



**Fall-Nr.:** IV 2006/200  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.06.2020  
**Entscheiddatum:** 26.02.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.02.2008**

**Art. 6 ATSG: Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte, die ohne triftige Begründung von der Einschätzung eines Gutachtens abweichen, sind nicht geeignet, das entsprechende Gutachten in Zweifel zu ziehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Februar 2008, IV 2006/200). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_343/2008.**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Christina Angst

Entscheid vom 26. Februar 2008

in Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Brühlgasse 39, Postfach 22,  
9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1958 geborene S.\_\_\_\_ meldete sich am 4. Juli 2004 bei der IV-Stelle an und beantragte namentlich eine Rente. Sie gab an, im ehemaligen Jugoslawien die Grundschule besucht, jedoch keinen Beruf erlernt zu haben. Im Jahr 1978 sei sie in die Schweiz gekommen, wo sie ab August 1979 bis August 1997 bei der A.\_\_\_\_ AG und seit August 1998 bis April 2004 bei der B.\_\_\_\_ gearbeitet habe. Seit Juni 2003 sei sie aufgrund von Rückenschmerzen und psychischen Störungen voll arbeitsunfähig. Der Hausarzt der Versicherten Dr. med. C.\_\_\_\_ hielt als ergänzende Bemerkungen fest, er betreue die Versicherte seit achtzehn Jahren wegen diverser Krankheiten, insbesondere wegen Rückenschmerzen, die sie aber nicht daran gehindert hätten, ihrer Arbeit nachzugehen. Seit Juni 2003 habe sich nach einem erneuten Rückenschmerzschub in der Lendenwirbelsäule ein erheblicher Wandel in der Symptomatologie gezeigt, weshalb die Versicherte zu Abklärungen in die Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, in die Medizinische Abteilung des Kantonsspitals Herisau und zur Rehabilitation in die Klinik Gais habe überwiesen werden müssen. Trotz aller Behandlungsmassnahmen und medikamentöser Behandlung habe die Versicherte ihre Arbeit nicht wieder aufnehmen können (act. G 3.1/1).

A.b Im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 26. Juli 2004 (act. G 3.1/15) gab die B.\_\_\_\_ an, die Versicherte sei vom 1. August 1998 bis 30. April 2004 als Mitarbeiterin Abpackerei bei ihr beschäftigt gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei durch den Arbeitgeber wegen Krankheit/mangelnder Präsenzfähigkeit aufgelöst worden, der letzte effektive Arbeitstag sei der 9. Juni 2003 gewesen. Seit dem 1. Januar 2004 würde der AHV-beitragspflichtige Jahreslohn bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41 Stunden Fr. 44'915.-- betragen. Im Jahr 2002 hat die Versicherte gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (act. G 3.1/13) Fr. 46'625.-- verdient.



A.c Mit Arztbericht vom 11. Juli 2004 (act. G 3.1/11) teilte Dr. med. C.\_\_\_\_ mit, die Versicherte leide seit Januar 1987 an einem vertebrealen Schmerzsyndrom, seit Juli 2001 an arterieller Hypertonie und seit Juni 2003 an einer Depression. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die seit Jahren bestehende schwere Adipositas sowie die gynäkologischen Krankheiten. Seit dem 10. Juni 2003 und bis auf Weiteres sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig, die bisherige Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar. Ihr Gesundheitszustand verschlechtere sich. Die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich könne nicht verbessert werden und andere Tätigkeiten seien der Versicherten gegenwärtig nicht zumutbar. Bei der gegenwärtigen psychisch depressiven Verfassung der Versicherten sei keine Motivation zu einer Arbeitsaufnahme vorhanden. Die Neurochirurgie der Spitalregion St. Gallen-Rorschach berichtete im Juli 2004 (act. G 3.1/12), die Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom, was sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis sei der Versicherten von der Spitalregion St. Gallen-Rorschach nicht ausgestellt worden. Dr. med. D.\_\_\_\_, Kantonsspital Herisau, berichtete am 15. Juli 2004 (act. G 3.1/14), die Versicherte leide an chronischen LWS- und BWS-Schmerzen sowie an Thoraxschmerzen unklarer Genese. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die arterielle Hypertonie, die chronische Glomerulonephritis unklarer Ätiologie, der Status nach Cholezystektomie und der Status nach Ovarialzystenoperation. Vom 5. bis 12. November 2003 sei die Versicherte im Kantonsspital Herisau behandelt worden und zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Der Spitaleintritt sei notfallmässig wegen linksthorakalen krampfartigen Schmerzen erfolgt. Der Befund habe Verdacht auf Thoraxwand Schmerz gelautet. Eine kardiale Schmerzgenese sowie Lungenembolien seien ausgeschlossen worden. Die radiologischen Untersuchungen der BWS und LWS hätten bei der BWS eine leichte mehrsegmentäre Osteochondrose der thorakalen Bewegungssegmente, ansonsten konturell und strukturell erhaltene Brustwirbelkörper mit regelrechtem Alignment sowie normale paravertebrale Weichteilstrukturen gezeigt. Bei der LWS liege eine leichte Streckfehlhaltung im thorako-lumbalen Übergang, eine mittelschwere Höhenminderung des Discus intervertebralis L5/S1, begleitet von Osteochondrose, eine leichte Osteochondrose L2 bis L4, fortgeschrittene rechts, insbesondere hypertrophe Spondylarthrose L4 bis S1, vor. Im Übrigen seien konturell



## St.Galler Gerichte

erhaltene Lendenwirbelkörper mit normalem Alignment, normale paravertebrale Weichteilstrukturen, normale Iliosakralgelenke sowie ein Zustand nach Cholezystektomie diagnostiziert worden. Der Gesundheitszustand der Versicherten sei besserungsfähig, die Prognose sei gut.

A.d Dr. med. E.\_\_\_\_, Klinik Gais AG, teilte mit Arztbericht vom 21. September 2004 (act. G 3.1/18) mit, bei der Versicherten sei eine seit Sommer 2003 bestehende mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11) sowie ein seit Mitte 2002 bestehendes lumbospondylogenes Syndrom diagnostiziert worden. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Während des Klinikaufenthaltes vom 10. Dezember 2003 bis 16. Januar 2004 sei die Versicherte arbeitsunfähig gewesen. Sie sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Abgesehen von mittelschweren Konzentrationsstörungen seien die mnestischen Funktionen unauffällig gewesen. Die Versicherte sei im formalen Denken verlangsamt gewesen, habe über diverse körperliche Beschwerden gegrübelt, inhaltlich seien aber keine Hinweise auf Wahn, Halluzinationen oder Ichstörungen vorhanden gewesen. Sie sei im Affekt deprimiert, verängstigt, innerlich unruhig, affektiv modulierbar, im Antrieb vermindert und motorisch wenig lebhaft gewesen. Es sei ein guter affektiver Rapport vorhanden gewesen. Seit dem Klinikaustritt Mitte Januar 2004 liege keine psychische Störung mit Krankheitswert vor, aus psychiatrischer Sicht wäre die Versicherte 100% arbeitsfähig. Die bisherige Tätigkeit sei zumutbar und aus psychiatrischer Sicht bestehe dabei keine verminderte Leistungsfähigkeit. Eine regelmässige ambulante Therapie bzw. konsequente Medikamenteneinnahme und stützende hausärztliche Gespräche würden zu einer Stabilisierung der Stimmungslage führen und damit die Arbeitsfähigkeit verbessern. Andere Tätigkeiten wären der Versicherten ebenfalls zumutbar, wobei aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen vorhanden seien.

Dr. med. F.\_\_\_\_, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle G.\_\_\_\_, teilte mit Telefonat vom 4. Oktober 2004 mit (act. G 3.1/20), die Versicherte sei nur einmal im Juli 2004 bei ihnen in Behandlung gewesen. Im Arztbericht vom 28. Oktober 2004 (act. G 3.1/22) führte er aus, die Versicherte leide wahrscheinlich seit Herbst 2002 an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen und seit einigen Jahren an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom und einer Adipositas permagna. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei die arterielle Hypertonie (Nierenschaden). Die



Stimmung der Versicherten sei gedrückt, sie sei affektiv erreichbar, aber wenig schwingungsfähig. Der Gedankengang erscheine verlangsamt, schwere formale oder inhaltliche Denkstörungen seien nicht erkennbar, es bestehe Hoffnungslosigkeit und Resignation. Seit dem 10. Juni 2003 sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Wegen der Schmerzsymptomatik und der depressiven Symptomatik sei zur Zeit keinerlei Tätigkeit möglich, die Versicherte habe kaum mehr soziale Kontakte und fühle sich nicht in der Lage den Haushalt zu führen, so dass ihr Mann dies besorgen müsse. Der Gesundheitszustand sei stationär, die Prognose sei aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs nicht gut.

A.e Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) empfahl auf Anfrage hin am 18. Januar 2005 (act. G 3.1/27) die Durchführung einer multidisziplinären Begutachtung, da die fachärztlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit sich offensichtlich unterschieden. Am 28. Januar 2005 (act. G 3.1/29) ordnete die IV-Stelle daher eine medizinische Abklärung an. Diese Exploration wurde am 29. August 2005 durch das Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) durchgeführt. Dem Gutachten vom 27. September 2005 (act. G 3.1/33) ist zu entnehmen, dass die Versicherte an einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5), degenerativen Veränderungen der unteren LWS (ICD-10: M47.85) leide sowie ein klinischer Verdacht auf ein subakromiales Impingement Schulter links (ICD-10: M75.4) bestehe. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei das metabolische Syndrom (ICD-10: E88.9), die Adipositas mit BMI 50 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10: E66.0), der Verdacht auf Diabetes mellitus (ICD-10: E11.9), die medikamentös eingestellte arterielle Hypertonie (ICD-10: I10) sowie der Verdacht auf ein multiokuläres Schmerzsyndrom, weitgehend ohne klinisches Korrelat (ICD-10: R52.1). Aus orthopädischer Sicht bestünden Einschränkungen für körperlich schwere Arbeitstätigkeiten oder solche mit repetitiven Bewegungen im Überkopfbereich, die aufgrund der objektivierbaren Pathologien an der unteren Wirbelsäule und der linken Schulter zu einer Schmerzprovokation führen könnten, was der Versicherten nicht zugemutet werden sollte. Gemäss den Aussagen der Versicherten habe es sich bei ihrer angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Verpackung um eine körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeit gehandelt. Aus orthopädischer Sicht



## St.Galler Gerichte

bestehe daher für die angestammte Tätigkeit ebenso wie für sämtliche übrigen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne längerdauernde Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule und ohne Überkopfbewegungen der Arme eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine leichte depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, durch welche es zu einer leichten Verlangsamung des Arbeitstempos komme, weshalb die Leistungsfähigkeit um 20% reduziert sei. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit betrage somit 80%. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde und der vorliegenden Dokumente sei davon auszugehen, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit Juni 2003 bestehe.

A.f Gestützt auf das Gutachten des ABI vom 27. September 2005 verfügte die IV-Stelle am 5. Januar 2006 (act. G 3.1/37), dass der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 20% keine IV-Rente zustehe.

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt lic. iur. R. Baumann für die Versicherte mit Schreiben vom 2. Februar 2006 Einsprache (act. G 3.1/39) und beantragte die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente ab 1. Juni 2004. Mit ergänzender Einsprachebegründung vom 15. März 2006 (act. G 3.1/43) führte RA lic. iur. R. Baumann für die Versicherte aus, dass von einer beträchtlich höheren Arbeitsunfähigkeit als von der IV-Stelle angenommen auszugehen sei, so dass die Versicherte Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe. Dr. med. C. \_\_\_ bestätige im beigelegten Arztbericht vom 7. März 2006, dass die Versicherte aufgrund zahlreicher körperlicher Beschwerden und lang anhaltender depressiver Verstimmungen seit dem 10. Juni 2003 zu 100% arbeitsunfähig sei. Auch die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle G. \_\_\_ gehe in ihrem Arztbericht vom 28. Oktober 2004 von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit aus. Im Bericht der Klinik Valens, der in den IV-Akten nicht vorhanden und dem ABI somit nicht vorgelegen sei, werde zudem festgehalten, dass die Versicherte an einer mittelgradig depressiven Episode leide und keine in der freien Wirtschaft verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr erkennbar sei. Das ABI-Gutachten genüge im Übrigen den bundesgerichtlichen Anforderungen an ein Gutachten nicht. So seien in den multidisziplinären Untersuchungen mehrere Diagnosen gestellt, im



Ergebnis aber lediglich eine 20%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erhoben worden. Damit habe das ABI die Wechselwirkungen der organischen und psychischen Leiden völlig unberücksichtigt gelassen. Zudem gehe das ABI lediglich von einer leichten depressiven Episode aus, obschon sowohl die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle G.\_\_\_\_ als auch die Kliniken Gais und Valens eine mittelgradig depressive Episode festgestellt hätten. Da die Diagnose des ABI auf einer einmaligen Untersuchung, einer Momentaufnahme, basiere, könne seine Feststellung nicht massgebend sein. Der Beweiswert der Diagnose der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle G.\_\_\_\_ habe einen klar höheren Beweiswert, da sie auf einem längeren Beobachtungs- und Behandlungszeitraum basiere. Im Übrigen sei die Begründung des ABI-Gutachtens für seine abweichende Meinung nicht nachvollziehbar. Da dem ABI die Berichte der Klinik Valens nicht vorgelegen seien, sei das Gutachten auch nicht vollständig.

B.b Am 8. August 2006 (act. G 3.1/51) legte die IV-Stelle dem ABI die Einsprache von RA lic. iur. R. Baumann mit den beigelegten Unterlagen vor und bat um eine Stellungnahme. Das ABI führte mit Schreiben vom 15. August 2006 (act. G 3.1/52) aus, die neu eingereichten Berichte der Klinik Valens beeinflussten die Situation aus somatischer Sicht nicht. Aus psychiatrischer Sicht sei festzustellen, dass die Argumentation von Rechtsanwalt Baumann vor allem darauf beruhe, die psychiatrische Sichtweise mit Hilfe bereits bekannter Dokumente und neu eingegangener Berichte anders als im Gutachten darzulegen. Im Gutachten seien die Vormeinungen adäquat diskutiert worden und es sei aufgrund der vorliegenden Befunde dargelegt worden, weshalb nur eine leichte Depression vorliege. Der Bericht des Psychiatrischen Zentrums G.\_\_\_\_ vom 10. März 2006, der als einziger neu sei, bestätige seit dem Januar 2006 eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit, diskutiere aber das ABI-Gutachten nicht. Psychiatrisch werde eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Dass das Psychiatrische Zentrum G.\_\_\_\_ daraus eine volle Arbeitsunfähigkeit ableite, sei kaum nachvollziehbar, für eine volle Arbeitsunfähigkeit wäre eine schwere depressive Episode nötig. Würde eine mittelgradige depressive Episode überhaupt vorliegen, wäre zudem eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 50% anzunehmen. Der Kurzbericht, dem keine eigentliche Beurteilung zugrunde liege, sei deshalb nicht nachvollziehbar. Es lägen



## St.Galler Gerichte

zwischenzeitlich keine eigentlichen Beurteilungen und Begründungen vor, welche eine Veränderung der Einschätzung des ABI-Gutachtens notwendig machen würden.

B.c Auf Anfrage hin hielt der RAD am 23. August 2006 (act. G 3.1/53) fest, die Einsprache enthalte keine neuen Aspekte, die es erlauben würden, die Schlussfolgerungen des ABI-Gutachtens in Frage zu stellen. An der attestierten Arbeitsfähigkeit von 80% könne festgehalten werden.

B.d Mit Einspracheentscheid vom 4. September 2006 (act. G 1.1) wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) die Einsprache ab. Die Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ sei nicht objektiv, er stelle weitgehend auf die pessimistische Sichtweise der Versicherten ab und attestiere ihr dementsprechend eine volle Arbeitsunfähigkeit. Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle vermöge nicht zu überzeugen, die aufgeführten Diagnosen (Schmerzsyndrom, mittelgradig depressive Episode) seien nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht bzw. nur in geringem Umfang invalidisierend. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens, die sich auf die psychiatrische Untersuchung in der Schmerzprechstunde stütze, könne ebenfalls nicht abgestellt werden, da der behandelnde Arzt schmerztherapeutisch tätig sei. Der Bericht der Klinik Valens diagnostiziere eine mittelgradige depressive Episode und attestiere der Versicherten gestützt darauf eine volle Arbeitsunfähigkeit. Der Bericht sei nicht schlüssig, da eine solche Diagnose höchstens in geringem Umfang invalidisierend sei. Daher sei das ABI-Gutachten, auch wenn dem ABI der Bericht der Klinik Valens nicht vorgelegen habe, nicht mangelhaft und es sei darauf abzustellen. Für den Einkommensvergleich sei von dem im IK-Auszug ausgewiesenen Einkommen im Jahr 2002 von Fr. 46'625.-- auszugehen. Dieser Betrag sei auch für die Berechnung des Invalideneinkommens heranzuziehen, da die Versicherte nicht mehr arbeite und das anhand der theoretischen Werte der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für das Jahr 2002 ermittelte Invalideneinkommen Fr. 47'788.-- betrage und somit reduziert werden müsse. Da die Versicherte auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten ausüben könne, sei entgegen ihrer Ansicht kein Leidensabzug vorzunehmen. Auch ein Teilzeitabzug sei nicht angebracht, da Hilfsarbeiterinnen in einer Teilzeitanstellung im Verhältnis zu einer Vollzeitbeschäftigung sogar proportional mehr verdienen. Ein Ausländerabzug sei ebenfalls nicht geschuldet, da einer allfälligen lohnmassigen



Diskriminierung der Versicherten bereits mit der Reduktion des der Berechnung des Invalideneinkommens zugrunde gelegten Betrages Rechnung getragen worden sei. Das Invalideneinkommen betrage somit 80% des Valideneinkommens, nämlich Fr. 37'300.--. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 20%, weshalb die Versicherte keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe.

C.

Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. R. Baumann für die Betroffene am 4. Oktober 2006 erhobene Beschwerde (act. G 1) mit den Anträgen, den angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. September 2006 aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente allerspätestens ab 1. Juni 2004 zuzusprechen. Eventualiter sei in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides die Prozedur zur Einholung weiterer medizinischer Berichte/ Gutachten mit anschliessender Neubeurteilung bzw. Neuberechnung der Leistungsansprüche, gegebenenfalls auch Klärung von Eingliederungsmassnahmen, zurückzuweisen. Entgegen der im angefochtenen Einspracheentscheid vertretenen Auffassung sei bei der Beschwerdeführerin von einer Arbeitsunfähigkeit von 100%, jedenfalls von einer beträchtlich höheren als von der Beschwerdegegnerin angenommen, auszugehen. Es resultiere sodann ein Invaliditätsgrad, welcher der Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente gebe. Das ABI-Gutachten genüge den Anforderungen in Bezug auf Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit nicht und seine Beweiskraft müsse auch angesichts der in den Medien erfolgten massiven Kritik am ABI ernsthaft in Zweifel gezogen werden. Das ABI habe im Rahmen der Untersuchungen mehrere Diagnosen festgestellt, gehe aber im Ergebnis dennoch von einer lediglich um 20% reduzierten Leistungsfähigkeit bei vollzeitiger Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus, was nicht nachvollziehbar sei. Die Wechselwirkungen der organischen und psychischen Leiden seien völlig unberücksichtigt geblieben und die tatsächlichen Einschränkungen bei der Beschwerdeführerin seien verkannt worden. Die Feststellungen des ABI betreffend der Arbeitsunfähigkeit stünden in vollem Widerspruch zu denjenigen des Psychiatrischen Zentrums G.\_\_\_\_. Im Übrigen sei das ABI-Gutachten nicht mehr aktueller Natur, die Untersuchung sei im Zeitpunkt des Einspracheentscheids mehr als ein Jahr zurückgelegen. Für den Einkommensvergleich sei sodann von den Tabellenlöhnen



auszugehen, da das Einkommen der Beschwerdeführerin im Jahr 2002 unter den Durchschnitts-Tabellenlöhnen gemäss LSE 2002 gelegen habe. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens sei ebenfalls von den Tabellenlöhnen auszugehen. Da der Beschwerdeführerin infolge der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nur noch ganz leichte Tätigkeiten in einem Teilzeitpensum zumutbar seien und sowohl ein Teilzeit- wie auch ein Ausländerabzug zu berücksichtigen seien, sei der maximale Leidensabzug von 25% gerechtfertigt.

D.

Am 12. Oktober 2006 (act. G 3) hat die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf den Einspracheentscheid Abweisung der Beschwerde beantragt, im übrigen aber auf die Erstattung einer Beschwerdeantwort verzichtet.

E.

Mit Schreiben vom 14. November 2006 (act. G 7) reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zwei ärztliche Zeugnisse des Ambulatoriums für Sozialpsychiatrie G.\_\_\_\_ vom 8. und 10. November 2006 (act. G 7.1 und 7.3) ein. Darin bestätigt Dr. med. H.\_\_\_\_, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 15. April 2005 fortgesetzt in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung befinde und nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig sei.

F.

Am 17. November 2006 erklärte die Beschwerdegegnerin (act. G 10) Duplikverzicht.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V



467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids vom 4. September 2006 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind auf den angefochtenen Einspracheentscheid die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.2 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).



3.

3.1 Vorliegend ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin strittig. Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf das Gutachten des ABI davon aus, dass die Beschwerdeführerin zu 80% arbeitsfähig ist. Die Beschwerdeführerin lässt hingegen geltend machen, sie sei zu 100%, jedenfalls in einem beträchtlich höheren Ausmass arbeitsunfähig als die Beschwerdegegnerin annehme, womit ein Invaliditätsgrad resultiere, der ihr Anspruch auf eine ganze Rente gebe. Das ABI-Gutachten genüge in Bezug auf Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit nicht den Anforderungen an ein Gutachten. Im Übrigen sei das ABI in den Medien in letzter Zeit massiv kritisiert worden, weshalb das Gutachten ernsthaft in Zweifel gezogen werden müsse.

3.2 Gemäss Gutachten leidet die Beschwerdeführerin an einer leichten depressiven Episode, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik und degenerativen Veränderungen der unteren LWS. Es bestehe zudem ein klinischer Verdacht auf ein subakromiales Impingement Schulter links. Diese Diagnosen führten zu einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie in einer adaptierten Tätigkeit von 20%. Dr. med. C.\_\_\_\_ hingegen attestiert der Beschwerdeführerin sowohl im Bericht vom 11. Juli 2004 (act. G 3.1/11) wie auch in dem mit der Einsprache eingereichten Bericht vom 7. März 2006 (act. G 3.1/44/3) eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Auch die Dres. med. I.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_, Ambulatorium für Sozialpsychiatrie G.\_\_\_\_, gehen in ihren Berichten vom 30. Juli 2004 (act. G 3.1/44/5), 28. Oktober 2004 (act. G 3.1/22), 10. März 2006 (act. G 3.1/47) und 8./10. November 2006 (act. G 7.1 und 7.3) von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% aus. Weder Dr. med. C.\_\_\_\_ noch die Dres. med. I.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ begründen ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Letztere führen lediglich aus, aufgrund der Schmerzen und der depressiven Symptomatik bzw. ihres Gesamtzustandes sei der Beschwerdeführerin keine Tätigkeit möglich. Dr. med. C.\_\_\_\_ hält fest, bei der gegenwärtigen depressiven Verfassung der Beschwerdeführerin sei die Motivation zu einer Arbeitsaufnahme nicht vorhanden. Dr. med. K.\_\_\_\_ der Klinik Valens, diagnostiziert bei der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 11. Mai 2004 (act. G 3.1/44/13) eine mittelgradige depressive Episode mit anhaltend gedrückter Grundstimmung, Freudlosigkeit, gestörter Konzentrationsfähigkeit,



Denkverlangsamung, Grübelzwängen, Insuffizienzgefühlen, sozialem Rückzug und Vitalstörungen mit Energielosigkeit und einem Druck auf der Brust. Dieses Zustandsbild bestehe seit etwa Dezember 2003. Aufgrund der von der Beschwerdeführerin während der psychiatrischen Untersuchung in glaubhafter Weise dargestellten psychischen wie körperlichen Einschränkung sei derzeit keine in der freien Wirtschaft verwertbare Arbeitsfähigkeit erkennbar. Demgegenüber hält Dr. med. E.\_\_\_\_, Klinik Gais AG, die Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 21. September 2004 (act. G 3.1/18) nach dem stationären Aufenthalt in der Klinik vom 10. Dezember 2003 bis 16. Januar 2004 aus psychiatrischer Sicht für voll arbeitsfähig. Das Gutachten führt aus, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode zurückzuführen. Hinweise für schwerere depressive Verstimmungen oder unbewusste Konflikte bestünden nicht. Aus psychiatrischer Sicht könne ihr daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden ganztags einer Tätigkeit nachzugehen, wobei die Leistungsfähigkeit leicht vermindert sei. Im Gegensatz zu den Berichten der Klinik Gais AG und der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle G.\_\_\_\_ sei das ABI der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer mittelgradigen, sondern an einer leichten depressiven Episode leide. Die Beschwerdeführerin pflege nach wie vor gute Kontakte zu ihren zahlreichen Verwandten, so kommen gemäss ihren eigenen Angaben die Schwiegertochter täglich, die Tochter, der Sohn und die Enkelkinder regelmässig zu Besuch. Sie leide nur unter geringfügigen Antriebsstörungen und leichten depressiven Verstimmungen. Es bestünden keine schweren Konzentrationsstörungen und Suizidalität sei nicht vorhanden. Auch bei einer mittelgradigen depressiven Episode sei zudem die Arbeitsfähigkeit im Allgemeinen nicht aufgehoben. Im Übrigen fühle sich die Beschwerdeführerin aus rein somatischen Gründen nicht mehr arbeitsfähig. Im Schreiben vom 15. August 2006 (act. 3.1/52) hält das ABI ergänzend fest, der einzige neue Bericht sei derjenige des Ambulatoriums für Sozialpsychiatrie G.\_\_\_\_ vom 10. März 2006. In diesem werde eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom festgehalten. Es sei kaum nachvollziehbar, dass daraus eine volle Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werde. Bei einer mittelgradigen depressiven Episode, so denn eine solche vorliegen würde, wäre von einer maximal 50%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Der Kurzbericht des Ambulatoriums für Sozialpsychiatrie G.\_\_\_\_ sei daher nicht nachvollziehbar. Beurteilungen und



Begründungen, die eine Veränderung der Einschätzung des ABI-Gutachtens notwendig machen würden, lägen somit zwischenzeitlich nicht vor. In orthopädischer Hinsicht führt das Gutachten aus, es bestünden lediglich Einschränkungen für körperlich schwere Arbeitstätigkeiten oder solche mit repetitiven Bewegungen im Überkopfbereich, die der Beschwerdeführerin aufgrund der objektivierbaren Pathologien an unterer Wirbelsäule und Schulter nicht mehr zugemutet werden sollten. Für alle übrigen Tätigkeiten bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die angegebenen Beschwerden seien auf organischer Ebene nur ungenügend zu erklären, so dass dadurch auch nur ein verhältnismässig geringer Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit entstehe. In Bezug auf die der Einsprache beigelegten Berichte hält das ABI im Schreiben vom 15. August 2006 fest, die Situation aus somatischer Sicht werde dadurch nicht beeinflusst, da insbesondere die Klinik Valens schon von einer Selbstlimitierung ausgegangen sei.

3.3 Zusammenfassend ist mit der RAD-Einschätzung vom 23. August 2006 festzuhalten, dass das Gutachten vom 27. September 2005 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf Grund objektiver Befunde aus somatischer und aus psychiatrischer Sicht feststellt. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, ist in Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet (vgl. BGE 122 V 160 E. 1c; BGE 125 V 352 E. 3a). Nach ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) ist überdies stets der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 17. August 2005 [I 212/05]). Bezüglich der Einschätzung von Dr. med. K.\_\_\_\_ ist festzuhalten, dass er seine Einschätzung primär auf die von ihm als glaubwürdig bezeichneten subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung vom 10. Mai 2004 abstützt. Im Übrigen stimmen die Befunde von Dr. med. K.\_\_\_\_ im Wesentlichen mit denjenigen des Gutachtens überein. Insgesamt sind die Berichte der Dres. med. C.\_\_\_\_, I.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_, H.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ nicht geeignet, das Gutachten ernsthaft in Zweifel zu ziehen. Auch die mit Schreiben vom 14. November



2006 (act. G 7) nachgereichten ärztlichen Zeugnisse des Ambulatoriums für Sozialpsychiatrie G.\_\_\_\_ vom 8. und 10. November 2006 (act. G 7.1 und 7.3) ändern daran nichts. Dr. med. H.\_\_\_\_ bestätigt darin lediglich, dass die Beschwerdeführerin seit dem 15. April 2005 im Ambulatorium für Sozialpsychiatrie psychiatrisch/psychotherapeutisch behandelt werde und gemäss seiner Einschätzung weiterhin zu 100% arbeitsunfähig sei. Auch wenn aus therapeutischen Rücksichten zeitweise eine volle Arbeitsunfähigkeit zugebilligt werden konnte, so ist rechtlich doch nur die andauernde Einschränkung nach Ausschöpfen aller schadenmindernden Vorkehren beachtlich. Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf ein volles Pensum zumutbarerweise eine Arbeitsfähigkeit von 80% verwerten könnte. Dies gilt jedenfalls für den Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids. Spätere Entwicklungen wären in einem Wiederanmeldeverfahren zu beurteilen.

4.

4.1 Für die Invalidität massgebend sind die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist daher in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 20. November 2001 [I 716/00]; ZAK 1980 S. 593), da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 27. Februar 2004 [I 601/03]; BGE 129 V 224 E. 4.3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222). Gemäss den medizinischen Unterlagen besteht die Arbeitsunfähigkeit im obengenannten Ausmass seit Juni 2003. Die einjährige Wartezeit (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG) lief im Juni 2004 ab. Vorliegend ist somit der Einkommensvergleich für 2004 vorzunehmen.



4.2 Die Beschwerdeführerin arbeitete von August 1998 bis April 2004 als Mitarbeiterin Abpackerei bei der B.\_\_\_\_. Gemäss den Angaben der B.\_\_\_\_ im Fragebogen für den Arbeitgeber (act. G 3.1/15) hätte die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2004 monatlich Fr. 3'455.-- verdient. Den beigelegten Kopien Lohnkonti ist zu entnehmen, dass dieser Betrag den Grundlohn darstellt. Hinzu kommen diverse regelmässig gewährte Zuschläge (z.B. Nacht, Wärme und Kälte). Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (act. G 3.1/13) hat die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2002 Fr. 46'625.-- verdient. Somit kann der Einkommensvergleich nicht gestützt auf einen Jahreslohn von Fr. 44'915.-- (vgl. act. G 3.1/15) im Jahr 2004 durchgeführt werden. Da davon auszugehen ist, dass sich Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickeln werden, kann vorliegend der Einkommensvergleich für das Jahr 2002 vorgenommen werden, wobei das mögliche Valideneinkommen Fr. 46'625.-- beträgt.

4.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Der Beschwerdeführerin wurde per 30. April 2004 gekündigt (vgl. act. G 3.2/15). Seither hat sie nicht mehr gearbeitet. Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades ist daher die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen. Der monatliche Durchschnittslohn für eine einfache, repetitive Tätigkeit betrug im Jahr 2002 für Frauen gemäss der Tabelle A1 Fr. 3'820.-- oder pro Jahr Fr. 45'840.--. Da diese Werte auf einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beruhen, sind sie noch auf die im Jahre 2002 betriebsüblich gewesene Arbeitszeit von 41.7 Stunden umzurechnen. Dies ergibt ein Einkommen von Fr. 47'788.-- pro Jahr. Im Jahr 2002 erzielte die Beschwerdeführerin einen Jahreslohn von Fr. 46'625.-- (vgl. act. G 3.1/13), was lediglich ca. 97.5% des durchschnittlichen Jahreseinkommens von Fr. 47'788.-- gemäss LSE 2002 (TA1, Durchschnitt aller Branchen, umgerechnet auf den schweizerischen Durchschnitt von 41.7 Wochenarbeitsstunden) entspricht. Diese Einkommensunterschreitung darf sich nicht auf die Invaliditätsbemessung auswirken, da sie ihre Ursache offensichtlich nicht in der Gesundheitsbeeinträchtigung hatte. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist daher von einem Jahreseinkommen von Fr. 46'625.-- auszugehen. Der Beschwerdeführerin ist ein Pensum von 80% zumutbar. Das Jahreseinkommen macht bei 80% Fr. 37'300.-- aus.

5.



5.1 In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche oder berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75).

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vorgenommen mit der Begründung, die Beschwerdeführerin könne auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten ausüben und ein Teilzeitnachteil sei nicht gegeben. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht geltend, der Beschwerdeführerin stehe ein Leidensabzug von 25% zu, da sie höchstens noch ganz leichte Tätigkeiten in einem Teilzeitpensum ausüben könne und Ausländerin sei. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Bezüglich der noch möglichen Tätigkeiten ist ein Abzug praxismässig nur dann vorzunehmen, wenn die versicherte Person auch für leichte Tätigkeiten nicht mehr voll einsatzfähig ist. Gemäss Gutachten kann die Beschwerdeführerin nicht nur körperlich leichte, sondern auch mittelschwere Tätigkeiten ausüben. Ein Abzug ist daher nicht gerechtfertigt. Somit beträgt das zumutbare Invalideneinkommen Fr. 37'300.--. Es ergibt sich ein Invaliditätsgrad von lediglich 20%, was einen Rentenanspruch ausschliesst.

6.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt eventualiter, in Aufhebung des Einspracheentscheids sei die Prozedur zur Klärung von Eingliederungsmassnahmen an



die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Festzuhalten ist, dass Gegenstand der Verfügung vom 5. Januar 2006 wie auch des Einspracheentscheids vom 4. September 2006 der Rentenanspruch war, nicht jedoch der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Dieser kann daher nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens sein.

7.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (lit. b ÜbBest. zu Art. 69 IVG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.