzt. Sodann hat der Gutachter angemerkt, dass die Beschwerdeführerin sich im Affekt lustlos, desinteressiert und gleichgültig gezeigt habe. Allerdings hat er sie als emotional lebhaft und psychomotorisch nicht gehemmt wahrgenommen sowie keine Hinweise für eine vitale Traurigkeit, eine Antriebsstörung oder Suizidgedanken feststellen können, weshalb er eine Depression unter Berücksichtigung weiterer Umstände nachvollziehbar verneint hat. Die von der Beschwerdeführerin angesprochenen, sich in den Akten befindenden kurzen Berichte von Dr. I.\_\_\_\_, ihrem Hausarzt, in welchen teilweise erwähnt wird, dass es ihr schlecht gehe oder dass sie unter einer Depression leide (vgl. z.B. act. G 19.1; IV-act. 70; Fremdakten, Suva-act. 28 und 74), vermögen die psychiatrische gutachterliche Einschätzung diesbezüglich nicht in Zweifel zu ziehen. Denn zum einen handelt es sich bei dem Gutachter um einen Facharzt aus dem Bereich der Psychiatrie. Zum anderen besteht zwischen dem Hausarzt und seinen Patienten erfahrungsgemäss eine gewisse Vertrauensbasis bzw. ist der Behandlungsauftrag ein anderer als der Begutachtungsauftrag (vgl. BGE 135 V 470 E. 4.5). Vor allem aber kann den hausärztlichen Berichten von Dr. I.\_\_\_\_ nicht entnommen werden, worauf die Diagnose einer Depression gestützt wird (vgl. z.B. act. G 19.1; IV-act. 70; Fremdakten, Suva-act. 28 und 74). Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin von ihrem Hausarzt die Medikamente Mirtazapin oder Lexotanil verabreicht zu bekommen scheint, kann sie vorliegend ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten, da diese Medikamente bei den Messungen in ihrem Blut praktisch nicht nachweisbar gewesen sind (IV-act. 88 S. 10). Dies legt die Vermutung nahe, dass die Beschwerdeführerin diese Medikamente gar nicht oder nur selten einnimmt. Wie der Gutachter schlüssig ausgeführt hat, deutet dies im konkreten Fall auf einen



geringen psychischen Leidensdruck hin (IV-act. 88 S. 13). Schliesslich spricht auch die von der Beschwerdeführerin teilweise kritisierte Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung, die tatsächlich nicht restlos nachvollziehbar ist, nicht gegen die Zuverlässigkeit des ABI-Gutachters, da er diese Diagnose gerade nicht stellt. Er selber kommt in seiner Untersuchung in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin keine Befunde für eine posttraumatische Belastungsstörung mehr erhoben werden konnten. Die Beschwerdeführerin beklage keine Flashbacks, keine Albträume und sie zeige keine Schreckhaftigkeit oder eine emotionale Abstumpfung. Sodann sei sie in der Lage, sachlich und ohne Erregung über den Unfall zu berichten. Auch habe sie mitgeteilt, dass sie von ihrem Wohnzimmer auf den Unfallort sehe (IV-act. 88 S. 13). Dass er sich im Gutachten mit den bisherigen ärztlichen Berichten, die eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert hatten (Fremdakten, Suva-act. 6, 19 und 77), auseinandersetzt und das Bestehen einer solchen Störung in der Vergangenheit nicht kategorisch verneint, sondern davon ausgeht, dass die Störung wohl abgeklungen sei (vgl. IV-act. 88 S. 13), spricht nicht gegen die Zuverlässigkeit des ABI Gutachters. Es spricht vielmehr gerade für den psychiatrischen Gutachter, dass er vorsichtig damit ist, eine von anderen Ärzten rechtzeitig gestellte Diagnose retrospektiv als eindeutig falsch zu bezeichnen. Es ist nachvollziehbar, dass er zu erklären versucht, warum andere Ärzte früher zu einer solchen Diagnose gekommen sind. Er beschreibt zutreffend, dass sich die posttraumatische Belastungsstörung bereits im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 14. Mai 2010 nur noch residual in Form von Albträumen dargestellt habe, weshalb er in schlüssiger Weise davon ausgeht, dass sich diese Diagnose zurückgebildet habe, aktuell jedenfalls nicht mehr bestehe (vgl. IV-act. 88 S. 13 f.).

2.2.4 Zur im psychiatrischen Gutachten diagnostizierten Schmerzstörung ist festzuhalten, dass das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu diesem und weiteren syndromalen bzw. organisch nicht objektivierbaren Beschwerdebildern geändert und festgehalten hat, diese seien mittels eines strukturierten Beweisverfahrens anhand massgeblicher Indikatoren zu beurteilen (BGE 141 V 294, E. 3.5 f.; BGE 143 V 409, E. 4.5 ff.; BGE 143 V 418, E. 6 ff.). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren ihren Beweiswert nicht per se. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen



administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 309 E. 8; Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2016, 9C\_168/2015, E. 2.2.3). Demnach ist nachfolgend zu prüfen, ob aufgrund der Einschätzung der Gutachter und der anderweitigen Unterlagen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass die somatoforme Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht herabsetzt.

2.2.5 Bezüglich Schwere der Funktionsstörung ist auffällig, dass die Beschwerdeführerin von sehr schweren Einschränkungen und Schmerzen auf der ganzen rechten Körperhälfte sowie starken Kopf- und Nackenschmerzen berichtet (vgl. IV-act. 88). Diese Angaben sind teilweise auch durch ihre Familienangehörigen gemacht worden (vgl. act. G 1 S. 10; IV-act. 68; Fremdakten, Suva-act. 79 und 81). Der psychiatrische Gutachter hält fest, dass sich für die in diffuser und ausgeweiteter Form angegebenen Schmerzen der Beschwerdeführerin keine objektivierbaren Korrelate finden würden (vgl. dazu auch Fremdakten, Suva-act. 14, 56, 57, 79, 83, 99, 117, 118 und 132; IV-act. 88 S. 14 ff.), weshalb er von einer psychischen Überlagerung ausgeht und diese mit der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erfasst (IV-act. 88 S. 13). Allerdings misst der psychiatrische Gutachter der Schmerzstörung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (IV-act. 88 S. 14). Die Schilderungen der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Familienangehörigen wirken tatsächlich nicht sehr plausibel, sondern deuten auf eine gewisse Aggravation hin. Es erscheint beispielsweise nicht glaubwürdig, dass die Beschwerdeführerin den ganzen Tag nur herumliegen und praktisch gar nichts machen soll. Denn zum einen ist davon auszugehen, dass sie diesfalls nach der langen Zeit, in welcher der Zustand schon andauern soll, noch viel gravierendere gesundheitliche Probleme haben würde. Objektivierbare muskuläre Atrophien sind gemäss dem rheumatologischen Gutachten aber gerade nicht festgestellt worden (IV-act. 88 S. 20). Auch laut dem neurologischen Gutachter haben sich in objektiver Hinsicht keine Atrophien oder Reflexdifferenzen ergeben, die auf einen tatsächlichen Mindergebrauch einer Extremität schliessen lassen könnten (IV-act. 88 S. 24). Zum anderen sind in dem polydisziplinären Gutachten, jedoch auch in anderen ärztlichen Berichten (vgl. z.B. Fremdakten, Suva-act. 14, 44 und 79), zahlreiche Inkonsistenzen festgestellt worden. So ist es der Beschwerdeführerin gemäss dem rheumatologischen Gutachten beispielsweise



möglich gewesen, in sitzender Position die Kleidungsstücke relativ flüssig zu wechseln und dabei die Arme frei und flüssig ohne Schmerzartikulation zu bewegen. Auch hat die Beschwerdeführerin gemäss diesem Gutachten in der Langsitzposition einen Abstand Fingerspitzen-Fusssohle von 10 cm ohne Angabe von spezifisch zunehmenden Schmerzen erreichen können, während im Stehen der Finger-Boden-Abstand massiv eingeschränkt gewesen sei (IV-act. 88 S. 19). Dem kreisärztlichen Bericht der Suva vom 24. Juni 2010 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin langsamen Schrittes mit zwei Gehstöcken zur Untersuchung gekommen sei, jedoch die rechte untere Extremität voll belastet habe (Fremdakten, Suva-act. 79 S. 2). Im kreisärztlichen Bericht vom 10. Mai 2011 ist sodann zu lesen, dass die Beschwerdeführerin das rechte Knie aufgrund von angeblichen Schmerzen bei der Beugung kontinuierlich in Streckstellung gehalten habe, während jedoch die radiologische Untersuchung vom 10. Mai 2011 das Kniegelenk in Beugestellung zeige (Fremdakten, Suva-act. 117). Im neurologischen Gutachten werden wechselnde Angaben der Beschwerdeführerin erwähnt. Zunächst seien die Schmerzen als streng mittellinig auf die rechte Seite begrenzt vom Kopf bis in das rechte Bein verlaufend bezeichnet worden, während im weiteren Verlauf der Untersuchung am rechten Bein kein sensibles Defizit angegeben worden sei (IV-act. 88 S. 22). Der neurologische Gutachter spricht sogar explizit von einer bewusstseinsnahen Symptomausweitung (IV-act. 88 S. 24). Auch das Schmerzmittel Ibuprofen, von welchem die Beschwerdeführerin angibt, täglich drei bis vier Tabletten einzunehmen, hat bei den Serumspiegelmessungen praktisch nicht nachgewiesen werden können (IV-act. 88 S. 10 und S. 26), was auf eine nicht regelmässige Einnahme und einen geringen Leidensdruck hinweist. Zudem wird in dem polydisziplinären Gutachten sowie in anderen ärztlichen Berichten immer wieder davon berichtet, dass sie sich unmotiviert, gleichgültig oder lustlos gezeigt habe, ohne dass konkret festgestellt worden wäre, dass ihr die Krankheitseinsicht fehlen bzw. dass sie keine Therapiefähigkeit besitzen würde (vgl. z.B. IV-act. 68, 71 und 88). Ferner ist im psychiatrischen Gutachten festgehalten, dass sie sehr ungenaue Aussagen gemacht habe (IV-act. 88 S. 10), und auch dem Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 7. Mai 2009 ist zu entnehmen, dass sie ausweichende, ungenaue Antworten auf die Fragen gegeben habe (Fremdakten, Suva-act. 14). Sodann hat die Beschwerdeführerin die stationäre Therapie in der Klinik C.\_\_\_\_ wegen fehlender Besserung und Motivation von sich aus abgebrochen (IV-act. 68). Die ambulante Therapie bei Dr. D.\_\_\_\_ ist laut



Aussage von Dr. I.\_\_\_\_ abgebrochen worden, da sowohl die Beschwerdeführerin als auch die Therapeutin frustriert gewesen seien (IV-act. 70). Den Austritt aus dem Spital J.\_\_\_\_ haben die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann bereits nach einem Behandlungstag gewünscht (IV-act. 71). Im Austrittsbericht des Spitals J.\_\_\_\_ ist sodann festgehalten worden, dass von der Beschwerdeführerin in der Vergangenheit jegliche Hospitalisationen abgelehnt worden seien (IV-act. 71 S. 2). Darüber hinaus hat sie auch einen durch die Suva organisierten Arbeitsversuch bei ihrem ehemaligen Arbeitgeber nach nur kurzer Zeit abgebrochen (IV-act. 37 und 40). Schliesslich ist auffällig, dass sich die Beschwerdeführerin gemäss den Akten in letzter Zeit kaum in ärztliche Behandlung begeben hat (vgl. IV-act. 1 ff.; Suva-act. 1 ff.; act. G 1 ff.). Demgegenüber scheint die Beschwerdeführerin ein intaktes familiäres Umfeld zu haben, welches ihre Ressourcen möglicherweise stärken kann (vgl. act. G 1; act. G 13; IV-act. 68; Fremdakten, Suva-act. 79 und 81). Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin medizinische Behandlungen kaum in Anspruch nimmt, eine schlechte Compliance zeigt und aufgrund der zahlreichen Inkonsistenzen überzeugt die psychiatrische Einschätzung. Der Beschwerdeführerin ist es demnach aus psychiatrischer Sicht trotz der von ihr angegebenen Schmerzen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumutbar, in einer angepassten Tätigkeit bzw. selbst in der angestammten Tätigkeit als Näherin einer vollen Erwerbsfähigkeit nachzugehen (vgl. IV-act. 88 S. 14 i.V.m. S. 27).

### 2.3

2.3.1 Hinsichtlich des neurologischen Gutachtens bemängelt die Beschwerdeführerin, dass die Gutachter einen Bewusstseinsverlust nach dem Unfall als fraglich darstellen würden und dass sie nicht zumindest von einer milden traumatischen Hirnverletzung ausgegangen seien. Im Einsatzprotokoll der Sanität sei nämlich aufgeführt, dass die Beschwerdeführerin mehrere Hämatoome am Schädel aufgewiesen habe und sie beim Eintreffen des Rettungsdienstes nur bedingt ansprechbar gewesen sei. Sodann habe sie auch in der polizeilichen Befragung ausgeführt, dass sie sich nur noch daran erinnern könne, wie sie den Fussgängerstreifen habe überqueren wollen, wie es zur Kollision gekommen sei, könne sie nicht sagen. Sie habe in der Befragung sodann ausgesagt, dass das Erste, woran sie sich nach dem Unfall erinnern könne, das vage Hören von Stimmen am Unfallort sowie das Krankenauto gewesen seien. Die erste



klare Erinnerung sei laut Befragungsprotokoll jene, als sie im Spital zu sich gekommen sei (act. G 1 S. 8 f.).

2.3.2 Der neurologische Gutachter erwähnt, dass die Beschwerdeführerin durch den Unfall mehrere Prellungen, unter anderem auch eine Schädelprellung mit *Commotio cerebri* erlitten habe. Diese Feststellungen stützen sich auf die im Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 22. Dezember 2008 gestellten Diagnosen und sind demnach nicht zu beanstanden (Fremdakten, Suva-act. 6). Dazu merkt der Gutachter weiter an, dass sich die Diagnose der Schädelprellung mit *Commotio cerebri* auf die angegebene Amnesie sowie einen fraglichen Bewusstseinsverlust gestützt habe, wozu gut sechs Jahre nach dem Unfall im Zeitpunkt der Begutachtung keine präzisen Angaben mehr erhältlich gewesen seien. Sodann merkt er noch an, dass bereits in einem Bericht der Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 7. Mai 2009 auf diesbezüglich inkonsistente Angaben hingewiesen worden sei (IV-act. 88 S. 23). Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 7. Mai 2009 zu einer am 30. April 2009 durchgeführten Schmerz-Sprechstunde wird ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin über permanenten Drehschwindel und lageunabhängige Kopfschmerzen klagt. Sodann berichte sie über Schlafstörungen, Albträume, Angststörungen und Hyperventilationsattacken. Weiter heisst es in dem Bericht, dass das Erleben des Unfallhergangs in den Albträumen der fehlenden Erinnerungsfähigkeit an den Unfallhergang widerspreche (Fremdakten, Suva-act. 14). Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass der neurologische Gutachter einen Bewusstseinsverlust als fraglich eingestuft hat. Er stellt einen solchen damit nicht kategorisch in brede, sondern legt seine Zweifel dar. Dieser Einschätzung steht somit namentlich auch der Eintrag im Einsatzprotokoll der Sanität, wonach die Beschwerdeführerin beim Eintreffen nur bedingt ansprechbar gewesen sei (IV-act. 94), nicht entgegen. Die in der polizeilichen Befragung vom 30. Dezember 2008 gemachte Aussage der Beschwerdeführerin, dass sie sich nicht mehr daran erinnern könne, wie es zur Kollision gekommen sei (Fremdakten, Suva-act. 4 S. 2), bringt ebenfalls keine sicheren Erkenntnisse darüber, ob es infolge des Unfalls zu einem Bewusstseinsverlust gekommen ist. Weiter wird von der Beschwerdeführerin nicht dargelegt, auf welche medizinischen Berichte sie die von ihr in den Raum gestellte Diagnose der traumatischen Hirnverletzung stützt oder warum die Einschätzungen des neurologischen Gutachters falsch sein sollen (vgl. act. G 1).



2.4 Die seitens der Beschwerdeführerin vorgetragene Einwände hinsichtlich des polydisziplinären ABI Gutachtens erweisen sich nach dem Gesagten als unbegründet. Sodann beruht das ABI-Gutachten auf eigenständigen Abklärungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten und die von der Beschwerdeführerin geklagte Beschwerden sind berücksichtigt worden. Die bescheinigte Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Das Gutachten erscheint nachvollziehbar und schlüssig. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Gestützt auf die gutachterliche Einschätzung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Näherin sowie für andere leidensangepasste Tätigkeiten verfügt hat (IV-act. 88 S. 26 f.). Es besteht diesbezüglich somit kein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf. Angesichts dessen, dass sich die 100%ige Arbeitsfähigkeit auch auf den angestammten Tätigkeitsbereich der Beschwerdeführerin als Näherin bezieht, besteht offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 %, weshalb sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs erübrigt.

3.

3.1 Weiter macht die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend, dass die Unfallversicherung eine Arbeitsunfähigkeit anerkannt und Taggelder bis zum 30. November 2011 ausgerichtet habe. Sie ist daher der Ansicht, dass zumindest bis zu diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit und somit nach Ablauf des Wartejahres auch ein Anspruch auf eine Rente der IV bestanden habe. Das für die Berechnung ihres Anspruchs entscheidende Anmeldedatum sei der 17. August 2009, das Datum ihrer ersten Anmeldung bei der IV (act. G 1 S. 3 ff.).

3.2 Die Beschwerdegegnerin ist der Meinung, dass die Beschwerdeführerin zu Recht davon ausgehe, dass ihre erste Anmeldung bei der IV vom 17. August 2009 für die Prüfung ihrer Ansprüche massgebend sei. Unter Berücksichtigung der ersten Anmeldung sei der frühestmögliche Rentenbeginn der 1. Februar 2010. Sodann könne der Rentenanspruch zugunsten der Beschwerdeführerin analog den Leistungen der



Suva bis Ende November 2011 befristet werden. Denn die ABI-Gutachter hätten das Ende der Arbeitsunfähigkeit retrospektiv in das Jahr 2010 gelegt und gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 20. Juli 2011 sei von einer maximal bis Juli 2011 andauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Anspruch auf ein 100%iges unfallversicherungsrechtliches Taggeld stehe der Zusprache einer ganzen befristeten IV-Rente nicht entgegen. Soweit das Zusammentreffen beider Leistungen zu einer Übererschädigung führe, sei eine Abschöpfung vorzunehmen, wobei die IV-Rente von einer Kürzung ausgeschlossen sei (act. G 6 N 11).

3.3 Der die Arbeitsunfähigkeit auslösende Unfall hat sich am 10. Dezember 2008 ereignet (Fremdakten, Suva-act. 1 ff.). Das Wartejahr i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist somit grundsätzlich am 10. Dezember 2009 abgelaufen. Die Beschwerdeführerin hat sich am 17. August 2009 erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen in Form von Gehstützen angemeldet (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 2. September 2009 ist ihr Leistungsbegehren von der Beschwerdegegnerin abgewiesen worden (IV-act. 6). Am 5. Januar 2010 hat sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin angemeldet und zwar dieses Mal für den Bezug von beruflichen Massnahmen und Rentenleistungen (IV-act. 10). Gemäss N 1030 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; Versionsnummer 17, gültig ab 1. Januar 2010, Stand 1. Januar 2018) wahren die versicherten Personen mit der Anmeldung bei der IV grundsätzlich alle bis zum Zeitpunkt der Verfügung bestehenden Ansprüche. Die frühere Anmeldung bleibt sodann auch wirksam, wenn nach Abschluss des Verfahrens neue gleichartige oder andersartige Ansprüche bei der IV angemeldet werden, sofern aufgrund der Aktenlage anzunehmen ist, dass der Anspruch schon anlässlich der ersten Anmeldung hätte geprüft werden müssen (N 1032 KSVI). Grundsätzlich haben sich die Abklärungen einer IV-Stelle auf sämtliche in Betracht fallenden Leistungen zu beziehen, auch wenn diese nicht ausdrücklich geltend gemacht worden sind (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2011, 8C\_233/2010, E. 5.1; KSVI N 2033). Diese Abklärungspflicht geht vorliegend aber nicht derart weit, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen der ersten Anmeldung vom 17. August 2009, in welcher einzig Gehstützen beantragt worden sind, zugleich auch eine Rentenprüfung hätte durchführen müssen. Es haben im Zeitpunkt der ersten Anmeldung keinerlei Anzeichen dafür bestanden, dass die Beschwerdeführerin eine Rente gewünscht hätte. So hat sie etwa die Felder im Formular zum Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 6.6)



nicht ausgefüllt und eine aktuell noch andauernde Beschäftigung als Näherin zu 100 % erwähnt (Ziff. 6.3.1; IV-act. 1 S. 5). Demnach ist für die Berechnung der Ansprüche vorliegend auf das Datum der zweiten Anmeldung abzustellen. Unter Berücksichtigung der zweiten Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 5. Januar 2010 und des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist der frühestmögliche Rentenbeginn der 1. Juli 2010 (Art. 29 IVG). Die Beschwerdeführerin hat bis zum 30. November 2011 Unfalltaggelder der Suva für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen. Demnach ist zu prüfen, ob für die Dauer vom 1. Juli 2010 bis grundsätzlich zum 30. November 2011 ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin besteht.

3.4 Die Einstellung der Taggeldleistungen hat sich auf den kreisärztlichen Abschlussbericht vom 25. Oktober 2011 gestützt, in welchem festgehalten worden ist, dass die Skelettzintigraphie vom 5. Oktober 2011 keine somatisch-objektivierbare Begründung für das Schmerzsyndrom ergeben habe. Aus somatischer Sicht bestehe daher die ab sofort gültige Zumutbarkeitsbeurteilung, dass eine sitzende Tätigkeit ohne besondere Beanspruchung des rechten Fusses ganztags möglich sei. Gehen bzw. Stehen auf einer ebenen Unterlage sei bis zu 30 Minuten ohne Unterbrechung möglich, sollte jedoch intervallweise maximal bis höchstens 50% der Arbeitszeit ausmachen. Nicht möglich sei das Besteigen von Leitern oder Gerüsten oder Gehen in unwegsamem Gelände und das Begehen von Treppen sei nur ausnahmsweise zumutbar (vgl. Fremdakten, Suva-act. 172 S. 7 und 187 S. 11). Die zuvor erstellten kreisärztlichen Berichte hatten zwischen der Aussage, dass eigentlich keine Unfallrestfolgen mehr vorliegen würden (vgl. IV-act. 42), und derjenigen, dass doch etwa eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit weiteren qualitativen Einschränkungen gegeben sei (Fremdakten, Suva-act. 117 und 132; vgl. auch den Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 7. Juli 2011, Suva-act. 125), geschwankt, wobei jeweils weitere Abklärungen empfohlen worden sind (vgl. IV-act. 42; Fremdakten, Suva-act. 117, 132, 136, 172 S. 6 f. und 187 S. 8 ff.). Eine abschliessende kreisärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist erst durch den Bericht vom 25. Oktober 2011 erfolgt. Die Suva hat sodann die Taggeldleistungen auf den 30. November 2011 eingestellt (vgl. Fremdakten Suva) und somit den Beginn der Verwertbarkeit der Leistungsfähigkeit auf den 1. Dezember 2011 festgesetzt. Im ABI Gutachten vom 13. April 2015 haben die Experten ausgeführt, dass nach dem am 10. Dezember 2008 erlittenen Unfall eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben



dürfte, jedoch könne von ihnen die Dauer der Arbeitsunfähigkeit retrospektiv nicht eindeutig festgestellt werden. Auch aus psychiatrischer Sicht dürfte laut Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit bestanden haben, wobei ab 2010 diesbezüglich nur noch Residualsymptome vorgelegen zu haben scheinen (IV-act. 88 S. 26). Vor diesem Hintergrund und mangels anderer überzeugenderer Arbeitsunfähigkeitsschätzungen ist eine verwertbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erst ab 1. Dezember 2011 ausgewiesen. Allfällige psychische Probleme dürften zu diesem Zeitpunkt laut dem polydisziplinären Gutachten ebenfalls keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit gehabt haben (vgl. IV-act. 88 S. 26). Dies erscheint plausibel, zumal sich auch aus den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ ergibt, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2010 zu bessern begonnen hat (vgl. Fremddakten, Suva-act. 77 im Vergleich mit IV-act. 27). Aufgrund dessen, dass erst ab 1. Dezember 2011 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist, resultiert ein befristeter Anspruch auf eine ganze Rente bis 29. Februar 2012 (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Der Anspruch auf ein 100%iges UV-Taggeld steht der Zusprache einer ganzen (befristeten) IV-Rente nicht entgegen. Soweit das Zusammenfallen beider Leistungen zu einer Überentschädigung der Beschwerdeführerin führt, wird eine Abschöpfung derselben im Rahmen von Art. 69 ATSG vorzunehmen sein, wobei die IV-Rente von einer Kürzung ausgeschlossen ist. Daher hat die Beschwerdegegnerin eine entsprechende Rentenverfügung gemäss Art. 49 Abs. 4 ATSG auch der Unfallversicherung der Beschwerdeführerin zu eröffnen (vgl. zur Meldepflicht der Beschwerdeführerin ferner Art. 51 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]).

4.

4.1 Schliesslich rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. der Begründungspflicht durch die Beschwerdegegnerin. Die angefochtene Verfügung enthalte zwar einen kurzen Passus, in welchem auf die von ihr im Schreiben vom 23. Juni 2015 vorgetragene Einwände eingegangen werde, respektive sich die Behauptung finde, dass die Eingabe näher geprüft worden sei. Allerdings werde in der angefochtenen Verfügung nicht dargelegt, warum keine Befangenheit der Gutachter vorliege. Ferner habe sich die angefochtene Verfügung wiederum auf das Rentengesuch vom 5. Januar 2010 bezogen, obwohl sie in ihrem Einwand zum



Vorbescheid schon ausgeführt habe, dass sie sich bereits am 17. August 2009 zum Bezug von Versicherungsleistungen angemeldet habe. Es liege somit auf der Hand, dass die bereits im Zeitpunkt der Anmeldung vom August 2009 und darüber hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit in der angefochtenen Verfügung überhaupt keine Beachtung gefunden habe (act. G 1 S. 3 ff.).

4.2 Die Beschwerdegegnerin ist demgegenüber der Ansicht, dass die Begründung der Verfügung vom 6. Januar 2016 ausreichend gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe Einwand erhoben, habe die Akten erhalten und in der Verfügung sei kurz auf den Einwand der Beschwerdeführerin eingegangen worden. Auch habe der Verfügung sowohl die Stellungnahme des RAD als auch diejenige des ABI beigelegt. Die Basis und die Begründung der Verfügung seien somit nachvollziehbar gewesen. Überdies würde eine Rückweisung nur ein verfahrensmässiger Leerlauf bedeuten (act. G 6 N 2).

4.3 Gemäss Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Wichtiger Bestandteil dieses Anspruchs ist die Pflicht der Behörden, einen Entscheid zu begründen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 41 zu Art. 42). Diese soll verhindern, dass sich eine Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen soll durch die Begründung ermöglicht werden, den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können. In diesem Sinn müssen in der Begründung wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten lassen hat und auf die sich der Entscheid stützt, wobei sich die Begründung aber auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken darf (zum Ganzen BGE 112 Ia 109 f. E. 2b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2015, 8C\_608/2015, E. 3.2.2 mit Hinweis).

4.4 Die Beschwerdegegnerin ist in der Verfügung vom 6. Januar 2016 kurz auf die von der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 23. Juni 2015 geltend gemachten Einwände eingegangen. Sie hat angemerkt, dass die Beschwerdeführerin in diesen lediglich die medizinische Situation aus ihrer Sicht darstelle, während keine medizinischen Fakten vorgetragen worden seien, welche den Entscheid zu ändern vermöchten (IV-act. 106). Ferner hat der Verfügung laut Beschwerdegegnerin auch die Stellungnahme des ABI vom 13. April 2015 bezüglich des Befangenheitsvorwurfs beigelegt sowie die diesbezügliche Stellungnahme des RAD (vgl. act. G 6 N 2). In der



Tat sind die eben erwähnten Stellungnahmen der Beschwerdeführerin bekannt gewesen, ist sie doch in ihrer Beschwerde detailliert auf diese eingegangen (vgl. act. G 1). Die Grundlagen, auf welche sich die Verfügung vom 6. Januar 2016 gestützt hat, sind demnach bekannt gewesen und die Begründung in der Verfügung selber ist nachvollziehbar. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern es der Beschwerdeführerin nicht möglich gewesen sein soll, die Verfügung sachgerecht anzufechten. Ob eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darin zu sehen ist, dass die Beschwerdegegnerin sich nicht in der Verfügung, sondern erst in ihrer Beschwerdeantwort explizit zu der von der Suva vorgenommenen Arbeitsunfähigkeitsschätzung bzw. zum einschlägigen Anmeldezeitpunkt bei der IV geäussert hat, kann sodann offen bleiben. Denn die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Beschwerdeantwort im vorliegenden Verfahren auch zu den Fragen, welche sich im Zusammenhang mit dem unfallversicherungsrechtlichen Verfahren stellen, und zum Anmeldezeitpunkt bei der IV Stellung genommen (vgl. act. G 6). Die Beschwerdeführerin ihrerseits hat Gelegenheit erhalten, sich zur Beschwerdeantwort vor dem Versicherungsgericht, einer Instanz mit voller Kognition, zu äussern (vgl. act. G 13). Eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs könnte somit jedenfalls als geheilt betrachtet werden, zumal eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz einen formalistischen Leerlauf bedeuten würde (vgl. BGE 133 I 204 f. E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2008, 8C\_424/2008, E. 2.3, je mit Hinweisen).

5.

5.1 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist und die Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. Juli 2010 bis 29. Februar 2012 einen Anspruch auf eine ganze Rente hat. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.00 erscheint als angemessen. Davon hat die Beschwerdeführerin, die mit ihrem Rentenbegehren nicht vollständig durchgedrungen ist, die Hälfte, d.h. Fr. 300.00, zu tragen. Den Restbetrag von Fr. 300.00 hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen, und



der Beschwerdeführerin ist in diesem Umfang der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

5.3 Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Der Rechtsvertreter macht in seiner am 30. August 2016 eingereichten Kostennote einen Aufwand von 1'280 Minuten zuzüglich einer Stunde für die Urteilslektüre, sprich 22.3 Stunden, geltend (act. G 17). Der übliche Stundenansatz liegt bei Fr. 250.00. Zusammen mit den geltend gemachten Barauslagen von Fr. 31.80 und unter Berücksichtigung des geltenden Mehrwertsteuersatzes von acht Prozent würde bei vollem Obsiegen entsprechend der Kostennote ein Honorar von Fr. 6'055.35 resultieren. Dies erweist sich mit Blick auf vergleichbare Fälle als deutlich übersetzt. In Bezug auf den Vertretungsaufwand präsentiert sich der Fall nicht als überdurchschnittlich. Daher wäre bei vollem Obsiegen eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.00 angemessen. Entsprechend dem Ausmass des hälftigen Obsiegens erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'750.00 als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat die Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin somit mit Fr. 1'750.00 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. Januar 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird rückwirkend eine ganze Invalidenrente für die Zeit vom 1. Juli 2010 bis 29. Februar 2012 zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.



Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.00 hat die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 300.00 und die Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 300.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.00 wird der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 300.00 daran angerechnet und im Umfang von Fr. 300.00 zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.00 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.