



Fall-Nr.: IV 2023/154
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.05.2024
Entscheiddatum: 25.04.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 25.04.2024

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines Administrativgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April 2024, IV 2023/154).

Entscheid vom 25. April 2024

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2023/154

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Aeschlimann Wirz, lelex Rechtsanwälte, Allmendstrasse 7, Postfach, 8027 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im August 2018 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe einen Kurs zur Pflegehelferin absolviert und arbeite seither in einem Pensum von 80 Prozent als Pflegehelferin. Im Mai 2018 hatte Dr. med. B.____ vom Tumorzentrum C.____ zuhanden der Krankentaggeldversicherung berichtet (Fremdakten), die Versicherte leide an einer unklaren Induration des distalen Oesophagus, an einer progredienten perigastralen Lymphadenopathie, an einem Status nach einer akut nekrotisierenden Pankreatitis, an einer Gerinnungsstörung, an einer aethyltoxischen Hepatopathie, an einer Wernicke Encephalopathie, an einem Status nach einer Milzvenenthrombose sowie an einem Status nach einer diagnostischen Laparoskopie. Die Versicherte gab der IV-Stelle im September 2018 telefonisch an, dass sie mittlerweile ihre bisherige Tätigkeit wieder im vollen Pensum von 80 Prozent ausübe (vgl. IV-act. 11). Mit einer Mitteilung vom 21. März 2019 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen und das Rentenbegehren ab (IV-act. 13).

A.b. Im Juli 2020 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 25). Sie legte dem Anmeldeformular ein Schreiben ihrer langjährigen Arbeitgeberin bei (IV-act. 28), in dem diese erklärt hatte, sie sei nicht länger bereit, die vielen krankheitsbedingten Absenzen selbst zu tragen, weshalb sie den Arbeitsvertrag eigentlich kündigen wolle. Sie erkläre sich aber mit Blick auf das langjährige Arbeitsverhältnis bereit, stattdessen entgegenkommenderweise das Pensum auf 40 Prozent zu reduzieren. Die Versicherte sei allerdings verpflichtet, in diesem Pensum „ein stabiles Präsenzprofil zu erhalten“. Die IV-Stelle forderte die Versicherte am 28. Juli 2020 auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 21. März 2019 glaubhaft zu machen (IV-act. 29). Am 16. August 2020 gab der Allgemeinmediziner Dr. med. D.____ der IV-Stelle an (IV-act. 35), in den aktuellen Untersuchungen hätten sich ein stark juckendes urtikarielles Exanthem, eine Pankreaspseudozyste sowie postentzündliche retrakile Veränderungen gezeigt. Die



St.Galler Gerichte

Versicherte habe über einen Leistungsabfall in den vergangenen Monaten geklagt. Aktuell seien weitere Abklärungen geplant. Die Klinik für Gastroenterologie des Kantonsspitals St. Gallen berichtete am 18. September 2020, die Versicherte leide an distalen Oesophagusspasmen (IV-act. 40). Im Oktober 2020 notierte Dr. med. E.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 46), der von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent bezogen auf das Arbeitspensum von 80 Prozent sei plausibel und nachvollziehbar. Allerdings sei die medizinische Informationslage noch unvollständig. Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit März 2019 sehr wahrscheinlich verschlechtert. Jedoch sei auch davon auszugehen, dass die bereits damals bestehenden massiven körperlichen und möglicherweise auch mentalen Einschränkungen nicht ausreichend gewürdigt worden seien. Das sei wohl unter anderem darauf zurückzuführen, dass die Versicherte zur Dissimulation neige, um ihren fortbestehenden Alkoholmissbrauch zu vertuschen und die „Fassade“ aufrecht zu erhalten.

A.c. Im Rahmen eines „Assessmentgesprächs“ gab die Versicherte an (IV-act. 57), dass sie das seit etwa einem Jahr auf 40 Prozent (= 50% von 80%) reduzierte Pensum gut halten könne. Sie habe kaum noch Ausfälle gehabt. Eine Steigerung des Pensums sei nicht möglich. Der Arbeitsplatz sei gesichert. Mit einer Mitteilung vom 27. November 2020 wies die IV-Stelle deshalb das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 63).

A.d. In einem „Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt“ gab die Versicherte an, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung zu 80 Prozent als Pflegehelferin tätig wäre (IV-act. 76–1 ff.). Ihre Arbeitgeberin hielt in einem Begleitschreiben vom 19. April 2021 fest (IV-act. 76–7 f.), die Versicherte habe sie gebeten, beim Ausfüllen des Fragebogens zu helfen. Der Fragebogen sei „soweit auf die Situation der Versicherten zutreffend“ ausgefüllt worden. Das bestehende Arbeitsverhältnis werde im September 2021 gekündigt werden, da die Versicherte im Jahr 2021 nicht in der Lage gewesen sei, das reduzierte Pensum von 40 Prozent zu halten. Das effektive Pensum habe bei lediglich 20 Prozent gelegen.

A.e. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 2. August 2022 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 110). Der fallführende internistische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe in der Untersuchung sehr gut kooperiert. Unter expliziter Aussparung der bekannten abdominalen Problematik,



mit der sich der gastroenterologische Sachverständige befassen müsse, habe sich keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen lassen. Die Versicherte habe zwar kurz vor der Untersuchung wegen einer akuten Nephritis stationär behandelt werden müssen, aber die adäquate Antibiotikatherapie habe gut angeschlagen. Im Rahmen der stationären Behandlung sei ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus II festgestellt worden. Die von der Versicherten zur aktuellen Untersuchung mitgebrachten Blutwerte zeigten, dass der Diabetes bereits gut eingestellt sei. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Angaben der Versicherten seien durchwegs konsistent gewesen. Einmalig sei sie in der Exploration etwas emotional geworden, ohne allerdings die Fassung zu verlieren. Im Übrigen sei der objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung sei nicht auszumachen gewesen. Die Versicherte habe sich zudem noch nie in psychiatrischer Behandlung befunden und gemäss ihren eigenen Angaben auch nie das Bedürfnis verspürt, sich psychiatrisch oder psychotherapeutisch behandeln zu lassen. Sie habe erwähnt, dass sie vor einigen Jahren in der Ehe mit ihrem damaligen Mann zu viel Alkohol konsumiert habe. Nach einem stationären Entzug habe sie den Konsum aber im Griff gehabt. Der rheumatologische Sachverständige hielt fest, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei abgesehen von einem subacromialen Impingementsyndrom unauffällig gewesen. Das Impingementsyndrom habe die Funktion der Rotatorenmanschettenmuskulatur allerdings nicht relevant eingeschränkt. Aus rheumatologischer Sicht sei die Versicherte für sämtliche Tätigkeiten ausser für solche, die repetitive Überkopfbewegungen des linken Arms erforderten, uneingeschränkt arbeitsfähig. Der gastroenterologische Sachverständige führte aus, die Versicherte habe über drei Arten von abdominellen Schmerzen berichtet, nämlich über einen gürtelförmigen Schmerz, über ein postprandial auftretendes Beschwerdebild unter dem linken Rippenbogen sowie über weitere, diffuse abdominelle Beschwerden im ganzen Abdomen mit wechselnder Ausprägung. Die Angaben der Versicherten zu den Schmerzcharakteristika seien nicht genau definiert gewesen. Spontan habe die Versicherte keine Koliken erwähnt. Auf eine entsprechende Nachfrage hin habe die Versicherte angegeben, dass sie ihren Alkoholkonsum im Jahr 2019 komplett sistiert habe. Obwohl die Versicherte grundsätzlich kooperativ an der Anamneseerhebung mitgewirkt habe, seien die Chronologie und die Differenzierung der Schmerzcharakteristika bis zuletzt diffus und unpräzise geblieben. Zu Beginn der



Untersuchung habe die Versicherte umständlich über die Anreise mit den öffentlichen Verkehrsmitteln berichtet. Der Sachverständige habe allerdings die Versicherte zufällig dabei beobachten können, wie sie mit einem roten Kleinwagen in der Nähe der Praxis parkiert habe, als er selbst mit seinem eigenen Fahrzeug angereist sei. Nach dem Abschluss der Untersuchung habe die Versicherte geltend gemacht, dass ihr von der Rezeptionistin der Praxis eine Wegbeschreibung sowie eine Erklärung für die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel gegeben worden seien. Auf eine anschliessende Nachfrage des Sachverständigen hin habe die Rezeptionistin dies später nicht bestätigen können. Während der gesamten Untersuchung habe die Versicherte schmerzfrei gewirkt. Die Palpation und die Auskultation seien indolent gewesen. Die Darmgeräusche seien normal gewesen. Perkutorisch hätten keine Auffälligkeiten bestanden. Eine Sonographie des Abdomens habe weitestgehend unauffällige Befunde geliefert. Aus gastroenterologischer Sicht leide die Versicherte primär unter einer chronischen Pankreatitis mit rezidivierenden Schüben. Ätiologisch müsse ein problematischer Aethylkonsum angenommen werden, der im Jahr 2013 zu einer fulminant verlaufenden akuten Pankreatitis geführt habe. Zudem bestehe eine inflammatorische Veränderung paraoesophageal mit Motilitätsstörungen. Schliesslich leide die Versicherte auch an funktionellen Beschwerden. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass sich die Krankheitssituation in den vergangenen fünf Jahren nicht wesentlich verändert habe. Bezüglich der aktuellen Krankheitssituation und dem vormals bestehenden problematischen Umgang mit Alkohol erscheine die momentane Situation als konsistent und plausibel. Aufgefallen seien lediglich unpräzise oder falsche Angaben der Versicherten in Bezug auf für die Beurteilung irrelevante Details. Nicht schlüssig sei zudem, weshalb ein Arbeitspensum von 40 Prozent nicht zu bewältigen sein solle. Die von der Versicherten geschilderte Schmerzproblematik sei in ihrer Intensität schwierig zu quantifizieren, da weder ein Vermeidungsverhalten bezüglich der Ernährung noch ein klinisch fassbarer Gewichtsverlust beobachtet werden könne. Insbesondere aufgrund der chronischen Pankreatitis, in einem geringeren Ausmass aber auch wegen der Hepatopathie sei eine Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent für die angestammte Tätigkeit und von 20 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten zu attestieren, da die Versicherte einen erhöhten Pausenbedarf habe und tageweise komplett ausfallen werde. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, die Versicherte sei für die angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin zu 70 Prozent und für leidensadaptierte Tätigkeiten zu 80 Prozent



arbeitsfähig. Die RAD-Ärztin Dr. med. F.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 113).

A.f. Mit einem Vorbescheid vom 13. September 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 117). Dagegen liess die Versicherte am 31. Oktober 2022 einwenden (IV-act. 123), die RAD-Ärztin Dr. E.____ habe im Oktober 2020 festgehalten, dass die Versicherte zur Dissimulation neige. Auch die Arbeitgeberin habe der Versicherten eine hohe Motivation und Leistungsbereitschaft attestiert. Im Rahmen eines kürzlich initiierten Arbeitsversuchs sei es der Versicherten gelungen, ein Pensum von 40 Prozent zu leisten. Vor diesem Hintergrund sei nicht nachvollziehbar, wie der gastroenterologische Sachverständige der ABI GmbH zur Auffassung gelangt sei, die Versicherte sei zu 70 Prozent arbeitsfähig. Ausschlaggebend sei wohl die falsche Annahme gewesen, die Versicherte habe unwahre Angaben bezüglich ihrer Anreise gemacht. Die Versicherte verfüge nicht einmal über einen Führerschein. Sie habe sich auch nicht bei der Rezeptionistin des Sachverständigen, sondern bei der Rezeptionistin des Hotels, in dem sie vor den Untersuchungen übernachtet habe, den Weg zu den Untersuchungspraxen heraussuchen lassen. Es wäre ja auch unsinnig gewesen, die Rezeptionistin des Sachverständigen nach dem Weg zu fragen, wenn sie schon dort gewesen wäre. Anhand der Abrechnungen der Reise- und Übernachtungskosten könne problemlos nachvollzogen werden, dass die Versicherte keine unwahren Aussagen gemacht habe. Der Sachverständige der ABI GmbH sei aufgrund seines falschen Schlusses voreingenommen gewesen. Er habe offensichtlich unterstellt, dass die Versicherte auch bezüglich ihrer Schmerzen übertrieben habe, wenn sie es schon (vermeintlich) mit den Angaben zur Anreise nicht genau genommen habe. Bezüglich der Einschränkung im Haushalt seien keine Abklärungen vorgenommen worden. Die Annahme der IV-Stelle, im Haushalt bestünden keine relevanten Einschränkungen, sei falsch. Am 25. Januar 2023 liess die Versicherte eine Stellungnahme des Gastroenterologen Dr. med. G.____ einreichen (IV-act. 126–1 f.). Dieser hatte festgehalten (IV-act. 126–2 ff.), entgegen der Behauptung des Sachverständigen der ABI GmbH seien im Jahr 2020 mindestens zwei akute Schübe der Pankreatitis aufgetreten. Die abschliessende Beurteilung des Sachverständigen werde dem facettenreichen Bild einer chronischen Pankreatitis wie auch dem Umstand, dass die Versicherte eine Enzymsubstitution erhalte, nicht gerecht. Die Creon-Substitution sei im Gutachten nirgends erwähnt worden. Sie könnte aber



den konstanten Gewichtsverlauf erklären. Das angeblich fehlende Vermeidungsverhalten sage nicht zwingend etwas über die Schmerzintensität aus. Die IV-Stelle forderte den gastroenterologischen Sachverständigen der ABI GmbH am 8. Mai 2023 auf, Stellung zur Kritik der Versicherten sowie zur Kritik des behandelnden Gastroenterologen Dr. G.____ zu nehmen (IV-act. 130). Am 18. Mai 2023 antwortete der Sachverständige der ABI GmbH (IV-act. 134), die Akten belegten die Behauptung von Dr. G.____, die Versicherte habe in den vergangenen Jahren weitere akute Pankreatitisschübe durchgemacht, nicht. Das Beweismittel, auf das sich Dr. G.____ massgeblich gestützt habe, sei nicht in den Akten der IV-Stelle enthalten gewesen. Es handle sich dabei um ein MRI aus dem Jahr 2019. Dieses sei nachträglich angefordert worden. Es zeige abgesehen von Pseudozysten keine akuten Prozesse und insbesondere keine akut inflammatorischen Prozesse. Damit belegten die massgebenden medizinischen Akten einen begrenzten Endorganschaden mit einer erhaltenen Organfunktion, aber keine akuten Schübe in den vergangenen Jahren. Die Therapie mit Creon sei in den Akten der Jahre 2016–2020 nie dokumentiert worden. Sie müsse als ein Behandlungsversuch einer vermeintlichen Pankreasinsuffizienz gewertet werden. Mit und ohne die Medikation habe das Gewicht der Versicherten konstant zugenommen. Die Medikation habe auch keinen Einfluss auf die Schmerzsymptomatik gehabt. Da die Schmerzsymptomatik sowohl der akuten wie auch der chronischen Pankreatitis durch Nahrungsaufnahme getriggert werde, sei ein entsprechendes Vermeidungsverhalten als Surrogatmarker zu fordern, der wiederum eine Schmerzsymptomatik objektivieren könnte. Zusammenfassend könne das geltend gemachte Ausmass der Schmerzen nicht objektiviert werden. Die im Gutachten erwähnten Auffälligkeiten bezüglich der Anreise und der Frage nach einer Wegbeschreibung seien nun geklärt. Diese hätten sich aber ohnehin nicht auf die Beurteilung ausgewirkt. Die RAD-Ärztin Dr. F.____ qualifizierte diese Ausführungen als überzeugend (IV-act. 136). Mit einer Verfügung vom 17. Juli 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 137).

B.

B.a. Am 5. September 2023 (Postaufgabe) liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Juli 2023 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, insbesondere einer Dreiviertelsrente ab Januar 2021,



St.Galler Gerichte

beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, das Gutachten der ABI GmbH überzeuge nicht. Die Einschränkung im Haushalt sei nicht ermittelt worden. Bei richtiger Berechnung resultiere ein Invaliditätsgrad von 60 Prozent.

B.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 8. November 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der ABI GmbH überzeuge in jeder Hinsicht. Die Sachverständigen der ABI GmbH hätten zudem darauf hingewiesen, dass im Haushalt keine relevante Einschränkung bestehe, was ebenfalls überzeuge.

B.c. Die Beschwerdeführerin liess am 25. Januar 2024 an ihren Anträgen festhalten (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 13).

Erwägungen

1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 27. November 2020 auf die Prüfung des im Juli 2020 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2021 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist folglich ein Rentenanspruch ab Januar 2021 zu prüfen.

2.

Beim im Juli 2020 eingereichten Rentenbegehren hat es sich um eine sogenannte Neuanmeldung gehandelt, was bedeutet, dass die Beschwerdeführerin die Eintretenshürde des Art. 87 Abs. 3 IVV hat meistern müssen. Sie hat also glaubhaft machen müssen, dass sich der relevante Sachverhalt seit März 2019 relevant verändert hatte. Dies ist ihr mit den von ihr eingereichten medizinischen Berichten von Dr. D.____ vom 16. August 2020 und der Klinik für Gastroenterologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 18. September 2020 gelungen, wie die RAD-Ärztin Dr. E.____ in einer überzeugenden Aktenwürdigung festgehalten hat. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

3.



3.1. Eine versicherte Person hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität einer erwerbstätigen Person wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG 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 Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Die Invalidität einer nicht erwerbstätigen Person, der die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, entspricht nach Art. 28a Abs. 2 IVG dem Grad der Einschränkung im angestammten Aufgabenbereich. Für die Bemessung der Invalidität einer teilweise erwerbstätigen und einer teilweise im Aufgabenbereich tätigen Person wird der Invaliditätsgrad für die beiden Bereiche nach den Methoden gemäss den Abs. 1 und 2 des Art. 28a IVG ermittelt; die Teilinvaliditätsgrade werden nach dem Anteil der beiden Bereiche gewichtet und addiert (sog. „gemischte Methode“ nach Art. 28a Abs. 3 IVG).

3.2. Die Beschwerdeführerin hat in einem Fragebogen angegeben, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung zu 80 Prozent erwerbstätig wäre. Offensichtlich hat sie sich dabei an ihrer tatsächlichen Situation orientiert, denn sie hatte vor der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zu 80 Prozent als Pflegehelferin gearbeitet und das Pensum dann krankheitsbedingt auf 40 Prozent halbiert. Aus den Akten geht aber hervor, dass die Beschwerdeführerin schon seit Jahren an einer Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat. Sie ist folglich in der Schweiz gar nie als vollständig Gesunde erwerbstätig gewesen. Deshalb hat sie sich offenkundig nicht in den fiktiven „Gesundheitsfall“ versetzen können. Das zeigt sich auch am Umstand, dass sie die Hilfe ihrer Vorgesetzten beim Ausfüllen des Fragebogens hat in Anspruch nehmen müssen. Aus den Akten geht weiter hervor, dass der Lohn, den die Beschwerdeführerin erzielt hat, einem durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn entsprochen hat und damit eher tief gewesen ist. Da die Beschwerdeführerin zudem allein gelebt hat und da sie keine Betreuungspflichten hat erfüllen müssen, ist davon auszugehen, dass sie im fiktiven „Gesundheitsfall“ vollzeitig erwerbstätig gewesen wäre. Der Invaliditätsgrad ist folglich nicht anhand der sogenannten „gemischten Methode“, sondern anhand eines „reinen“ Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG zu ermitteln. Wie die nachfolgenden Ausführungen (vgl. E. 3.7) zeigen werden, hat die Wahl der Bemessungsmethode aber keinen Einfluss auf das Ergebnis.



3.3. Die Beschwerdeführerin hat einen Kurs zur Pflegehelferin absolviert und anschliessend als Pflegehelferin gearbeitet. Sie hat wiederholt erklärt, dass sie am liebsten weiterhin an ihrem angestammten Arbeitsplatz erwerbstätig wäre. Die Validenkariere besteht folglich in der Weiterführung der bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin. Das Valideneinkommen entspricht damit dem durchschnittlichen Lohn einer Pflegehelferin. Der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne in den Branchen 86–88 (Gesundheits- und Sozialwesen) hat sich gemäss den aktuellsten Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung (LSE) auf 4'700 Franken pro Monat belaufen. Dieser Betrag ist leicht höher als der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne über alle Branchen hinweg (4'276 Franken) gewesen. Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42,5 Stunden im Jahr 2021 (Frauen, Gesundheits- und Sozialwesen) und der Nominallohnentwicklung 2020/2021 (Anstieg um 0,6%) ergibt sich ein Jahreslohn von 60'285 Franken. Die Beschwerdeführerin hat bei einem Pensum von 80 Prozent effektiv $13 \times 3'867.30 = 50'274.90$ Franken verdient (IV-act. 37–9), was hochgerechnet auf ein Vollpensum einem Jahreslohn von 62'844 Franken entspricht. Da dieser Betrag leicht über dem Zentralwert liegt, ist er als Valideneinkommen zu berücksichtigen.

3.4. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin die Berichte der behandelnden Ärzte zu den Akten genommen und die ABI GmbH mit einer polydisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin beauftragt. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben die Beschwerdeführerin umfassend untersucht und sie haben die medizinischen Akten eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Sie haben also über eine umfassende Kenntnis vom für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt verfügt. Offenbar ist es ausserhalb der eigentlichen Untersuchung zu einem Missverständnis gekommen: Der gastroenterologische Sachverständige hat gemeint, er habe die Beschwerdeführerin beim Lenken eines Motorfahrzeugs beobachtet, was aber nicht der Fall gewesen sein kann, da sich die Beschwerdeführerin nachweislich mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu den Untersuchungen begeben hat. In der Folge hat der Sachverständige die Angabe der Beschwerdeführerin, sie sei mit den öffentlichen Verkehrsmitteln angereist, als unzutreffend qualifiziert, da er die Beschwerdeführerin ja vermeintlich bei der Ankunft mit einem Motorfahrzeug beobachtet hatte. Ein zweites Missverständnis, das die Beschwerdeführerin nachträglich ebenfalls hat aufklären können, hat den Sachverständigen zum Schluss bewogen, die Beschwerdeführerin habe in zwei für die Untersuchung irrelevanten Punkten falsche Angaben gemacht. Er hat allerdings bereits in seinem Teilgutachten darauf hingewiesen, dass die



(vermeintlich) falschen Angaben für die Begutachtung irrelevant gewesen seien. Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, der gastroenterologische Sachverständige hätte ihre Schmerzangaben ernster genommen, wenn er nicht die falsche Auffassung vertreten hätte, sie habe unwahre Angaben gemacht. Diese Behauptung ist durch die Ausführungen des Sachverständigen in seinem Gutachten und in seiner nachträglichen Stellungnahme widerlegt, denn der Sachverständige hat explizit festgehalten, dass es ihm aus fachlichen Gründen nicht möglich gewesen sei, die geltend gemachte Schmerzintensität zu objektivieren. Er hat darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin während der gesamten Untersuchung schmerzfrei gewirkt habe, dass die Palpation und die Auskultation indolent gewesen seien, dass bezüglich der Darmgeräusche keine Auffälligkeiten hätten festgestellt werden können, dass eine Sonographie des Abdomens weitestgehend unauffällige Befunde geliefert habe und dass weder ein Vermeidungsverhalten bezüglich der Ernährung noch ein klinisch fassbarer Gewichtsverlust hätten beobachtet werden können. Die Schmerzsymptomatik einer akuten wie auch einer chronischen Pankreatitis werde durch die Aufnahme von Nahrung getriggert, wobei sich unterschiedliche Lebensmittel verschieden stark auf die Symptomatik auswirkten. Wenn die Beschwerdeführerin unter dem geltend gemachten Ausmass der Schmerzen leiden würde, müsste zumindest ein Vermeidungsverhalten bezüglich gewisser Lebensmittel vorliegen, was aber nicht der Fall sei. Zudem habe das Gewicht der Beschwerdeführerin mit und ohne die Medikation mit Creon konstant zugenommen, was ebenfalls gegen das geltend gemachte Ausmass der Schmerzen spreche. Die Medikation habe schliesslich keinen Einfluss auf die Schmerzsymptomatik gehabt. Selbst wenn der gastroenterologische Sachverständige nicht irrtümlich davon ausgegangen wäre, dass die Beschwerdeführerin unwahre Angaben bezüglich ihrer Anreise gemacht habe, hätten diese Gründe ihn veranlasst, das Ausmass der geltend gemachten Schmerzen als nicht objektivierbar zu qualifizieren. Zu beachten ist, dass der Sachverständige durchaus objektivierbare Befunde erhoben, eine objektivierbare Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit attestiert und für dieses Attest eine überzeugende Begründung anhand der objektiven Befunde geliefert hat. Nur hat er die Auffassung vertreten, dass zusätzlich zu diesen objektiven Befunden eine erhebliche funktionelle Überlagerung bestehe, die naturgemäss nicht objektiviert werden könne. Die Behauptung der Beschwerdeführerin, der Sachverständige habe sie aufgrund eines Missverständnisses als nicht ernst zu nehmend qualifiziert und ihr deshalb keinen Glauben bezüglich ihrer Schmerzsituation geschenkt, ist damit widerlegt. Der gastroenterologische Sachverständige hat (aus der Sicht eines medizinischen Laien) überzeugend aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der chronischen Pankreatitis, in einem geringeren Ausmass aber auch wegen der Hepatopathie einen erhöhten Pausenbedarf habe und immer wieder tageweise komplett ausfallen werde. Das Ausmass der Beeinträchtigung hat er in Bezug auf die angestammte Tätigkeit auf 30



Prozent und in Bezug auf eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit auf 20 Prozent festgesetzt, was überzeugt. Ebenfalls überzeugend ist die aufgrund einer Würdigung der massgebenden Akten gezogene Schlussfolgerung des Sachverständigen, in den vergangenen fünf Jahren habe sich an der Krankheitssituation nichts verändert. Das bedeutet, dass für den gesamten hier massgebenden Zeitraum von einer Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent in der angestammten und von 80 Prozent in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen ist. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Dissimulation wäre von den Sachverständigen der ABI GmbH durchschaut worden. Das Gutachten enthält allerdings ohnehin keinen Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin ihre Schmerzen heruntergespielt oder verschwiegen hätte. Auch in den Berichten der behandelnden Ärzte finden sich keine entsprechenden Hinweise. Im Gegenteil deuten die Ausführungen in jenen Berichten eher darauf hin, dass die Beschwerdeführerin ihre Schmerzen tendenziell verdeutlicht hat. Die Kritik des behandelnden Gastroenterologen Dr. G.____ am gastroenterologischen Teilgutachten der ABI GmbH weckt keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens. Die Kritik hat sich hauptsächlich auf die Diagnosestellung bezogen, die allerdings für die versicherungsmedizinische Beurteilung nicht entscheidend ist. Bezüglich der Schmerzsituation hat Dr. G.____ keine relevanten Indizien genannt, die der Sachverständige der ABI GmbH übersehen hätte. Im Übrigen ist die Kritik von Dr. G.____ von der ABI GmbH in der Stellungnahme vom 18. Mai 2023 überzeugend widerlegt worden. Auch die RAD-Ärztin Dr. F.____ hat die Ausführungen der Sachverständigen sowie deren Arbeitsfähigkeitsattest als überzeugend qualifiziert. Der internistische, der psychiatrische und der rheumatologische Sachverständige der ABI GmbH haben anhand einer detaillierten Befundschilderung aufgezeigt, dass in ihren Fachgebieten keine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung vorgelegen hat. Auch den Berichten der behandelnden Ärzte lässt sich kein Hinweis auf eine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung in einem dieser Fachgebiete entnehmen. Zusammenfassend belegt das Gutachten der ABI GmbH deshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nur durch die chronische Pankreatitis und durch die Hepatopathie eingeschränkt gewesen ist und dass ihr die angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin zu 70 Prozent und eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit zu 80 Prozent zumutbar gewesen ist.

3.5. Da die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum nie zu mehr als 30 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist, hat sie das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) nicht erfüllt, was die Zusprache einer Rente ausschliesst. Selbst wenn sie das Wartejahr erfüllt hätte, könnte sie aber keinen Rentenanspruch haben, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden.



3.6. Gestützt auf das Arbeitsfähigkeitsattest der Sachverständigen der ABI GmbH kommen grundsätzlich zwei Invalidenkarrieren in Frage, nämlich entweder die Weiterführung der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin oder aber der Wechsel in eine ideal leidensadaptierte Hilfsarbeit. Wenn die Beschwerdeführerin weiterhin als Pflegehelferin arbeiten würde, würde der auf ein Vollpensum hochgerechnete Lohn jenem entsprechen, den sie (ebenfalls hochgerechnet auf ein Vollpensum) ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung erzielen könnte, weil sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung ja ebenfalls weiterhin als Pflegehelferin gearbeitet hätte. Der Ausgangswert zur Berechnung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens würde in diesem Fall also dem Valideneinkommen entsprechen. Der Invaliditätsgrad wäre folglich mittels eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen, was bedeutet, dass er dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen, dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug entsprechen würde. Ein solcher Abzug wird gewährt, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person. Ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber wird einer versicherten Person nämlich keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen, um seinen aus der Anstellung resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen, wenn die versicherte Person nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren kann respektive wenn die indirekten Lohnkosten und die Lohnnebenkosten überdurchschnittlich hoch sind, sodass für den Arbeitgeber nur ein unterdurchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Ein strikt betriebswirtschaftlich operierender, also ganz bewusst keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber wird das nicht hinnehmen können, sondern diese „Einbusse“ auf die versicherte Person überwälzen müssen, indem er ihr nur einen unterdurchschnittlichen Lohn bezahlt, sodass für ihn im Ergebnis ein durchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Ein potentieller Arbeitgeber müsste bei einer Beschäftigung der Beschwerdeführerin unter anderem in Kauf nehmen, dass die Beschwerdeführerin nicht so flexibel wie eine gesunde Arbeitnehmerin eingesetzt werden könnte, weil sie nur ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ausführen und weil sie keine Mehr- oder Überstunden leisten könnte. Zudem müsste er das Risiko von vermehrten krankheitsbedingten Absenzen einkalkulieren. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen rechtfertigen diese Einschränkungen einen zusätzlichen Abzug von *maximal* zehn Prozent. Entspräche die Invalidenkarriere der Weiterführung der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin, würde also ein Invaliditätsgrad von *maximal* 37 Prozent resultieren (= 100% – 90% × 70%). Bei einem Wechsel in eine leidensadaptierte Hilfsarbeit wäre ein tieferer



Ausgangswert zur Berechnung des Invalideneinkommens zu berücksichtigen, aber der Beschwerdeführerin wäre ein höheres Pensum zumutbar. Bei einem Monatslohn einer Hilfsarbeiterin von 4'276 Franken (Zentralwert über alle Branchen) im Jahr 2020, einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42,3 Stunden (alle Branchen) im Jahr 2021 und einer Nominallohnentwicklung von 0,6% (vgl. E. 2.3) resultiert ein Ausgangswert von 54'588 Franken für eine ideal leidensadaptierte Hilfsarbeit. Bei einem zumutbaren Pensum von 80 Prozent ergibt sich unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von *maximal* zehn Prozent ein zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen von 39'303 Franken bei einem Wechsel in eine leidensadaptierte Hilfsarbeit. Bei einem Valideneinkommen von 62'844 Franken entspricht dies einer Erwerbseinbusse von *maximal* 23'541 Franken und damit einem Invaliditätsgrad von *maximal* 37,46 Prozent. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin folglich so oder anders zu Recht abgewiesen.

3.7. Bei einer Anwendung der sogenannten „gemischten Methode“ ergäbe sich für den Erwerbsbereich, der mit 80 Prozent zu gewichten wäre, ebenfalls ein Invaliditätsgrad von 37 Prozent. Weil die Sachverständigen der ABI GmbH eine relevante Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt verneint haben, könnte die Beeinträchtigung im Aufgabenbereich nicht höher als jene in der körperlich vergleichbar anforderungsreichen Tätigkeit als Pflegehelferin sein und damit nicht mehr als 30 Prozent betragen. Damit ergäbe sich selbst bei der für die Beschwerdeführerin günstigsten Berechnung ein tieferer Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich Haushalt als im Erwerbsbereich. Die Anwendung der „gemischten Methode“ würde also in jedem Fall einen tieferen Invaliditätsgrad als der „reine“ Einkommensvergleich liefern. Auch bei Anwendung der „gemischten Methode“ bestünde folglich kein Rentenanspruch.

4.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxismässig 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



St.Galler Gerichte

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.