



Fall-Nr.: IV 2024/32
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.10.2024
Entscheiddatum: 10.09.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 10.09.2024

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. September 2024, IV 2024/32).

Entscheid vom 10. September 2024

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2024/32

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber, c/o Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 2. Juli 2021 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe von 19__ bis 19__ das Lehrerseminar besucht und dieses mit dem Lehrerdiplom (Primarstufe) abgeschlossen. Seit 19__ sei sie bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit als Primarlehrerin tätig gewesen (vgl. auch IV-act. 10). Am 6. Oktober 2021 berichteten Fachpersonen der Psychiatrie-Dienste B.____ (IV-act. 20), dass die Versicherte vom 16. März bis zum 30. September 2021 in stationärer Behandlung gewesen sei. Sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, an einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, an einem Schwindel, an einer Verbrennung 1. Grades des Handgelenkes und der Hand und an Heuschnupfen. Am 18. November 2021 führten die Fachpersonen der Psychiatrie-Dienste B.____ aus (IV-act. 22-2 ff.), die rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig nur noch leichtgradig; die depressive Symptomatik sei weitgehend überwunden. Neu hätten sie zusätzlich ein Messie-Syndrom festgestellt. Die Hausärztin med. pract. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte am 2. Juni 2022 aus (IV-act. 59), die Versicherte habe angegeben, sie leide an einer Müdigkeitssymptomatik. Die Laborwerte hätten im Normbereich gelegen. Die Ursache der ausgeprägten Erschöpfungssymptomatik sei nicht klar, weshalb sie eine kardiale Abklärung veranlasse. Dr. med. D.____, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin FMH, gab am 28. Juni 2022 an (IV-act. 63), die klinisch-kardiologische Untersuchung sei unauffällig gewesen.

A.b. Am 5. August 2022 wies die IV-Stelle mit einer Mitteilung vom 5. August 2022 das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 70), nachdem die vom 14. Februar bis zum 31. Juli 2022 durchgeführte Integrationsmassnahme nicht zielführend gewesen war (IV-act. 66).



A.c. Am 19. Januar 2023 berichteten die Fachpersonen der Psychiatrie-Dienste B.____ (IV-act. 80), bei der Versicherten seien neu eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ, ein zwanghaftes Horten und Sammeln sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: schädlicher Gebrauch, festgestellt worden. Die rezidivierende depressive Störung sei aktuell weiterhin leichtgradig.

A.d. Am 9. März 2023 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 83), dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung als notwendig erachte. Am 22. Juni 2023 erstattete die ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI) ein polydisziplinäres (internistisches, orthopädisches, psychiatrisches und neurologisches) Gutachten (IV-act. 115). Die Sachverständigen führten darin aus, die Versicherte leide mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert. Akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszügen, einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom (radiologisch deutliche mehrsegmentale Degeneration der zervikalen, thorakalen und lumbalen Wirbelsäule, alten Kompressionsfrakturen BWK12/LWK1 mit geringer Höhenminderung ventral sowie deutliche Osteoporose, ohne radikuläre Beteiligung), chronischen Kniebeschwerden links (anamnestisch Status nach wiederholtem Eingriff vor Jahren wegen 1987 erlittener Verletzung, radiologisch mediale Degeneration und Chondrokalzinose), chronischen Schulterbeschwerden unter Betonung der adominanten linken Seite (konventionell-radiologisch regelrechter Befund), einem chronischen unspezifischen multilokulären Schmerzsyndrom, Spannungskopfschmerzen bei leichtem Cervicalsyndrom (ohne radikuläre oder medulläre Beteiligung, anamnestisch unspezifischer Schwindel), einer Hepatopathie unklarer Aetiologie (DD medikamentös-toxisch, äthyltoxisch), einer Dyslipidämie und einem fortgesetzten Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch, massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Sie führten aus, die Versicherte könne ihre bisherige Tätigkeit während 7-8 Stunden pro Tag ausüben. Dabei bestehe eine leicht reduzierte Leistungsfähigkeit mit einem etwas erhöhten Pausenbedarf und einem reduzierten Rendement. Insgesamt resultiere damit eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 80%. Retrospektiv habe die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit vom März bis Ende September 2021 0%, vom Oktober 2021 bis Ende Dezember 2021 50% und seit Januar 2022 80% betragen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit entspreche einer adaptierten Tätigkeit. Nicht möglich seien körperlich schwere und anhaltend



mittelschwere Tätigkeiten. Der internistische Sachverständige führte in seinem Teilgutachten aus (IV-act. 115-22 ff.), die Versicherte habe während der Untersuchung nicht müde oder erschöpft gewirkt, obwohl sie über eine lähmende Müdigkeit geklagt habe. Der psychiatrische Sachverständige gab im Rahmen seines Teilgutachtens an (IV-act. 115-29 ff.), laborchemisch habe sich gezeigt, dass die verordneten Medikamente nicht compliant eingenommen worden seien. In der Untersuchung hätten sich zudem deutliche Hinweise auf eine Aggravation von Beschwerden gezeigt. Die Versicherte habe ihre Beschwerden mit Zusätzen wie "mega" oder "extrem" geschildert und während des Gesprächs mehrfach die Augen geschlossen bzw. ihren Kopf auf die Untersuchungsliege gelegt, um zu betonen, wie müde sie sei. Wenig glaubhaft sei auch der von der Versicherte angegebene Umstand gewesen, dass sie ihren Führerausweis 2016 in den Müll geworfen habe. Die Frage, ob sie den Führerausweis aufgrund von Alkoholkonsum im Strassenverkehr verloren habe, sei verneint worden. Insgesamt sei der Sachverhalt mit dem Führerausweis unklar geblieben. Bezüglich der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit konkretisierte der psychiatrische Sachverständige die 20%ige Einschränkung wie folgt: "Es ist diese Einschätzung begründet in dem Umstand einer leicht verminderten psychischen Gesamtbelastbarkeit aufgrund der Tendenz, bei zunehmenden und aufgrund nur unzureichender persönlicher Ressourcen bei Belastungsfaktoren in eine depressive Symptomatik abzugleiten, es hat sich diese Problematik über die gesamten Jahre verfestigt." Der orthopädische Sachverständige hielt in seinem Teilgutachten fest (IV-act. 115-42 ff.), dass sich die anamnestisch und klinisch äusserst diffus präsentierten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls klar hätten begründen lassen. Deziert nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck bei körperlich höherer Belastung angesichts der mehrsegmentalen Wirbelsäulendegeneration sowie der offenbar bei einer Osteoporose entstandenen Frakturen des thorakolumbalen Übergangs einerseits sowie angesichts der degenerativen Veränderungen und der Chondrokalzinose des linken Kniegelenks andererseits. Die auffallende anamnestische und klinische Präsentation lasse aber auch an eine gewisse nicht-organische Beschwerdekomponekte denken. Die im Alltag – letztlich sehr unspezifisch – geltend gemachten Einschränkungen könnten aus rein orthopädischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Auch der neurologische Sachverständige notierte in seinem Teilgutachten (IV-act. 115-52 ff.), dass die geltend gemachten Beschwerden nicht hinreichend organisch neurologisch erklärbar seien. Der



St.Galler Gerichte

RAD-Arzt Dr. med. E.____ vermerkte am 16. August 2023 (IV-act. 118), dass das Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle. Auf es könne abgestellt werden.

A.e. Mit einem Vorbescheid vom 17. August 2023 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 121). Die Versicherte liess am 19. September 2023 einwenden (IV-act. 129), sie sei mit dem Vorbescheid nicht einverstanden. Sie reichte unter anderem einen Bericht von dipl. med. F.____ vom Kantonsspital G.____, Departement Innere Medizin, vom 8. September 2023 (IV-act. 129-2) und einen Bericht der Psychotherapeutin lic. phil. H.____ von der Psychiatrie I.____ vom 19. September 2023 (IV-act. 129-3 ff.) ein. Dipl. med. F.____ hatte angegeben, die Hauptbeschwerden, welche die Versicherte als Erschöpfungszustand sowie als Verschlechterung ihrer Erschöpfung durch körperliche und kognitive Anstrengung beschrieben habe, seien von sämtlichen Gutachtern aufgegriffen worden. Ein Bezug zu der Grunderkrankung, dem chronic fatigue syndrome/der myalgischen Enzephalomyelitis werde in keinem der Gutachten hergestellt. Die Versicherte befinde sich aufgrund von chronischen Schmerzen am Bewegungsapparat in rheumatologischer Abklärung. Im Bericht vom 19. September 2023 hatte lic. phil. H.____ ausgeführt, die ABI-Sachverständigen hätten die Einschätzungen der Behandler nicht miteinbezogen. Die Versicherte lebe seit 2017 in einer eigenen Wohnung. Die Umzugskisten seien nach wie vor nicht ausgeräumt und der Haushalt nicht eingerichtet; dies sei nicht exploriert worden. Die ADHS-Diagnose sei aufgrund einer einstündigen Untersuchung der Versicherten erfolgt, wobei die Versicherte in der Explorationssituation durch ADHS-spezifische Medikation unterstützt worden sei und sich deshalb auch auf das Gespräch habe konzentrieren können, ohne den Faden zu verlieren. Der Hyperfokus sei ganz ausser Acht gelassen worden. Dass die Versicherte in der Kindheit und in der Schullaufbahn keine Konzentrationsprobleme angegeben habe, bedeute nicht, dass kein ADHS vorliege. Weitere ADHS-Schwierigkeiten seien nicht erfragt worden. Die Hyperaktivität habe sich bei der Versicherten in der exzessiven Ausübung von sportlichen Aktivitäten geäussert. Am 24. September 2023 reichte die Versicherte einen weiteren Bericht des Kantonsspitals G.____, Departement Innere Medizin, vom 6. Juni 2023 (IV-act. 132) ein. Am 2. Oktober 2023 reichte das Sekretariat des Kantonsspitals G.____, Abteilung Rheumatologie, zwei Laborberichte vom 21. September 2023 (IV-act. 134-2 f. und IV-act. 134-7) und einen Arztbericht vom 2. Oktober 2023 (IV-act. 134-4 ff.) ein. Im Arztbericht vom 2. Oktober 2023 hatten die



Fachpersonen angegeben, die Versicherte leide an Polyarthralgien unklarer Ätiologie (DD: Im Rahmen der Diagnose 3, seronegative rheumatoide Arthritis, steroidsensibel, Rheumafaktoren, anti-CCP-Ak., ANA negativ, MPO-ANCA 14U7ml, MRI Hände bds. vom 16.08.2023: Entzündliche Veränderungen der MCP-Gelenke sowie weniger betroffen der PIP-Gelenke bds. MRI Bild bzw. Verteilung der Veränderungen passen zu einer rheumatoiden Arthritis. Keine Tendovaginitiden. Keine Erosionen. STT-Arthrose bds., rechtsbetont. Radiokarpales Ganglion links), an Osteoporose, an einem chronic fatigue syndrome, an rezidivierenden depressiven Episoden, an einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, an einem intermittierenden Schwindel und an Neutrophilie. Eine Basistherapie mit Methotrexat sei geplant. Der RAD-Arzt Dr. E.____ notierte am 6. November 2022 (IV-act. 135), dass aus den neu eingereichten Berichten im Vergleich zum Gutachten keine neuen objektiven Befunde und Funktionsstörungen hervorgingen, die zu einer Abänderung der gutachterlichen Einschätzungen führen müssten. Die Berichte seien aber den Sachverständigen vorzulegen, da den Gutachtern darin teilweise wesentliche Mängel bei der Gutachtenserstellung vorgeworfen worden seien.

A.f. Am 21. November 2023 nahmen die Sachverständigen des ABI zu den nach der Begutachtung eingereichten Arztberichten Stellung (IV-act. 138). Sie gaben an, aus somatischer Sicht sei zum Bericht der Rheumatologie Kantonsspital G.____ vom 2. Oktober 2023 anzumerken, dass die Polyarthralgien unklarer Aetiologie angegebenen worden seien und dann aber aufgrund einer (nach der Begutachtung) durchgeführten MRI-Untersuchung der Hände von entzündlichen Veränderungen ausgegangen worden sei. Dies habe die Rheumatologen dazu veranlasst, eine Behandlung mit Methotrexat einzuleiten. Inwieweit diese Behandlung die angegebenen Gelenkbeschwerden positiv beeinflussen könne, sei derzeit noch nicht abschätzbar. Aufgrund des vorliegenden Berichts sei auch nicht anzunehmen, dass sich dadurch das Zumutbarkeitsprofil für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten wie auch in der angestammten Tätigkeit wesentlich verändert habe. Die Rheumatologen hätten sich nicht konkret zur Arbeitsfähigkeit geäußert. Bezüglich dieser möglichen neuen rheumatologischen Systemerkrankung sei allenfalls eine Reevaluation in einem Jahr vorzunehmen. Das angegebene Symptom der Müdigkeit/Erschöpfung, welches die Poliklinik am Kantonsspital G.____ im Bericht vom 8. September 2023 aufgegriffen habe, sei von allen Gutachtern berücksichtigt worden. Bei einer Begutachtung gehe es darum, das vorhandene Symptom Müdigkeit/Erschöpfung aus den verschiedenen Fachrichtungen



zu prüfen und zu validieren, ob Befunde und Diagnosen vorlägen, welche die erwähnten Symptome erklären und belegen könnten. Wenn dies nicht der Fall sei, könne auch keine Erklärung für eine allfällige Einschränkung abgeleitet werden. Ansonsten wäre ein erheblicher Teil der Schweizer Bevölkerung, da dieses Symptom ubiquitär und häufig sei, dazu berechtigt, aufgrund der blossen Angabe eines Symptoms daraus eine Arbeitsunfähigkeit abzuleiten. Wie erwähnt habe sich gutachterlich kein Zusammenhang mit einer medizinisch begründbaren Einschränkung herstellen lassen. In Bezug auf den Bericht der Psychologin vom 19. September 2023 führten die Sachverständigen aus, dass sich der Methylphenidat-Spiegel (mit 3 µg/l) deutlich unterhalb des therapeutischen Bereichs (12-79 µg/l) befunden habe, was nicht für eine ausreichende Einnahme dieses Präparates spreche. Daraus könne somit nicht geschlussfolgert werden, dass die ADHS-Symptomatik medikamentös unterdrückt worden sei. Die Explorationsdauer spiele für eine Diagnosestellung keine Rolle, da für die Entscheidungsfindung üblicherweise die Aktenlage wie auch das Ergebnis aus der Exploration unter der Gesamtberücksichtigung der Biographie herangezogen werden. Die Versicherte sei explizit nach Symptomen eines ADHS befragt worden. Sie habe angegeben, dass sie in der Schulzeit weder Konzentrationsstörungen gehabt habe, noch hyperaktiv gewesen sei. Diese Angaben könnten nicht einfach nicht verwertet oder als nichtig abgetan werden, sondern seien elementar in der Beurteilung, ob früher ein ADHS vorgelegen habe. Es sei weiter angegeben worden, dass bis zu einem Knie trauma viel Sport betrieben worden sei; eine Hyperaktivität sei aus diesem Umstand nicht abzuleiten. Die Diagnose eines ADHS sei nicht zu stellen. Die entsprechenden Symptome hätten sich zwingend in der Kindheit und Jugend zeigen müssen, was bei der Versicherten nicht der Fall sei. Bezüglich der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sei im Gutachten ausführlich dargelegt worden, warum keine solche diagnostiziert worden sei. Persönlichkeitsstörungen müssten sich bereits in der Kindheit oder Jugend manifestiert haben und sich auf verschiedenen Ebenen durchgehend und das psychosoziale Funktionsniveau beeinträchtigend zeigen, was bei der Versicherten nicht der Fall gewesen sei. Sie habe jahrelang als Lehrerin arbeiten können und sei im Kollegenteam gut integriert gewesen, was mit einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Persönlichkeitsstörung kaum vereinbar sei. Im Rahmen der Untersuchung hätten sich keine Anhaltspunkte für einen deutlich erhöhten Alkoholkonsum ergeben, aus welchem ein schädlicher Gebrauch hätte abgeleitet werden können. Auch seien laborchemisch keine Anhaltspunkte für einen



Alkoholkonsum (CDT <0.5%; erhöht ab 1,6) gefunden worden. Vor der Begutachtung werde jeweils ein ausführliches Aktenstudium betrieben; relevante Arztberichte würden dann gewürdigt und in der Diagnosestellung diskutiert. Der RAD-Arzt Dr. E.____ notierte am 30. November 2023 (IV-act. 139), die ABI-Sachverständigen hätten in ihrer Stellungnahme ausführlich und sachlich fundiert dargelegt, dass sich durch die nach der Exploration eingereichten Berichte keine Änderungen hinsichtlich der gutachterlichen Einschätzungen ergäben. Die Antworten der ABI-Sachverständigen seien schlüssig und es könne vollumfänglich darauf abgestellt werden. Es bleibe bei den bisherigen gutachterlichen Einschätzungen.

A.g. Mit einem Schreiben vom 30. November 2023 gab die IV-Stelle der Versicherten bekannt (IV-act. 140), dass sie am bisherigen Entscheid festhalte. Demnach stehe der Versicherten keine Rente zu. Sie gab der Versicherten die Gelegenheit zu einer zweiten Anhörung. Am 19. Dezember 2023 liess die Versicherte im Rahmen einer zweiten Anhörung ausführen (IV-act. 146), dass sie mit dem Vorbescheid nach wie vor nicht einverstanden sei. Sie reichte unter anderem einen Bericht von pract. med. C.____ vom 7. Dezember 2023 (IV-act. 146-2) sowie zwei Berichte der Psychiatrie I.____ vom 19. Dezember 2023 von lic. phil. H.____ (IV-act. 146-3 f.) und vom 18. Dezember 2023 von J.____ (IV-act. 146-5 f.), dipl. Pflegefachfrau, ein. Pract. med. C.____ hatte am 7. Dezember 2023 nochmals kritisiert, dass das chronic fatigue syndrome bei der Begutachtung nicht als Krankheit anerkannt worden sei. Die Versicherte habe gegenüber pract. med. C.____ angegeben, dass sie ein ausgeprägtes Schlafbedürfnis habe. Trotz des vielen Schlafs sei sie so müde, dass bereits die Körperpflege und schon leichte Hausarbeiten sie völlig überforderten und sie daher die Hilfe der Spitex benötige, um das Haus überhaupt verlassen und einkaufen gehen zu können. Nach einer körperlichen Aktivität wie einem Spaziergang benötige sie Stunden, um sich wieder zu erholen. Lic. phil. H.____ hatte am 19. Dezember 2023 unter anderem zusätzlich angeführt, dass die ICD-10 festgeschriebene Richtlinie zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen durch die Sachverständigen nicht befolgt worden sei. J.____ hat im Wesentlichen wiedergegeben, dass die Versicherte im Haushalt, in der Selbstfürsorge, im Selbstmanagement, in der Körperpflege, in der Ernährung sowie im Pflegen von sozialen Kontakten Probleme aufweise bzw. überfordert sei. Am 8. Januar 2024 vermerkte der RAD-Arzt Dr. E.____ (IV-act. 147), auch diese Berichte führten nicht dazu, dass es zu einer Abänderung der gutachterlichen Einschätzung kommen müsse.



Es bleibe, wie es sei. Am 15. Januar 2024 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem IV-Grad von 20% (IV-act. 148).

B.

B.a. Am 8. Februar 2024 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 15. Januar 2024 erheben (act. G 1). Sie beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und mit Wirkung ab September 2021 sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, eine Arbeitsfähigkeit in der als verantwortungsvollen Tätigkeit als Primarlehrerin sei nicht mehr plausibel. Sie sei bereits mit der Organisation ihres Haushaltes überfordert und könne auch der Selbstfürsorge nur unzureichend nachkommen. Daher kämen lediglich noch angepasste Tätigkeiten in Frage. Aufgrund der starken funktionellen Einschränkungen und des fortgeschrittenen Alters sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch ein Einkommen erwirtschaften könnte. Mangels Invalideneinkommen habe sie daher Anspruch auf die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente. Das ABI-Gutachten überzeuge nicht; die Sachverständigen hätten unter anderem ihre Einschränkungen nicht berücksichtigt. Auch sei das chronic fatigue syndrome nicht berücksichtigt worden.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 28. März 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie führte insbesondere aus, dass das ABI-Gutachten die Qualitätskriterien eines medizinischen Gutachtens erfülle und somit vollständig sowie schlüssig und mithin beweiskräftig sei. Die Arbeitsfähigkeit als Primarlehrerin sei denn auch – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – noch verwertbar.

B.c. Die Beschwerdeführerin reichte keine Replik ein.

Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2024 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 20% verneint. Nachfolgend ist daher nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der



Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

2.

Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (sog. Wartejahr) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.

Die Beschwerdeführerin hat eine Ausbildung zur Primarlehrerin abgeschlossen und ist nach ihrem Abschluss bis zum Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung auch stets ausschliesslich als Primarlehrerin tätig gewesen. Die Tätigkeit als Primarlehrerin bildet dementsprechend die Validenkarriere der Beschwerdeführerin.

4.

4.1. Für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt den Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel eine zentrale Rolle zu. Zur Abklärung des Gesundheitszustandes ist durch die Beschwerdegegnerin die Erstellung eines Gutachtens beim ABI in Auftrag gegeben worden. Nachfolgend ist zu prüfen, ob diesem Gutachten voller Beweiswert zukommt,



d.h. ob die darin abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist.

4.2. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a).

4.3. Die ABI-Sachverständigen haben die Beschwerdeführerin je persönlich untersucht. Sämtliche medizinischen Vorakten haben ihnen zur Verfügung gestanden. Die Sachverständigen haben diese medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt und sich mit ihnen, wo sie es für notwendig befunden haben, vertieft auseinandergesetzt. Die bei den Untersuchungen erhobenen objektiven klinischen Befunde sind von den Sachverständigen anschaulich und vollständig dargelegt worden. Die Sachverständigen haben die subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin umfassend wiedergegeben. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass sie eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen oder versehentlich ignoriert hätten. Der für ihre Beurteilung massgebende medizinische Sachverhalt ist ihnen also vollumfänglich bekannt gewesen. Sie haben ihre versicherungsmedizinische Beurteilung detailliert begründet. Die ermittelten Funktionseinschränkungen und die gestellten Diagnosen sind nachvollziehbar gewesen. Die Sachverständigen sind auf Diskrepanzen eingegangen und sie haben Symptomvalidierungsverfahren durchgeführt. Der internistische Sachverständige hat ausgeführt (IV-act. 115-25), dass die Beschwerdeführerin zwar über eine lähmende Müdigkeit geklagt habe, während der Untersuchung habe sie aber nicht müde oder erschöpft gewirkt. Der psychiatrische Sachverständige hat angegeben (IV-act. 115-34), dass er in der Untersuchung deutliche Hinweise auf eine Aggravation von Beschwerden gefunden habe. Die Beschwerdeführerin habe ihre Beschwerden mit Zusätzen wie "mega" oder "extrem" beschrieben und während des Gesprächs mehrfach die Augen geschlossen bzw. den Kopf auf die Untersuchungsfläche gelegt um zu betonen, wie müde sie sei. Auch der orthopädische Sachverständige hat ein anamnestisch und klinisch äusserst diffus präsentiertes Beschwerdebild festgestellt (IV-act. 115-48 f.), welches sich nicht durch die klinischen und radiologischen Befunde begründen lasse. Dezidiert nachvollziehbar sei lediglich ein gewisser Leidensdruck bei körperlich höherer Belastung angesichts mehrsegmentaler Wirbelsäulendegeneration sowie offenbar bei Osteoporose entstandenen Frakturen des thorakolumbalen Übergangs einerseits sowie angesichts degenerativer Veränderungen und Chondrokalzinose des linken Kniegelenks andererseits. Die im Alltag letztlich sehr unspezifisch geltend gemachten Einschränkungen hätten aus rein orthopädischer Sicht



nicht nachvollzogen werden können. Auch im neurologischen Fachbereich sind die geschilderten Beschwerden nicht hinreichend organisch neurologisch erklärbar gewesen (IV-act. 115-55). Abschliessend haben die Sachverständigen eine begründete und nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgegeben. Das ABI-Gutachten ist im Sinne der Rechtsprechung (BGE 125 V 351) inhaltlich vollständig und umfassend.

4.4. Zu prüfen bleibt, ob die Einwände der Beschwerdeführerin und die nachträglich eingereichten Arztberichte Zweifel am ABI-Gutachten wecken können.

4.4.1. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (vgl. voranstehend im Sachverhalt Bst. A.e) sind verschiedene Berichte eingereicht worden, zu welchen die ABI-Sachverständigen am 21. November 2023 Stellung genommen haben (IV-act. 138). Die Sachverständigen haben darin überzeugend dargelegt, dass für das Symptom der Müdigkeit/Erschöpfung keine Befunde oder Diagnosen vorlägen. Daher könne daraus auch keine Erklärung für eine allfällige Einschränkung abgeleitet werden. Gutachterlich habe sich kein Zusammenhang zwischen dem Symptom der Müdigkeit/Erschöpfung und einer medizinisch begründbaren Einschränkung herstellen lassen. Nur aus der Angabe eines Symptoms dürfe keine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. Auch haben die Sachverständigen nochmals plausibel dargelegt, weshalb sie die für eine ADHS-Diagnose und eine Persönlichkeitsstörung notwendigen Kriterien als nicht erfüllt erachtet haben. Insbesondere hat die Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung angegeben, dass sie in der Schulzeit weder an Konzentrationsstörungen noch an Hyperaktivität gelitten habe, womit die Voraussetzungen für die Erhebung einer ADHS-Diagnose nicht erfüllt seien. Eine Persönlichkeitsstörung hätte sich bereits in der Kindheit oder Jugend manifestiert haben müssen, was auf verschiedenen Ebenen, durchgehend und das psychosoziale Funktionsniveau beeinträchtigend gewesen wäre, was bei der Beschwerdeführerin jedoch ebenfalls nicht der Fall gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe jahrelang als Lehrerin gearbeitet und sich im Kollegenteam gut integriert, was mit einer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Persönlichkeitsstörung kaum vereinbar sei. Auch die von den Sachverständigen gemachten Ausführungen zu den neu berichteten rheumatologischen Beschwerden an den Händen leuchten ein. Letztere beeinflussen das Zumutbarkeitsprofil (sowohl als Primarlehrerin als auch in einer anderen leichten adaptierten Tätigkeit) nicht. Dies überzeugt, denn nach der allgemeinen Lebenserfahrung kann trotz Schmerzen in den Händen mit dem für den Primarlehrerberuf notwendigen Einsatz der Hände uneingeschränkt gearbeitet werden. Aus dem Bericht vom 2. Oktober 2023 (IV-act. 134-4 ff.) der Abteilung für Rheumatologie des Kantonsspitals G.__s geht gar hervor, dass die Beschwerdeführerin gut auf die Medikamententherapie reagiert hat. Sie hat denn auch angegeben, dass die Gelenkschmerzen unter der Behandlung mit den Glukokortikoiden komplett rückläufig seien; es bestehe lediglich morgens noch eine



allgemeine Steifigkeit. Im Rahmen der Untersuchung haben sich denn auch keine druckdolenten oder geschwollenen Gelenke mehr gezeigt. Aus dem aktuellsten Bericht geht also nicht hervor, dass die Beschwerden an den Händen noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Vielmehr dürfte eine erfolgreiche Therapie gefunden worden sein, welche die Beschwerden in den Händen, bis auf eine allgemeine Steifigkeit am Morgen, gänzlich lindert. Die Beschwerden an den Händen haben demnach, wenn überhaupt, höchstens zu einer kurzzeitigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt und sind invalidenrentenrechtlich irrelevant.

4.4.2. Im Rahmen der zweiten Anhörung hat die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte einreichen lassen (vgl. voranstehend im Sachverhalt Bst. A.g). Aus diesen Berichten geht nichts hervor, das den Gutachtern nicht bereits bekannt gewesen wäre. Im Übrigen kommt den Berichten kein Beweiswert zu, denn sowohl pract. med. C.____ als auch die Fachpersonen der Psychiatrie I.____ haben bei der Erhebung ihrer Diagnosen auf die subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin abgestellt, ohne diese kritisch zu hinterfragen und eine Symptomvalidierung durchzuführen. Dies wäre jedoch zwingend notwendig gewesen, da im Rahmen der Begutachtung diverse Diskrepanzen und Aggravationstendenzen festgestellt worden sind.

4.5. Zusammenfassend sind die Einwände der Beschwerdeführerin sowie die nach der Begutachtung eingereichten Behandlerberichte nicht geeignet, Zweifel an der Überzeugungskraft des ABI-Gutachtens zu wecken.

5.

5.1. In der angestammten Tätigkeit als Primarlehrerin haben gemäss dem überzeugenden ABI-Gutachten folgende Arbeitsunfähigkeiten bestanden: Volle Arbeitsunfähigkeit vom März 2021 bis September 2021, 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom Oktober 2021 bis Dezember 2021 und 20%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Januar 2022. Die Beschwerdeführerin hat sich im Juli 2021 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Unter Berücksichtigung des sogenannten Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (für dessen Erfüllung eine versicherte Person in ihrer angestammten Tätigkeit während eines Jahres durchschnittlich 40% arbeitsunfähig gewesen sein muss) und der sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 VG ist der potentielle Rentenbeginn auf den 1. März 2022 festzusetzen.

5.2. Gemäss dem ABI-Gutachten stellt die angestammte Tätigkeit als Primarlehrerin auch eine adaptierte Tätigkeit für die Beschwerdeführerin dar. Entsprechend besteht auch die Invalidenkarriere in der Tätigkeit als Primarlehrerin. Der Ausgangswert zur Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht deshalb dem Valideneinkommen. Der IV-Grad ergibt sich somit aus dem Arbeitsunfähigkeitsgrad und einem allfälligen zusätzlichen Abzug (analog dem sog.



Tabellenlohnabzug). Für die Beantwortung der Frage, ob im Einzelfall ein solcher Abzug zu berücksichtigen ist, muss geprüft werden, ob ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber, der selbst dem rauen Wind der freien Marktwirtschaft ausgesetzt ist, der versicherten Person einen (dem zumutbaren Pensum entsprechenden) durchschnittlichen Lohn bezahlen könnte. Das wäre der Fall, wenn die versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit so verwerten könnte, dass der Wert ihrer Arbeitsleistung betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet jenem einer gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Person entsprechen würde, die im selben Pensum angestellt wäre. Unterliegt die Arbeitsleistung der versicherten Person aber krankheits- oder unfallbedingt starken Schwankungen, ist die versicherte Person nicht in der Lage, ihre Arbeitsleistung konstant zuverlässig und damit im Voraus planbar zu erbringen, besteht das Risiko von vermehrten unerwarteten krankheitsbedingten Absenzen oder liegen ähnliche Gründe vor, die den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Wert der Arbeitsleistung der versicherten Person schmälern, muss ein solcher Abzug vorgenommen werden, damit keine Soziallohnkomponente in die Invaliditätsbemessung einfließt. Da die betriebswirtschaftlichen Nachteile bei einem hohen Arbeitsfähigkeitsgrad tendenziell eher gering ausfallen, rechtfertigt sich ein maximaler Abzug von 10%. Entsprechend errechnet sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% und einem zusätzlichen Abzug von 10% ab dem 1. März 2022 (potentieller Rentenbeginn) ein nicht rentenauslösender IV-Grad von maximal 28% ($=100\% - 80\% \times 90\%$).

5.3. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente verneint; die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Die Gerichtskosten sind angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen; sie sind durch den von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung; das entsprechende Begehren ist abzuweisen.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.