



**Fall-Nr.:** IV 2022/13  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.09.2022  
**Entscheiddatum:** 16.06.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.06.2022**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juni 2022, IV 2022/13). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_390/2022.**

#### **Entscheid vom 16. Juni 2022**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2022/13

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin Ilona Zürcher, M.A. HSG in Law, Tobelmülistrasse 1,  
9425 Thal,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ wurde im Februar 2019 von der Krankentaggeldversicherung ihrer Arbeitgeberin zur Früherfassung gemeldet (IV-act. 4). Dem Meldeformular lag ein Bericht der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 5. Januar 2019 bei, laut dem die Versicherte an einem linksbetonten cervico-brachialen Syndrom bei myofascialen Befunden in der schulterumgebenden Muskulatur sowie an einer SIG-Dysfunktion rechts litt (IV-act. 5). Am 26. Februar 2019 fand ein Früherfassungsgespräch mit einer Eingliederungsberaterin der IV-Stelle statt, die die Versicherte in der Folge aufforderte, sich zum Leistungsbezug anzumelden (vgl. IV-act. 7). Im März 2019 meldete sich die Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 9). Die Arbeitgeberin berichtete im März 2019 (IV-act. 16), die Versicherte arbeite seit April 1990 in der Optikfertigung. Der aktuelle Lohn betrage 5'009 Franken pro Monat. Der Rheumatologe Dr. med. B.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 6. April 2019 mit (IV-act. 27), die Versicherte leide an einem cervico-brachialen Syndrom, an einer chronischen Niereninsuffizienz, an einer Autoimmunhepatitis sowie an einer Osteopenie. Bei der Arbeit müsse sie den ganzen Tag mit einem Mikroskop die Qualität von Linsen prüfen. Dafür müsse sie eine vornübergeneigte Haltung einnehmen. Der Bewegungsspielraum sei minimal. Bei der jahrelangen Ausübung dieser Tätigkeit sei es zu einer Fehlhaltung, zu einer muskulären Dekompensation und zu einer massiven Schmerzexacerbation gekommen. Aktuell sei die Versicherte noch halbtags arbeitsfähig. Begleitend absolviere sie eine Physiotherapie. Die Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen berichtete am 15. April 2019 (IV-act. 32), die Verhärtungen im Trapezius links hätten sich leicht gebessert. Ab Mai könne das Pensum schrittweise alle zwei Wochen um zehn Prozent gesteigert werden, wenn sich der Zustand bezüglich der Tonisierung weiterhin so verbessere.



**A.b.** Im Mai 2019 unterzeichneten die Versicherte, eine Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle und eine Vertreterin der Arbeitgeberin einen Eingliederungsplan zum Erhalt des bestehenden Arbeitsplatzes, der eine schrittweise Steigerung des Arbeitspensums auf ein Vollpensum bis spätestens September 2019 vorsah (IV-act. 37). Mit einer Mitteilung vom 17. Mai 2019 erteilte die IV-Stelle eine entsprechende Kostengutsprache (IV-act. 39). Mit einer weiteren Mitteilung vom 19. Juni 2019 vergütete sie die Kosten für eine ergonomische Arbeitsplatzanpassung im Sinne einer Frühinterventionsmassnahme (IV-act. 48). Die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle notierte im Oktober 2019 (IV-act. 57), die Versicherte habe beim Standortgespräch vom 29. August 2019 angegeben, dass sie dank der Arbeitsplatzanpassung zu 60 Prozent arbeiten könne. Eine weitere Steigerung sei nicht möglich. Die Arbeitgeberin habe festgehalten, dass sie mit der Arbeitsleistung sehr zufrieden sei. Wenn die Versicherte da sei, erbringe sie eine uneingeschränkte, sehr gute Leistung. Sie verfüge über ein hohes Fachwissen. Aus der Sicht des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) sei die Versicherte für leidensadaptierte Tätigkeiten, zu denen die angestammte Tätigkeit nach der Arbeitsplatzanpassung gehöre, uneingeschränkt arbeitsfähig. Mit einem Vorbescheid vom 25. Oktober 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 70), dass sie die Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen und um eine Rente vorsehe. Zur Begründung führte sie an, nach der Arbeitsplatzanpassung gelte der aktuelle Arbeitsplatz als ideal leidensadaptiert. Aus medizinischer Sicht sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Sie habe deshalb keinen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen oder auf eine Rente. Dagegen liess die Versicherte am 2. Dezember 2019 einwenden (IV-act. 73), gemäss Dr. B.\_\_\_\_ sei sie nur zu 60 Prozent arbeitsfähig. Die Stellungnahme des RAD überzeuge nicht. Mit einer Mitteilung vom 5. Dezember 2019 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 75).

**A.c.** Am 8. Februar 2020 stellte sich Dr. B.\_\_\_\_ auf den Standpunkt (IV-act. 85–1 ff.), er persönlich halte es angesichts der gesamten Umstände für sinnvoll, die Versicherte mit 50 Prozent im Arbeitsprozess zu halten und eine Rente von 50 Prozent auszurichten. Die Klinik C.\_\_\_\_ hatte am 20. Januar 2020 nach einer Erstuntersuchung der Versicherten berichtet (IV-act. 85–5 ff.), vorläufig sei von einer mittelgradigen



depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom sowie von einer psychophysischen Erschöpfung auszugehen. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 4. Januar 2021 ein interdisziplinäres Gutachten (IV-act. 119). Die internistische Sachverständige hielt fest, aufgrund der Angaben in den Akten sei ausgewiesen, dass die Versicherte an einer Autoimmunhepatitis, an einer chronischen Niereninsuffizienz sowie an einer Osteopenie leide. Der klinische Befund sei unauffällig gewesen. Die Versicherte habe keine Beschwerden im Zusammenhang mit der Autoimmunhepatitis, der Niereninsuffizienz und der Osteopenie geschildert. Aus internistischer Sicht sei sie uneingeschränkt arbeitsfähig. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Stimmung der Versicherten sei in der Untersuchung herabgesetzt, aber nicht eigentlich depressiv gewesen. Die Versicherte habe eine sehr lebhaft Psychomotorik präsentiert. Der Antrieb sei nicht vermindert, der affektive Kontakt gut gewesen. Die Versicherte habe angegeben, dass sich die Suizidgedanken, unter denen sie Ende 2019 gelitten habe, vollständig zurückgebildet hätten. Sie habe einen wachen Eindruck gemacht und sie sei bewusstseinsklar gewesen. Sie habe keine Zeichen einer Konzentrationsschwäche gezeigt. Die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien intakt gewesen. Auch der übrige (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei unauffällig gewesen. Unter Berücksichtigung der Angaben in den Akten seien ein Status nach einer mittelgradigen depressiven Episode Ende 2019, Anfang 2020 sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung zu diagnostizieren. Retrospektiv sei für die Monate Januar bis und mit März 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Davor und danach sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen. Der rheumatologische Sachverständige hielt fest, bei der klinischen Untersuchung habe sich keine hochgradige Pathologie am Bewegungsapparat nachweisen lassen. Alle Spontanbewegungen seien durchwegs frei und unbehindert erfolgt. An der supra-scapulären und an der paravertebralen Halswirbelsäulenmuskulatur hätten sich beidseits mässiggradige Myogelosen nachweisen lassen. Das schmerzhafte Hawkins-Zeichen links könne ein Hinweis auf ein Impingement-Syndrom sein. Ansonsten seien mässige Spreizfüsse mit einem Hallux valgus beidseits, eine geringe Wirbelsäulenfehlform und eine Wirbelsäulenfehlhaltung mit aber einer durchwegs freien Beweglichkeit der Halswirbelsäule und nur leichtgradigen Einschränkungen der Bewegungen der Lendenwirbelsäule aufgefallen.



Hinweise für eine entzündliche Arthropathie oder Anhaltspunkte für eine neurologische Komplikation hätten nicht festgestellt werden können. Auch die aktuellen Röntgenbilder hätten keine relevante Pathologie der Hals- oder der Lendenwirbelsäule gezeigt. Insgesamt sei unter Berücksichtigung der Beschwerdeschilderung, der Befunde aus den früheren Untersuchungen, der Belastungsabhängigkeit der Beschwerden und der klaren Schmerzregredienz nach der Aufgabe der beruflichen Tätigkeit von einer mechanisch-überlastungsbedingten Schmerzsymptomatik auszugehen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei der Versicherten wegen eines erhöhten Bedarfs an Ruhe- und Erholungspausen nur noch zu 60 Prozent zumutbar. Eine körperlich leichte bis höchstens intermittierend mittelschwere Tätigkeit ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen, mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen und ohne gehäufte Überkopftätigkeiten sei zu 90 Prozent zumutbar. Die Einschränkung von zehn Prozent ergebe sich aus einem leicht erhöhten Bedarf an Ruhe- und Erholungspausen. Die nephrologische Sachverständige führte aus, die Versicherte leide an einer chronischen, stabilen, leichten Niereninsuffizienz, die sich aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die von der Versicherten angegebene erhöhte Ermüdbarkeit und Leistungsintoleranz könne aus nephrologischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Der gastroenterologische Sachverständige hielt fest, die Versicherte leide an einer Autoimmunhepatitis, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die Autoimmunhepatitis sei im Jahr 2014 „mehr akzidentell“ entdeckt worden. Der Verlauf sei komplikationslos gewesen. Die Leberwerte seien bis dato stabil. Unter Berücksichtigung der Anamnese könne keine relevante Leistungseinbusse erkannt werden. Als weiterer Krankheitsfaktor habe sich in den vergangenen zwei Jahren eine wohl durch eine Gewichtszunahme bedingte Steatose hepatis eingestellt. Diese wirke sich aber ebenfalls nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aus gastroenterologischer Sicht sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen der ABI GmbH fest, die Versicherte leide an einem polytopen mechanisch-überlastungsbedingten Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer chronischen Niereninsuffizienz, an einer Autoimmunhepatitis, an einer Osteopenie und an einem Übergewicht. Die angestammte Tätigkeit sei ihr zu 60 Prozent, eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 90 Prozent zumutbar. Der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 120).



**A.d.** Ein Sachbearbeiter der IV-Stelle verglich das zuletzt erzielte Einkommen von 65'808 Franken mit 90 Prozent des statistischen Zentralwertes der Hilfsarbeiterinnenlöhne, was einen Invaliditätsgrad von 25,36 Prozent ergab (IV-act. 122). Mit einem Vorbescheid vom 19. Januar 2021 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 123). Dagegen liess die Versicherte am 26. März 2021 einwenden (IV-act. 131–1 ff.), die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI GmbH sei nicht nachvollziehbar. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades müsse der maximale Tabellenlohnabzug von 25 Prozent berücksichtigt werden. Die Versicherte habe sich vom 20. Januar 2021 bis zum 18. Februar 2021 in einer stationären psychiatrischen Behandlung befunden. Sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode. Ein neues MRI habe eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der linken Schulter und der Halswirbelsäule gezeigt. Der Eingabe lagen Fotografien der Hände der Versicherten, ein Austrittsbericht des Kriseninterventionszentrums E.\_\_\_\_ (IV-act. 131–10 ff.), ein MRI-Bericht betreffend die linke Schulter (IV-act. 131–14 f.), ein MRI-Bericht betreffend die Halswirbelsäule (IV-act. 131–16) sowie ein Bericht der Klinik für Gastroenterologie des Kantonsspitals St. Gallen betreffend eine Verlaufskontrolle bei (IV-act. 131–19 ff.). Am 14. April 2021 liess die Versicherte eine Bestätigung der Klinik C.\_\_\_\_ einreichen, dass sie weiterhin unter einer depressiven Symptomatik leide und aus psychiatrischer Sicht zu 40 Prozent arbeitsunfähig sei (IV-act. 133–8). Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ notierte am 28. April 2021, dass man wohl die ABI GmbH zu einer Stellungnahme zu den neu eingereichten Berichten werde auffordern müssen (IV-act. 134–1 ff.). Der RAD-Arzt med. pract. F.\_\_\_\_ notierte am 3. Mai 2021 (IV-act. 134–3 ff.), aus dem Bericht des Kriseninterventionszentrums ergebe sich eine kurzzeitige und vorübergehende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten aufgrund von psychosozialen Belastungsfaktoren. Das zeigten die beiden im Bericht erwähnten „Z-Diagnosen“ (ICD-10 Z 56 und Z 63). Die Kurzbestätigung der Klinik C.\_\_\_\_ sei nicht aussagekräftig. Aus psychiatrischer Sicht könne weiterhin auf das Gutachten der ABI GmbH abgestellt werden.

**A.e.** Die IV-Stelle ersuchte die ABI GmbH am 19. Mai 2021 um eine Stellungnahme zu den neu eingereichten Berichten (IV-act. 139). Am 14. Juni 2021 antworteten die



Sachverständigen der ABI GmbH (IV-act. 140), die psychiatrischen Berichte belegten keine anhaltende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten. Die depressiven Symptome hätten sich im Verlauf der vierwöchigen Behandlung vollständig zurückgebildet. Aus psychiatrischer Sicht bestehe kein Anlass, die Beurteilung im Gutachten zu revidieren. Die beiden MRI der Halswirbelsäule und der linken Schulter bestätigten die im Gutachten gestellten Diagnosen. Das MRI der Halswirbelsäule belege einen stationären Verlauf, jenes der Schulter zeige eine leichte Progredienz, die sich mit den Erfahrungswerten bezüglich des natürlichen Verlaufs von degenerativen Veränderungen decke. Insgesamt bestehe kein Grund, der für ein Abweichen von der Beurteilung im Gutachten sprechen würde. Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ qualifizierte diese Ausführungen als überzeugend (IV-act. 141). Am 22. Juni 2021 räumte die IV-Stelle der Versicherten die Gelegenheit zur Stellungnahme ein (IV-act. 142). Am 13. Juli 2021 liess die Versicherte geltend machen (IV-act. 145), die IV-Stelle habe ihre Untersuchungspflicht verletzt, indem sie die Klinik C.\_\_\_\_ nicht um eine ausführlichere Stellungnahme ersucht habe. Der Invaliditätsgrad der Versicherten betrage mehr als 50 Prozent, weshalb sie mindestens einen Anspruch auf eine halbe Rente habe. Am 28. Juli 2021 nahm die Klinik C.\_\_\_\_ Stellung (IV-act. 148). Sie hielt fest, die depressive Symptomatik der Versicherten habe sich seit Dezember 2019 nie vollständig zurückgebildet. Es handle sich deshalb um eine eigenständige und selbsterhaltende rezidivierende depressive Störung. Die Besserung nach dem Austritt aus der stationären Behandlung habe nur kurz angehalten. Der RAD-Arzt F.\_\_\_\_ notierte am 25. August 2021 (IV-act. 149), der Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ enthalte keine Hinweise auf relevante funktionelle Einschränkungen, die die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent begründen könnten. Der Vollständigkeit halber sei die ABI GmbH um eine Stellungnahme zum Bericht zu ersuchen. Auf eine entsprechende Rückfrage der IV-Stelle hin hielt die ABI GmbH am 4. Oktober 2021 fest (IV-act. 153), die im Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ genannten Befunde rechtfertigten höchstens die Diagnose einer leichtgradigen depressiven Störung. An der Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss dem Gutachten könne weiterhin festgehalten werden. Der RAD-Arzt F.\_\_\_\_ qualifizierte die Ausführungen als überzeugend (IV-act. 154).

**A.f.** Am 9. November 2021 räumte die IV-Stelle der Versicherten wieder die Gelegenheit zur Stellungnahme ein (IV-act. 156). Diese liess am 24. November 2021



geltend machen (IV-act. 159), die Stellungnahme der ABI GmbH überzeuge nicht. Der Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ belege ganz klar eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes. Mit einer Verfügung vom 15. Dezember 2021 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 161).

### **B.**

**B.a.** Am 31. Januar 2022 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Dezember 2021 erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Zusprache mindestens einer halben Rente spätestens ab September 2019 und eventualiter die Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen. Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten der ABI GmbH überzeuge nicht. Nach der Begutachtung seien wesentliche Verschlechterungen des Gesundheitszustandes nachgewiesen worden. Das Gutachten sei deshalb auch nicht mehr aktuell. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades hätte ein Tabellenlohnabzug berücksichtigt werden müssen. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe eine Anpassung des Arbeitsplatzes finanziert, sodass dieser in der Folge vom RAD als ideal leidensadaptiert qualifiziert worden sei. Obwohl die Beschwerdeführerin alles daran gesetzt habe, ihren Arbeitsplatz zu halten und ihr Arbeitspensum wieder zu steigern, sei sie nicht in der Lage gewesen, ein Pensum von 90 Prozent auszuüben. Das zeige, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI GmbH unzutreffend sei.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 9. März 2022 unter Hinweis auf die Stellungnahmen des RAD und der ABI GmbH die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

**B.c.** Die Beschwerdeführerin liess am 25. April 2022 an ihren Anträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

### **Erwägungen**

#### **1.**

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2021 auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des am 15. Dezember 2021 abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat nach der Abweisung des Begehrens um berufliche



Eingliederungsmassnahmen mit der Mitteilung vom 5. Dezember 2019 die Prüfung eines Rentenanspruchs für die Zeit nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im März 2019 respektive für die Zeit ab dem 1. September 2019 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) zum Gegenstand gehabt, weshalb sich auch das Beschwerdeverfahren auf die Frage beschränken muss, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2019 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

## 2.

**2.1.** Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

**2.2.** Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert, aber sie hat rund 30 Jahre lang dieselbe Tätigkeit für dieselbe Arbeitgeberin ausgeführt, wodurch sie sich nach den Angaben ihrer ehemaligen Arbeitgeberin ein hohes – allerdings auf den konkreten Arbeitsplatz beschränktes – Fachwissen angeeignet hat. Für diese spezifische Tätigkeit hat sie also über eine Qualifikation verfügt, die jene einer durchschnittlichen Hilfsarbeiterin übertroffen hat. Das erklärt, weshalb sie zuletzt einen über dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne liegenden Lohn erzielt hat. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung hätte die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit weiterhin ausgeübt. Das rechtfertigt es, den zuletzt erzielten Lohn als Valideneinkommen zu berücksichtigen. Dieser hat sich gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin auf 5'009 Franken pro Monat respektive auf  $13 \times 5'009 = 65'117$  Franken pro Jahr belaufen. Der Auszug aus dem individuellen Beitragskonto hat für das Jahr 2017 einen Betrag von 65'808 Franken ausgewiesen (IV-act. 15–1). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 2017–2019 von 106,2 auf 108,1 Punkte (Basis 2010, Frauen, Branchen 10–33) ergibt sich ein Valideneinkommen von 66'985 Franken.



**2.3.** Für die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist ausschlaggebend, welche Tätigkeiten in welchem Umfang der Beschwerdeführerin trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung aus medizinischer Sicht noch zugemutet werden können. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage die ABI GmbH mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens beauftragt. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben die Beschwerdeführerin umfassend untersucht und die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. In ihrem Gutachten haben sie sowohl die Angaben der Beschwerdeführerin als auch die von ihnen erhobenen objektiven bildgebenden und klinischen Befunde wiedergegeben. Nichts deutet darauf hin, dass sie einen wesentlichen Aspekt übersehen oder ignoriert hätten. Die internistische Sachverständige, der gastroenterologische Sachverständige und die nephrologische Sachverständige haben überzeugend aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin nicht an internistischen, gastroenterologischen oder nephrologischen Beschwerden gelitten hat, die ihre Arbeitsfähigkeit eingeschränkt hätten. Der rheumatologische Sachverständige hat die von ihm objektiv klinisch und bildgebend erhobenen Befunde ausführlich beschrieben und anschaulich aufgezeigt, dass sich nur mässiggradige Myogelosen an der supra-scapulären und an der paravertebralen Halswirbelsäulenmuskulatur, ein schmerzhaftes Hawkins-Zeichen links als Hinweis auf ein Impingement-Syndrom, mässige Spreizfüsse mit einem Hallux valgus, eine geringe Wirbelsäulenfehlform und eine Wirbelsäulenfehlhaltung mit aber einer durchwegs freien Beweglichkeit der Halswirbelsäule und nur leichtgradigen Einschränkungen der Bewegungen der Lendenwirbelsäule aufgefallen seien, während der übrige objektive klinische Befund völlig unauffällig gewesen sei. Anhand dieses weitestgehend unauffälligen Befundes und der Anamnese (insbesondere Belastungsabhängigkeit der Beschwerden und klare Schmerzregredienz nach der Aufgabe der beruflichen Tätigkeiten) hat er den überzeugenden Schluss gezogen, dass von einer mechanisch-überlastungsbedingten Schmerzsymptomatik auszugehen sei, die zwar die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit wesentlich (zu 40 Prozent), für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit dagegen nur unwesentlich, nämlich zu zehn Prozent, einschränke. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um zehn Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten hat er überzeugend mit einem leicht erhöhten Bedarf an Ruhe- und Erholungspausen begründet. Die von der Beschwerdeführerin nachträglich eingereichten Berichte haben weder einen wesentlichen Zweifel an der Überzeugungskraft des rheumatologischen Teilgutachtens begründet noch eine (angebliche) Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Begutachtung belegt, wie die Sachverständigen der ABI GmbH in ihren Stellungnahmen zu jenen Berichten aufgezeigt haben. Auch der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH hat den von ihm erhobenen objektiven klinischen Befund eingehend wiedergegeben. Er



hat nur eine herabgesetzte, aber nicht eigentlich depressive Stimmung bei einem ansonsten völlig unauffälligen Befund feststellen können. Daraus hat er den überzeugenden Schluss gezogen, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat. Ebenso überzeugend ist seine Schlussfolgerung, aufgrund der Vorakten dürfte die Beschwerdeführerin Ende 2019, Anfang 2020 an einer mittelgradigen depressiven Episode gelitten haben, die ihre Arbeitsfähigkeit vorübergehend eingeschränkt habe. Die von der Beschwerdeführerin nachträglich eingereichten Berichte des Kriseninterventionszentrums E.\_\_\_\_ und der Klinik C.\_\_\_\_ haben gemäss den überzeugend begründeten Stellungnahmen der ABI GmbH und des RAD-Arztes F.\_\_\_\_ keinen wesentlichen Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH geweckt. Der Bericht des Kriseninterventionszentrums E.\_\_\_\_ hat nämlich gemäss den Ausführungen des RAD-Arztes F.\_\_\_\_ lediglich eine vorübergehende, rasch abgeklungene Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit aufgrund psychosozialer Belastungsfaktoren belegt. Im Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ sind gemäss den Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH lediglich objektive Befunde erwähnt worden, die höchstens die Diagnose einer leichtgradigen depressiven Episode ohne eine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben begründen können. Auch der RAD-Arzt F.\_\_\_\_ hat überzeugend aufgezeigt, dass die wenigen objektiven Auffälligkeiten, die im Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ erwähnt gewesen sind, keineswegs einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40 Prozent hätten begründen können. Zusammenfassend besteht kein Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der ABI GmbH, weshalb gestützt auf dieses Gutachten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum – abgesehen von einer kurzen, vorübergehenden und invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten Phase – für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten durchgehend zu 90 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

**2.4.** Mangels einer beruflichen Ausbildung haben der Beschwerdeführerin auf dem massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur ideal leidensadaptierte Hilfsarbeiten offen gestanden. Die Invalidenkarriere besteht folglich in der Verrichtung einer ideal leidensadaptierten Hilfsarbeit, was bedeutet, dass der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entspricht. Dieser hat sich im Jahr 2019 auf 55'222 Franken belaufen (vgl. Textausgabe IVG der Informationsstelle AHV/IV, 11. Aufl. 2022, Anh. 2). Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde,



in einem Pensum von 90 Prozent erwerbstätige Person. Sollte dies nicht der Fall sein, müsste nämlich ein sogenannter Tabellenlohnabzug von maximal 25 Prozent berücksichtigt werden. Die diesbezüglich per 1. Januar 2022 neu in Kraft getretenen Bestimmungen (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV) sind hier nicht anwendbar, weil die in diesem Beschwerdeverfahren auf ihre Rechtmässigkeit zu prüfende Verfügung vor dem 1. Januar 2022 ergangen ist, nämlich am 15. Dezember 2021. Von einem unterdurchschnittlichen ökonomischen Erfolg ist auszugehen, wenn anzunehmen ist, dass ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber der versicherten Person keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen wird, um seinen aus der Anstellung der versicherten Person resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. Kann eine versicherte Person nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren oder sind die indirekten Lohnkosten oder die Lohnnebenkosten überdurchschnittlich hoch, resultiert für den Arbeitgeber nämlich nur ein unterdurchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“. Ein strikt betriebswirtschaftlich operierender, also ganz bewusst keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber wird das nicht hinnehmen, sondern diese „Einbusse“ auf den Arbeitnehmer überwälzen, indem er diesem nur einen unterdurchschnittlichen Lohn bezahlt, sodass für den Arbeitgeber ein durchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Ein potentieller Arbeitgeber müsste bei einer Beschäftigung der Beschwerdeführerin dem Umstand Rechnung tragen, dass diese weder bezüglich der zuzuweisenden Tätigkeiten noch in zeitlicher Hinsicht gleich flexibel eingesetzt werden kann wie eine gesunde Arbeitnehmerin. Sie kann sich nämlich lediglich ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ausführen und sie kann auch keine Überstunden leisten, da der attestierte Arbeitsfähigkeitsgrad von 90 Prozent das maximal zumutbare Pensum darstellt. Diese Einschränkungen rechtfertigen einen Tabellenlohnabzug von maximal zehn Prozent. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen beträgt folglich mindestens  $55'222 \text{ Franken} \times 90\% \times 90\% = 44'730 \text{ Franken}$ . Verglichen mit dem Valideneinkommen von 66'985 Franken resultiert ein Invaliditätsgrad von maximal 33,22 Prozent. Da ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent voraussetzt, erweist sich die angefochtene Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen hat, im Ergebnis als rechtmässig.

### 3.



Die Beschwerde ist abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

**3.**

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.