



Fall-Nr.: IV 2007/40
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 13.08.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2008

Art. 8 ATSG, Art. 28 ATSG. Kriterien der Wahl der Methode der Invaliditätsbemessung. Art. 49 Abs. 1 ATSG, Art. 56 Abs. 1 ATSG. Bildet die rückwirkende Zusprache (oder Verweigerung) einer Dauerleistung Gegenstand der angefochtenen Verfügung und erweist sich der Sachverhalt nur für einen Teil des Rückwirkungszeitraums als nicht ausreichend abgeklärt, so kann das Urteil nicht aus einer teilweisen Gutheissung/ Abweisung der Beschwerde und einer teilweisen Rückweisung zur weiteren Abklärung bestehen, denn dies liefe auf eine unzulässige Teilbeurteilung hinaus (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2008m, IV 2007/40).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Martin Rutishauser und

Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 13. August 2008

in Sachen

C.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, Vadianstrasse 44, Post-

fach 262, 9001 St. Gallen,

gegen



St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

C.____ meldete sich am 14. Dezember 2004 zum Bezug einer Invalidenrente an. Sie gab an, sie habe vier Kinder, die 1986, 1988 und 1991 (Zwillinge) geboren seien. Sie habe in der Türkei fünf Jahre die Schule besucht; einen Beruf habe sie nicht erlernt. Die A.____ teilte der IV-Stelle am 27. Dezember 2004 mit, sie beschäftige die Versicherte seit dem 4. November 1996 als Reinigerin mit einem Pensum von 50%. Der Stundenlohn betrage seit dem 1. Januar 2001 Fr. 18.-. Im Jahr 2002 habe die Versicherte Fr. 21'897.- verdient, im Jahr 2003 Fr. 20'929.50. Dr. med. B.____ berichtete der IV-Stelle am 3. Januar 2005, die Versicherte leide an einem chronischen zervikozephalen und zervikobrachialen Syndrom beidseits bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen der HWS, mehreren Diskusprotrusionen und Diskushernien C5/6, an einer Lumboischialgie links bei degenerativen Veränderungen L4/5 und L5/S1, an depressiven Verstimmungen mit Somatisierungstendenz und - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - an einem St. n. einem operierten follikulären Schilddrüsenkarzinom rechts (9/97). Die Versicherte sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vom 18. November bis 12. Dezember 2004 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seither sei sie zu 50% arbeitsunfähig. Sie klage über chronische zervikale und zunehmend auch lumbale Rückenschmerzen. Für den Jahrgang auffallend seien die massiven degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS, weniger ausgeprägt im Bereich der LWS. Dr. med. B.____ empfahl eine ergänzende medizinische Abklärung, da nicht nur rein medizinische, sondern auch psychosoziale Faktoren eine Rolle spielten. Er legte einen Bericht des Neurologen Dr. med. D.____ vom 30. August 2004 bei. Gemäss diesem Bericht hatte eine Röntgenaufnahme der HWS am 22. Juni 2004 eine Streckhaltung der HWS und eine Spondylosis C3/4, C4/5 und C6/7 aufgezeigt. Ein am 24. Juni 2004



St.Galler Gerichte

erstelltes MRI der HWS hatte neben der bereits bekannten Spondylosis eine kleine mediane Diskushernie C5/6 ohne Wurzelkompression und eine breitbasige mediane Diskusprotrusion C6/7 ergeben. Am 7. Juli 2004 hatte ein CT der LWS zusätzlich eine mediane Diskusprotrusion L5/S1 belegt. Dr. med. D. ___ war davon ausgegangen, dass zusätzlich eine neuropsychologische Komponente bestand. Er hatte deshalb von einer Operation abgeraten.

B.

B.a Die IV-Stelle beauftragte das Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH in Basel (ABI) mit einer interdisziplinären Begutachtung. Das ABI berichtete in seinem Gutachten vom 24. März 2006, die Untersuchung sei am 4. Januar 2006 erfolgt. Die Versicherte habe über starke Schmerzen im Bereich des Nackens und beider Schultern geklagt, die in den Hinterkopf und in den ganzen rechten Arm ausstrahlten. Weiter habe sie angegeben, diese Schmerzen bestünden seit ca. zwei Jahren. Sie seien dauernd vorhanden und träten in allen Körperpositionen (stehend, sitzend, liegend) auf. Die Schmerzen könnten durch Schmerztabletten und -spritzen nur wenig und nur vorübergehend beeinflusst werden. Auch im lumbalen Rückenbereich seien Schmerzen vorhanden. Diese strahlten in das rechte Bein aus. Auch sie seien dauernd (auch nachts im Liegen) vorhanden. Wegen der Schmerzen könne sie nur schlecht schlafen, weshalb sie dauernd müde und gereizt sei. Im Gutachten wurde weiter ausgeführt, die internistische Untersuchung habe keine Auffälligkeiten ergeben. Einzig aus neurologischer Sicht hätten Einschränkungen bestanden. Die Kraft der unteren Extremitäten sei schmerzbedingt und bei schlechter Kooperation kaum prüfbar gewesen. Die Sensibilität im Bereich des ganzen rechten Beins und an der Aussenseite des rechten Oberarms sei herabgesetzt gewesen. Die Muskeigenreflexe hätten symmetrisch ausgelöst werden können, die Lasègueuntersuchung sei negativ gewesen und FNV, Diadochokinese, Strichgang, Hirnnerven, Positionsversuch, Zehen- und Hackengang seien unauffällig gewesen.

B.b Der rheumatologische Sachverständige führte im Gutachten gestützt auf die bildgebenden Verfahren 2004 und die eigenen klinischen Untersuchungen aus, die gesamte Compliance der Versicherten müsse als eher ungenügend beurteilt werden. Beim An- und Ausziehen sei das äusserst langsame Tempo begleitet von stöhnendem



Verhalten, aber z. T. praktisch normaler Wirbelsäulenbeweglichkeit aufgefallen. Der eigentliche Status habe eine Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, eine reaktive Myogelose und eine deutliche muskuläre Dekonditionierung bei Adipositas gezeigt. Die Beweglichkeit von LWS und BWS habe nicht abschliessend objektiv beurteilt werden können, da ein ausgeprägtes Abwehrverhalten und eine Gegeninnervation hätten festgestellt werden müssen. Dies habe in deutlicher Diskrepanz zum fachärztlich-neurologischen Unterbericht vom 30. August 2004 gestanden, in welchem eine harmonische Beweglichkeit der LWS bei einem Finger-Bodenabstand von 5 cm beobachtet worden sei. Imponiert habe eine deutliche Einschränkung der HWS-Beweglichkeit für Rotation und alle weiteren Ebenen mit subjektiv kurz andauernden, massivsten Beschwerden, die unter Ablenkung schnell wieder regredient gewesen seien. Neurologisch hätten sich keine eindeutig fassbaren Hinweise weder für eine zervikoradikuläre noch für eine lumboradikuläre Schmerz- oder Ausfallsymptomatik ergeben. Insgesamt bestünden radiomorphologisch als leicht zu beurteilende degenerative HWS-Veränderungen bei praktisch völlig unauffälligen Befunden der LWS. Zusammenfassend sei auf die ausgeprägte Diskrepanz zwischen den subjektiv anhaltenden, therapieresistenten, teilweise massivsten zervikalen und lumbalen Beschwerden und den objektiv fassbaren Befunden hinzuweisen. In einer körperlich mittelschweren Tätigkeit sei die Versicherte aus rein rheumatologischer Sicht zu 50% arbeitsfähig. In einer leichten, gelegentlich mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit ohne repetitives Heben und Tragen schwerer Lasten und ohne fixierte Einhaltung einer Körperposition (längeres Sitzen oder Stehen an Ort) bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das ausgeprägte Schmerz- und Abwehrverhalten ergebe zusammen mit den klinischen Befunden den Verdacht auf eine multilokuläre Schmerzerkrankung bei psychosozialer Überlagerung. Dafür spreche auch die deutlich schlechtere Untersuchbarkeit im Vergleich zu August 2004.

B.c Der psychiatrische Sachverständige berichtete, gemäss den somatischen Befunden könne das Ausmass der Beschwerden und der subjektiven Krankheitsüberzeugung nicht objektiviert werden. Es müsse deshalb eine psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden angenommen werden. Solange die Versicherte von ihrer Schwiegermutter unterstützt worden sei (bis 2002), habe sie nicht unter wesentlichen Beschwerden gelitten. Seither leide sie zunehmend unter Beschwerden. Die psychische Überlagerung könne vor dem Hintergrund der



psychosozialen Überlastung (Berufstätigkeit und gleichzeitig Haushalt mit vier Kindern) gesehen werden. Diagnostisch handle es sich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Mit Hilfe der Beschwerden habe sich die Versicherte eine gewisse Entlastung verschaffen können. Die Versicherte habe einen leicht depressiven Eindruck gemacht. Hinweise auf eine schwere depressive Verstimmung hätten nicht vorgelegen. Die Schlafstörungen würden mit der passiven Lebensführung zusammenhängen. Die leichten depressiven Verstimmungen seien im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu sehen und begründeten keine eigenständige Diagnose einer Depression. Es gebe auch keine Hinweise auf unbewusste Konflikte und ein primärer Krankheitsgewinn fehle. Deshalb könne es der Versicherten aus psychiatrischer Sicht trotz der geklagten Beschwerden zugemutet werden, ganztags und ohne Einschränkung einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es sei nicht zu erwarten, dass eine ambulante psychiatrische Therapie die subjektive Krankheitsüberzeugung wesentlich beeinflussen würde. Die Versicherte ziehe nämlich aus ihren Beschwerden einen hohen sekundären Krankheitsgewinn, auf den sie kaum verzichten werde. Zu empfehlen sei ein schlafanstossendes und schmerzmodulierendes Antidepressivum.

B.d Die Gesamtdiagnose lautete: chronisches zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom (radiomorphologisch kleine mediane Diskushernie C5/6 ohne Nervenwurzelkompression und mediane breitbasige Diskusprotrusion C6/7 mit Spondylosis zwischen C3 und C7, reaktive Myogelose subokzipital und Trapeziusmuskulatur bei allgemeiner ausgeprägter muskulärer Dekonditionierung), chronisches unspezifisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform mit LWS-Hyperlordose und thorakolumbalen linkskonvexer Skoliose, deutliche muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen) sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (multilokuläres unspezifisches Schmerzsyndrom), St. n. Operation eines polypösen Schilddrüsenkarzinoms rechts 9/97 (Substitutionstherapie mit Eltroxin), Adipositas und St. n. Appendektomie. Die Sachverständigen des ABI führten gestützt auf einen multidisziplinären Konsensus aus, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei noch zu 50% zumutbar. Leichte wechselbelastende Tätigkeiten seien der Versicherten vollumfänglich zumutbar. Im Haushalt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20%, denn körperlich



schwere Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Der Hausarzt stimme mit der Einschätzung bezogen auf die bisherige Tätigkeit (50%) überein.

C.

Die IV-Stelle nahm am 14. Juni 2006 eine Haushaltabklärung vor. In ihrem Bericht hielt sie fest, die Versicherte habe angegeben, sie ginge zu 100% einer Erwerbstätigkeit nach, wenn sie gesund wäre, denn sie habe immer gern gearbeitet. Bevor die Zwillinge zur Welt gekommen seien, sei sie zu 100% angestellt gewesen. Als die Zwillinge etwas grösser gewesen seien, habe sie nur eine 50%-Stelle angenommen, denn damals habe sie bereits gesundheitliche Probleme gehabt. Die abklärende Sachbearbeiterin der IV-Stelle betrachtete diese Angaben als nicht glaubhaft, da sie medizinisch nicht belegt seien und da die Versicherte schon seit einigen Jahren immer zu 50% erwerbstätig gewesen sei. Deshalb sei von einem Erwerbsanteil von lediglich 50% auszugehen. Bei der eigentlichen Haushaltsabklärung berücksichtigte die Abklärungsperson in ganz erheblichem Umfang die Schadenminderungspflicht in der Form der Mithilfe der Kinder, nicht aber des Ehemannes, offenbar weil dieser zu 72% invalid war. Auf diese Weise resultierte trotz der von der Versicherten angegebenen hohen Einschränkung im Haushalt nur ein spezifischer Invaliditätsgrad von 30%. Davon berücksichtigte die IV-Stelle 15%. Für den erwerblichen Bereich ging sie davon aus, dass die Versicherte nicht eingeschränkt sei. Mit einem Vorbescheid vom 18. August 2006 teilte sie der Versicherten mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 15% kein Anspruch auf eine Rente bestehe.

D.

Die Versicherte liess am 13. September 2006 einwenden, der Hausarzt habe die MRI- und CT-Befunde als auffallend massive Veränderung geschildert. Die Gutachter hingegen hätten die degenerativen HWS-Veränderungen nur als leicht beurteilt, ohne diesen Widerspruch zu begründen. Zudem hätten die Gutachter auf veraltete MRI-Aufnahmen abgestellt. Seit Ende 2004 hätten sich die Beschwerden nämlich verstärkt. Im übrigen hätte eine funktionelle MRI-Aufnahme gemacht werden müssen, weil eine Nervenkompression oft nur im Sitzen erkennbar sei. Eine MRI-Aufnahme in liegender Position genüge deshalb nicht. Die Diskrepanz zwischen den subjektiv geschilderten



Beschwerden und den objektiv feststellbaren Befunden lasse sich damit erklären, dass die notwendigen Massnahmen zur Objektivierung nicht durchgeführt worden seien. Der Schlafmangel als Folge der Schmerzen sei bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu Unrecht unberücksichtigt geblieben. Der psychiatrische Gutachter habe keinen Bericht des behandelnden Ambulatoriums für Sozialpsychiatrie eingeholt. Die angegebenen Medikamente (Zoloft, Citalopram) würden nur bei schweren depressiven Störungen abgegeben. Die Spekulation des psychiatrischen Gutachters, die psychischen Beschwerden seien auf eine psychosoziale Belastungssituation zurückzuführen, widerspreche der allgemeinen Lebenserfahrung und den medizinischen Erkenntnissen. Die psychiatrische Abklärung sei nicht lange und nicht vertieft genug erfolgt. Sie habe nur eine Stunde gedauert. In Anbetracht der Verzögerung durch die Übersetzung genüge dies nicht, um eine verlässliche Diagnose zu stellen. Die Schilderungen anlässlich der Haushaltsabklärung seien glaubwürdig, auch im Hinblick auf das Ausmass der Erwerbstätigkeit in der hypothetischen Situation ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung.

E.

Dr. med. E.____ vom RAD Ostschweiz führte dazu am 18. September 2006 aus, die Befundberichte von Dr. med. F.____ und Dr. med. D.____ deckten sich weitgehend mit der Beurteilung der Gutachter. Aus medizinischer Sicht sei es unverständlich, dass die Versicherte hier einen Widerspruch postuliere. Die klinischen Untersuchungen hätten keine Hinweise, insbesondere keine objektivierbaren radikulären Ausfälle ergeben, die eine erneute Bildgebung erfordert hätten. Die Versicherte übersehe, dass die umfassende klinische Befunderhebung und Bewertung sehr wohl objektivierenden Charakter habe und keineswegs automatisch zu einer bildgebenden Abklärung führen müsse. Die Versicherte sei am 3. Januar 2006, also einen Tag vor der Abklärung durch das ABI, erstmals in psychiatrischer Behandlung gewesen. Deshalb habe das ABI zu Recht auf die Einholung eines Berichts verzichtet. Im übrigen entspreche die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI derjenigen des Hausarztes. Die Versicherte machte am 27. September 2006 geltend, das Gutachten sei nur von Dr. med. X.____ und nicht von einem Mitgutachter unterzeichnet worden. Deshalb könne nicht auf es abgestellt werden. Sie müsse erneut begutachtet werden. Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren der Versicherten mit einer Verfügung vom 1. Dezember 2006 ab.



St.Galler Gerichte

Die Verfügungsbegründung enthielt eine Zusammenfassung der Stellungnahme von Dr. med. E.____. Weiter führte die IV-Stelle aus, die Versicherte habe gemäss ihren IK-Einträgen nie mehr als Fr. 20'000.- pro Jahr verdient. Beim letzten Arbeitgeber sei sie zu 50% angestellt gewesen. Deshalb sei an der Qualifikation der Versicherten als Teilerwerbstätigen zu 50% festzuhalten. Die Versicherte ersuchte am 6. Dezember 2006 darum, ihr die beiden Teilgutachten im Original zuzustellen. Die IV-Stelle bat das ABI am 15. Dezember 2006, diese beiden Teilgutachten zur Verfügung zu stellen. Das ABI, vertreten durch Dr. med. G.____, Dr. med. H.____, Dr. med. I.____ und Dr. med. J.____, teilte der IV-Stelle am 2. Januar 2007 mit, die beiden Teilgutachten seien vollständig in das Schlussgutachten vom 24. März 2006 integriert. Es legte ein Exemplar dieses Schlussgutachtens, nachvisiert durch die beteiligten Sachverständigen, bei.

F.

Die Versicherte hatte bereits am 22. Januar 2007 Beschwerde gegen die Abweisungsverfügung vom 1. Dezember 2006 erhoben. Sie hatte beantragt, es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere eine Invalidenrente von mindestens 50% auszurichten. Sie hatte darauf hingewiesen, dass Dr. med. K.____ vom psychiatrischen Zentrum St. Gallen, bei dem sie seit März 2006 in Behandlung sei, am 14. Dezember 2006 angegeben habe, sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung und an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. In der ersten Jahreshälfte 2006 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 60% vorgelegen, seit September 2006 betrage die Arbeitsunfähigkeit gemäss den Angaben des Hausarztes 100%. Weiter hatte die Versicherte ausgeführt, das Wartejahr sei am 3. November 2005 abgelaufen. Sie habe sowohl gegenüber den Gutachtern des ABI als auch gegenüber der Sachbearbeiterin der IV-Stelle anlässlich der Haushaltabklärung angegeben, dass sie zu 100% erwerbstätig wäre. Obwohl die Kinder damals noch jünger gewesen seien, habe sie bis zur Krebsdiagnose im Jahr 1992 stets zu 100% gearbeitet, soweit der Ausländerstatus und der Arbeitsmarkt dies zugelassen hätten. Da alle vier Kinder im November 2005 noch in Ausbildung gewesen seien, wäre die Familie auf ein volles Einkommen angewiesen gewesen. Sollte wider Erwarten die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung gelangen, so müsse von der höchstrichterlichen Praxis abgewichen und die früher vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen benützte Bemessungsmethode verwendet werden. Das ABI-Gutachten sei grob



mangelhaft und für den Beweis nicht tauglich. Bis Ende September 2006 sei von einem Valideneinkommen von Fr. 36'720.- und von einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 11'418.- auszugehen. Letzteres entspreche dem effektiv erzielten Einkommen gemäss den Lohnabrechnungen für Januar bis September 2006. Das ergebe einen Invaliditätsgrad von 68,9%. Ab Oktober 2006 betrage der Invaliditätsgrad 100%. Die Versicherte hatte der Beschwerde einen Bericht von Dr. med. K.____ Ambulatorium für Sozialpsychiatrie, vom 14. Dezember 2006 beigelegt. Darin war angegeben worden, die Versicherte habe das Vollbild einer depressiven Erkrankung gezeigt. In der ersten Jahreshälfte 2006 sei die Versicherte zu 20-30% als Reinigungskraft tätig gewesen. Die Arbeitsfähigkeit habe bei maximal 40% gelegen. Im September 2006 habe die Schmerzsymptomatik massiv zugenommen. Die Versicherte sei vom Hausarzt zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden. Dr. med. K.____ hatte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode, ohne psychotische Symptome und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die mit der Beschwerde eingereichten Lohnabrechnungen 2006 stammten von der Firma A.____.

G.

Die IV-Stelle beantragte am 28. Februar 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertrat die Auffassung, dass das Gutachten des ABI in jeder Hinsicht zu überzeugen vermöge, zumal Administrativgutachten praxisgemäss nicht allein durch die abweichende Ansicht eines Facharztes in Frage gestellt seien. Dies gelte auch für den mit der Beschwerde eingereichten Bericht von Dr. med. K.____. Dieser Bericht enthalte auch keinen Hinweis auf eine wesentliche Veränderung, die nach der Begutachtung eingetreten wäre. Dr. med. K.____ habe angegeben, dass sich der Psychostatus seit Behandlungsbeginn nur wenig geändert habe. Die Verschlechterung ab September 2006 stütze sich auf dramatische Schmerzschilderungen der Versicherten. Diese subjektive Sichtweise sei aber nicht relevant. Der Einkommensvergleich müsse sich sowohl in bezug auf das Validen- als auch in bezug auf das Invalideneinkommen auf statistische Durchschnittslöhne stützen. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% und einem sogenannten "Leidensabzug" von 10% betrage der Invaliditätsgrad 10%, falls von einer Anwendung der reinen Einkommensvergleichsmethode statt der gemischten Methode ausgegangen werde.



H.

Die Versicherte wandte in ihrer Replik vom 21. März 2007 insbesondere ein, die erste Behandlung im Ambulatorium für Sozialpsychiatrie habe zwar tatsächlich einen Tag vor der Begutachtung stattgefunden. Das Gutachten sei aber erst am 24. März 2006 erstellt worden. Deshalb hätten die Akten des Ambulatoriums angefordert werden müssen. Das Gutachten sei demnach nicht in Kenntnis der vollständigen Vorakten erstellt worden. Ab 3. Januar 2006 seien Citalopram und Zoloft mit begleitender psychiatrischer Behandlung eingenommen worden. Die Behauptung der IV-Stelle, es gebe keine Hinweise auf eine nach der Begutachtung eingetretene Verschlechterung der psychischen Situation, treffe nicht zu. Das Ambulatorium habe nämlich in seinem Bericht eine Mitte 2006 einsetzende stetige Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes angegeben. Dieser Bericht stütze sich nicht nur auf die subjektiven Schmerzschilderungen, sondern auch auf objektiv feststellbare Schlafstörungen, die mit Psychopharmaka behandelt würden. Der Einkommensvergleich müsse auf den effektiven Lohn abstellen.

I.

Die IV-Stelle verzichtete am 27. März 2007 auf eine Duplik.

J.

Die Versicherte reichte am 10. April 2007 ein Arztzeugnis von Dr. med. B.____ vom 5. April 2007 ein, laut dem seit dem 26. September 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestand. Ausserdem reichte sie eine Stellungnahme von Dr. med. B.____ vom 6. Februar 2007 ein, laut der sie tendenziell in Richtung einer Fibromyalgie bzw. einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gehe. Parallel sei sie zunehmend depressiv. Nachdem die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 15% festgestellt habe, habe sich die Situation erwartungsgemäss verschärft, so dass die Versicherte nun dringend eine stationäre Behandlung benötige. In einer Eingabe vom 14. Mai 2008 machte die Versicherte geltend, die von Dr. med. B.____ angekündigte stationäre psychiatrische Behandlung sei nun erfolgt. Es sei eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert worden. Beim Austritt habe keine



Arbeitsfähigkeit bestanden. Den beiden Berichten der psychiatrischen Klinik Wil lasse sich entnehmen, dass sie sehr schlecht Deutsch verstehe und dadurch sowohl die Anamnese als auch die Behandlung stark erschwert gewesen seien. Damit bestätige sich der entsprechende Vorbehalt gegenüber dem ABI-Gutachten. Am 29. April 2008 habe sie zudem notfallmässig im Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert werden müssen. Diese neuen ärztlichen Berichte zeigten, dass sich der gesundheitliche Zustand weiter verschlechtert habe. Auf das ABI-Gutachten könne auch aus diesem Grund nicht abgestellt werden. Beim aktuellen Zustand sei aus gesundheitlichen Gründen keine Erwerbstätigkeit denkbar. Die Versicherte legte zwei Berichte der psychiatrischen Klinik vom 3. April und vom 7. Mai 2008 und einen Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 8. Mai 2008 bei.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG in der bis 31. Dez. 2007 gültigen Fassung). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG (in der bis 31. Dez. 2007 gültigen Fassung) festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28^{ter} Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. Gemäss Art. 27^{bis} IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden



ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Praxis prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hält es trotz des Bundesgerichtsurteils vom 6. August 2007 (I 126/07) für richtig, dass Art. 8 Abs. 3 ATSG eine Invaliditätsbemessung anhand der behinderungsbedingten Einschränkung im Aufgabenbereich (Haushalt) nur zulässt, wenn und soweit eine versicherte Person die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im hypothetischen "Gesundheitsfall" objektiv nicht zumutbar ist (vgl. etwa die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Nov. 2007, IV 2006/175, und vom 16. Juli 2008, IV 2007/85). Im vorliegenden Fall kann die Frage, welche der beiden Gesetzesauslegungen die richtige sei, allerdings offen bleiben, denn wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, führen beide Varianten zum selben Ergebnis.

1.2 Bei objektiver Betrachtung wäre es der Beschwerdeführerin zumutbar gewesen, im hypothetischen "Gesundheitsfall" vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die beiden älteren Kinder benötigten nämlich im Jahr 2005 bereits keine Betreuung mehr und die Zwillinge wären tagsüber ohne die Mutter zurecht gekommen, zumal der Vater aufgrund seiner Arbeitsunfähigkeit keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging und deshalb die noch notwendige Betreuungsleistung hätte erbringen können. Die familiäre Betreuung der Zwillinge wäre also auch bei einer arbeitsbedingten Abwesenheit der Beschwerdeführerin den Tag über ausreichend gewährleistet gewesen. Anlässlich der Haushaltabklärung vom 14. Juni 2006 hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie hätte zu 100% gearbeitet, wenn sie gesund gewesen wäre. Im Bericht über die Haushaltabklärung fehlt das Protokoll der entsprechenden Frage der



Abklärungsperson. Es ist deshalb nicht bekannt, wie weit die Beschwerdeführerin durch geeignete Fragen und Erläuterungen der Abklärungsperson in die Lage versetzt worden ist, die grosse Abstraktionsleistung zu erbringen, die notwendig ist, um die Frage nach der hypothetischen Situation ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung überzeugend beantworten zu können. Die Beschwerdegegnerin ist offenkundig davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin diese Abstraktionsleistung nicht habe erbringen können oder dass sie bewusst eine falsche Antwort gegeben habe. Deshalb hat die Beschwerdegegnerin sich berechtigt gefühlt, die entsprechende Frage selbst zu beantworten. Dabei hat sie darauf abgestellt, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin früher für die Firma Y.____ tätig gewesen ist (50%), d.h. sie ist davon ausgegangen, dass sich ohne den Gesundheitsschaden nichts am Beschäftigungsgrad geändert hätte. Dabei hat die Beschwerdegegnerin unbeachtet gelassen, dass auch der hypothetische "Gesundheitsfall" ein Dauersachverhalt ist, der im Zeitablauf eine Veränderung erfahren kann. Die Kinder der Beschwerdeführerin wären nicht immer klein und tagsüber betreuungsbedürftig geblieben und der Ehemann wäre nicht weiterhin zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Auch im hypothetischen "Gesundheitsfall" wäre der Betreuungsbedarf der Kinder weggefallen bzw. gesunken und der Ehemann wäre arbeitsunfähig geworden. Im Jahr 2005 wäre es der Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" also möglich gewesen, zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies wäre aus wirtschaftlicher Sicht sehr sinnvoll gewesen, denn aufgrund der Invalidität des Ehemannes drohte eine erhebliche Reduktion des Familieneinkommens. Selbst wenn dem als Folge der absehbaren wirtschaftlichen Selbständigkeit der beiden älteren Kinder ein reduzierter Finanzbedarf der Familie gegenüberstanden hätte, wäre es für die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" doch erforderlich gewesen, ihre gesamte Arbeitskraft zur Erzielung eines Erwerbseinkommens einzusetzen. Selbst wenn man mit der Beschwerdegegnerin davon ausgehen würde, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung keine überzeugende Antwort auf die Frage nach dem Ausmass der Erwerbstätigkeit im hypothetischen "Gesundheitsfall" gegeben habe, müsste also als wahrscheinlichste Variante eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit angenommen werden. Die Invalidität der Beschwerdeführerin ist deshalb nicht nach der gemischten Methode, sondern anhand eines reinen Einkommensvergleiches zu ermitteln.



1.3 Das Resultat der Haushaltabklärung vom 14. Juni 2006 ist somit für die Invaliditätsbemessung irrelevant. Trotzdem sei darauf hingewiesen, dass das Resultat dieser Abklärung nicht zu überzeugen vermag, weil ein nicht auflösbarer Widerspruch zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des ABI für den Haushalt und dem Ergebnis der Haushaltabklärung besteht. Im Gutachten des ABI wird eine Arbeitsunfähigkeit von 20% angegeben. Auf den ersten Blick scheint dies einigermassen mit dem Ergebnis der Haushaltabklärung (Einschränkung 30%) überein zu stimmen. Dieses Ergebnis beruht aber auf einem erheblichen "Einsatz" der Schadenminderungspflicht in der Form der Mithilfe der vier Kinder. Hätte die Beschwerdegegnerin diese Schadenminderungspflicht nicht berücksichtigt, wäre die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt sehr viel höher ausgefallen und hätte nicht mehr mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten des ABI übereingestimmt. Die Ursache für diese Abweichung besteht darin, dass die abklärende Sachbearbeiterin die Arbeitsfähigkeitsschätzung und die Feststellung, dass die Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin ganz erheblich von den objektivierbaren Beschwerden abwichen, vollständig ignoriert hat. Sie hat nicht die objektive Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt abgeklärt, sondern sie hat kritiklos die Selbstangaben der Beschwerdeführerin protokolliert, d.h. sie hat - anders als die Sachverständigen des ABI - nicht versucht, die behaupteten Einschränkungen bei der Haushaltbesorgung objektiv zu prüfen. Als reines Protokoll der Selbsteinschätzung einer an einer somatoformen Schmerzstörung leidenden, ihre behinderungsbedingten Einschränkungen stark überbewertenden Person kommt dem Bericht über die Haushaltabklärung vom 14. Juni 2006 keinerlei Beweiswert zu. Käme die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung, müsste die angefochtene Verfügung also aufgehoben und die Sache müsste zur Durchführung einer korrekten Haushaltabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden.

2.

2.1 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 IVG) massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren



Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit in der Regel ausschlaggebendes Element der Invaliditätsbemessung - ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, bei Hilfsarbeitern zusätzlich zusammen mit der ärztlichen Umschreibung einer der Gesundheitsbeeinträchtigung bestmöglich Rechnung tragenden Tätigkeit. Massgebend ist die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Tag, an dem die angefochtene Verfügung erlassen worden ist (vgl. etwa Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts. 3. A., S. 490 Rz 21).

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten des ABI abgestellt. Die Beschwerdeführerin vertritt die Auffassung, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeuge, weil das Gutachten eine Reihe von erheblichen Mängeln aufweise. So habe der rheumatologische Gutachter des ABI die Aufnahmen der Wirbelsäule ganz anders interpretiert als die behandelnden Ärzte, aber er habe sich nicht zu diesem Widerspruch geäussert. Zudem habe er sich auf veraltete Aufnahmen gestützt. Tatsächlich hat Dr. med. B.____ in seinem Bericht vom 3. Januar 2005 von ausgeprägten degenerativen Veränderungen der HWS gesprochen. Dr. med. D.____ hingegen hat am 30. August 2004 unter Verwendung derselben Aufnahmen die krankhaften Veränderungen der Wirbelsäule gleich beschrieben wie der rheumatologische Sachverständige des ABI. Unter diesen Umständen muss mit Dr. med. E.____ vom RAD Ostschweiz in dessen Stellungnahme vom 18. September 2006 davon ausgegangen werden, dass drei übereinstimmende fachärztliche Beurteilungen der Wirbelsäulenproblematik vorliegen. Es fehlt also die von der Beschwerdeführerin behauptete Abweichung in den Beurteilungen, welche die Überzeugungskraft der rheumatologischen Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI erschüttern könnten. Die verwendeten Aufnahmen der Wirbelsäule aus dem Jahr 2004, auf welche auch der rheumatologische Sachverständige des ABI abgestellt sind, waren entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin nicht veraltet. Aufgrund des Ergebnisses der klinischen Untersuchung lagen nämlich keine Hinweise für eine Verschlechterung der Wirbelsäulensituation vor, die es erforderlich gemacht hätte, neue Aufnahmen zu



erstellen, um die Verschlechterung und gegebenenfalls deren Ausmass und Wirkung zu objektivieren. Wäre es notwendig gewesen, Aufnahmen in anderer als der üblichen Körperhaltung zu machen, um bestimmte krankhafte Veränderungen erkennen zu können, so hätten bereits die behandelnden Ärzte, auf jeden Fall aber der rheumatologische Sachverständige des ABI derartige Aufnahme machen lassen. Im übrigen ist die Wissenschaftlichkeit dieser Untersuchungsmethode noch nicht allgemein anerkannt, womit der Beweiswert entsprechender Untersuchungsergebnisse fraglich wäre (vgl. BGE 134 V 231 ff.). Der rheumatologische Teil der Abklärung durch das ABI weist somit entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keinen Mangel auf, der die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung beeinträchtigen würde. Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztzeugnisse vom 14. Dezember 2006, vom 6. Februar 2007 und vom 5. April 2007 enthalten keinen Hinweis darauf, dass sich der somatische Gesundheitszustand nach der Untersuchung des ABI am 4. Januar 2006 verschlechtert hätte. Der behauptete Schlafmangel, der auf die Schmerzen zurückzuführen sein soll, ist nicht objektiv nachgewiesen. Wenn die Aussagen der Beschwerdeführerin betreffend die zu erleidenden Schmerzen durch die objektiven Befunde nicht gedeckt sind, ist anzunehmen, dass dies auch für die geklagten Schlafprobleme gilt. Im übrigen ist es durchaus plausibel, dass die Beschwerdeführerin als Folge ihrer passiven Lebensweise nicht mehr so gut schläft. Es kann deshalb nicht davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch einen krankhaften Schlafmangel beeinträchtigt sei.

2.3 Die Beschwerdeführerin hat in bezug auf die psychiatrische Begutachtung durch das ABI geltend gemacht, es sei kein Bericht des Ambulatoriums für Sozialpsychiatrie eingeholt worden, obwohl sie bereits seit dem 3. Januar 2006 dort behandelt worden sei. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht eingewendet, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung durch die Sachverständigen des ABI (4. Januar 2006) noch gar kein aussagekräftiger Bericht des Ambulatoriums hätte eingeholt werden können. Damit bleibt die Frage zu beantworten, ob der psychiatrische Sachverständige des ABI nachträglich, vor der Erstellung des Gutachtens am 24. März 2006, einen Bericht des Ambulatoriums hätte einholen müssen, um selbst eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben zu können. Diese Frage ist zu verneinen, denn eine vollständige Anamneseerhebung setzt nicht voraus, dass eine gleichzeitig mit der Begutachtung einsetzende ärztliche Behandlung für eine gewisse Zeit abgewartet und



dann ein Bericht des behandelnden Arztes eingeholt werden müsste. Der Beizug der medizinischen Vorakten bei der Erhebung der Anamnese dient dazu, die Krankengeschichte in Erfahrung zu bringen. Sie bezweckt nicht, einen Bericht über die gleichzeitig laufende Behandlung als Neunerprobe für das Begutachtungsergebnis zur Verfügung zu haben. Andernfalls wäre es aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes unerlässlich, jeden nach der Begutachtung erstellten Bericht eines behandelnden Arztes zum Anlass zu nehmen, um eine Gutachtensergänzung zu verlangen. Diesbezüglich weist das psychiatrische Teilgutachten des ABI also keinen Mangel auf. Weder Zoloft noch Citalopram wird ausschliesslich bei schweren depressiven Störungen verabreicht. Aus der Tatsache, dass diese Medikamente der Beschwerdeführerin schon einige Zeit vor der Begutachtung verschrieben worden sind, kann also nicht auf das Vorliegen einer schweren Depression geschlossen werden. Dienten diese beiden Medikamente tatsächlich ausschliesslich der Bekämpfung schwerer Depressionen, so hätte sie der Hausarzt nicht ohne gleichzeitige Verordnung einer psychiatrischen Begleitung verschrieben. Wie lange die psychiatrische Abklärung durch den Sachverständigen des ABI gedauert hat, ist nicht bekannt. Der Umfang des psychiatrischen Teilgutachtens und insbesondere die gestützt auf die umfangreichen Angaben der Beschwerdeführerin erhobene detaillierte Anamnese lassen die Behauptung, der psychiatrische Sachverständige habe sich nur eine Stunde Zeit genommen, als wenig glaubwürdig erscheinen. Im übrigen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hingewiesen, dass nicht von der Dauer der Untersuchung auf die Qualität der Begutachtung geschlossen werden kann. Die Begutachtung besteht nämlich aus weit mehr als der persönlichen Befragung und Untersuchung, deren Dauer zudem vom Stand der Vorakten abhängig ist (vgl. etwa das Bundesgerichtsurteil vom 11. Nov. 2007, I 1094/06). Weshalb die Annahme, dass die Beschwerdeführerin sich in einer psychosozialen Belastungssituation befunden habe, den medizinischen Erkenntnissen und der Lebenserfahrung widersprechen sollte, ist nicht zu erkennen. Die Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Anamneseerhebung lassen im Gegenteil nur den Schluss zu, dass tatsächlich eine derartige Belastungssituation vorgelegen hat. Der Bericht des Ambulatoriums für Sozialpsychiatrie vom 14. Dezember 2006 setzt sich nicht mit dem psychiatrischen Teil des ABI-Gutachtens auseinander. Ebenso fehlt eine Diagnose und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf den Behandlungsbeginn, d.h. bezogen auf den



Gesundheitszustand in dem Zeitpunkt, in dem die Begutachtung erfolgt ist. Die Ausführungen von Dr. med. K.____ könnten zwar so verstanden werden, dass bereits ab Behandlungsbeginn eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen bestanden habe (Arbeitsfähigkeit maximal 40%). Selbst wenn diese Interpretation des Berichts des Ambulatoriums richtig wäre, könnte diese Einschätzung die Überzeugungskraft des ABI-Gutachtens nicht erschüttern. Erfahrungsgemäss neigen behandelnde Ärzte nämlich aufgrund ihrer nahen Beziehung zum Patienten und aufgrund ihres Therapieauftrages dazu, die in der Regel konsequent demonstrierte Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung des Patienten zu übernehmen, d.h. als objektiv ausgewiesen zu betrachten und zu deklarieren und u.U. dem Patienten sogar gegenüber der Sozialversicherung zu seinem "Recht" auf eine Rente zu verhelfen. Diese Erfahrung hat zur Folge, dass die Überzeugungskraft der Berichte behandelnder Ärzte im Regelfall als zu gering einzuschätzen ist, um die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung eines unabhängigen Sachverständigen widerlegen oder auch nur in ihrer Überzeugungskraft erschüttern zu können. Nichts lässt darauf schliessen, dass dies bei Dr. med. K.____ nicht auch der Fall gewesen wäre. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung durch das ABI in einer der Behinderung vollumfänglich Rechnung tragenden Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen ist. Gestützt auf dieses Gutachten hat die Beschwerdegegnerin also zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint.

2.4 Dr. med. K.____ vom Ambulatorium für Sozialpsychiatrie hat am 14. Dezember 2006 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig mittelgradig bis schwere Episode) ohne psychotische Symptome angegeben und darauf hingewiesen, dass der Hausarzt die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig geschrieben habe. Würde sich dies auf einen seit der Begutachtung durch das ABI am 4. Januar 2006 nachweislich unveränderten Gesundheitszustand beziehen, wäre wieder die höhere Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung unabhängiger Sachverständiger ausschlaggebend. Nun hat Dr. med. K.____ am 14. Dezember 2006 auch mitgeteilt, dass sich der psychische Gesundheitszustand seit Mitte 2006 stetig verschlechtert habe, so dass die Beschwerdeführerin seit Ende September 2006 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben sei. Zuletzt habe sich im November 2006 eine noch stärkere Ausprägung der depressiven Symptomatik und der Schmerzsymptomatik



gezeigt. Die Beschwerdegegnerin hat nach dem Eingang des ABI-Gutachtens keine ärztlichen Verlaufsberichte mehr eingeholt. Sie ist offenbar davon ausgegangen, dass sich der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Abweisungsverfügung am 1. Dezember 2006 nicht mehr verändert habe. Aufgrund des grossen zeitlichen Abstands zwischen der Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung hätten aber auf jeden Fall Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte eingeholt werden müssen, um vor dem Erlass der Verfügung sicher zu sein, dass keine relevante Sachverhaltsveränderung eingetreten war. Weil diese ergänzende Abklärung unterblieben ist, steht für die Zeit ab der behaupteten Verschlechterung im September 2006 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin weiterhin in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen ist. Bei der Beurteilung der Beschwerde kann dies nicht ausgeblendet werden, denn Gegenstand des Verfahrens bildet notwendigerweise die Entwicklung der leistungsspezifischen Invalidität bis zu dem Tag, an dem die angefochtene Verfügung erlassen worden ist (vgl. etwa Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3.A., S. 490 Rz 21). Würde die Beschwerde abgewiesen, obwohl die Sachverhaltsentwicklung nach der Begutachtung durch das ABI nicht bekannt wäre, könnte sich die Beschwerdeführerin u.U. nicht mit der Begründung, der Sachverhalt habe sich nachträglich verändert (Art. 87 Abs. 4 IVV), neu zum Bezug einer Invalidenrente anmelden, denn es läge eben keine nachträgliche, sondern eine bereits vor dem Verfügungserlass eingetretene Sachverhaltsveränderung vor, die gerichtlich beurteilt wäre. Die Beschwerdeführerin müsste also eine erneute Sachverhaltsveränderung abwarten, bevor sie die Beschwerdegegnerin dazu veranlassen könnte, auf ein neues Rentengesuch einzutreten. Das bedeutet, dass die Beschwerde nicht mit dem Hinweis auf die Möglichkeit der Beschwerdeführerin, sich erneut zum Rentenbezug anzumelden, abgewiesen werden kann.

2.5 Eine Beschränkung der gerichtlichen Bestätigung der angefochtenen Verfügung auf die Zeit bis zur Begutachtung durch das ABI und eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung, soweit sie auch für die Zeit nach der Begutachtung durch das ABI einen Rentenanspruch verneint, und damit verbunden eine Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts nach der Begutachtung durch das ABI und zur anschliessenden neuen Verfügung über den Rentenanspruch ab diesem Zeitpunkt



wäre ein Teilurteil (vgl. zur sogenannten Teilverfügung Franz Schlauri, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, S. 224 Fn. 46). Rein materiellrechtlich betrachtet wäre eine derartige Aufteilung zulässig. Aber verfahrensrechtlich entstünde damit die Gefahr, dass die zusätzlichen Abklärungen zwar keine Veränderung des Sachverhalts aufzeigten, die Beschwerdegegnerin aber den Sachverhalt genauer in Erfahrung bringen oder abweichend rechtlich würdigen würde. Enthielte ein (rechtskräftiges) Teilurteil beispielsweise eine Rentenzusprache für den einen Teil des massgebenden Rückwirkungszeitraums und ergäben die weiteren Abklärungen für den anderen Teil des Rückwirkungszeitraums zufällig, dass die versicherte Person gar nie die Versicherungsklausel erfüllt hatte, so müsste die Rente für die Zeit nach der zeitlichen Begrenzung der Wirksamkeit des Teilurteils verweigert werden, obwohl sich der Sachverhalt gar nicht verändert hätte. Damit entstünde eine Abweichung in der Entscheidung über das Rentenbegehren für die Zeit vor und nach der zeitlichen Beschränkung des Teilurteils, die sich nicht durch eine Sachverhaltsveränderung erklären liesse. Diese Gefahr kann hier nur durch einen Verzicht auf einen Teilentscheid gebannt werden. Die angefochtene Verfügung muss deshalb, obwohl sie für die Periode bis zur Begutachtung durch das ABI aufgrund der nachgewiesenermassen vollständig erhaltenen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit und des daraus resultierenden Invaliditätsgrades von jedenfalls weit unter 40% eigentlich zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat, aufgehoben werden. Die mit dem Rückweisungsentscheid verbundene Anweisung an die Beschwerdeführerin, weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen, bezieht sich allerdings nur auf die Zeit nach der Begutachtung durch das ABI. Die Beschwerdegegnerin wird die mit den medizinischen Berichten vom Frühjahr 2008 dokumentierte Entwicklung berücksichtigen.

3.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2006 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdeführerin ist nur mit einem Teil ihres Beschwerdebegehrens durchgedrungen. Trotzdem ist von



einem vollumfänglichen Obsiegen auszugehen, denn die Beschwerdeführerin war gezwungen, Beschwerde zu führen, um eine Korrektur der teilweise rechtswidrigen Verfügung vom 1. Dezember 2006 zu erreichen. Der ihr entstandene Vertretungsaufwand ist deshalb grundsätzlich als notwendig zu qualifizieren und zwar unabhängig davon, ob sie mit ihrem konkreten Beschwerdebegehren ganz oder nur teilweise durchgedrungen ist. In Analogie zur höchstrichterlichen Rechtsprechung betreffend den Anspruch auf eine Parteientschädigung bei einer Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts, bei dem die Beschwerde führende versicherte Person trotz eines weitergehenden Beschwerdebegehrens ebenfalls "nur" die Aufhebung der angefochtenen Verfügung erreicht hat (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 Erw. 5a), ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem eigentlichen Beschwerdebegehren, die angefochtene Verfügung sei als rechtswidrig aufzuheben, vollumfänglich obsiegt hat. Es besteht deshalb keine Veranlassung, in Analogie zum zivilprozessualen Klageverfahren von einem nur teilweisen Obsiegen auszugehen und nur eine reduzierte Parteientschädigung auszusprechen (vgl. das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Januar 2008, IV 2007/214). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb für die gesamten Vertretungskosten der Beschwerdeführerin aufzukommen. Diese bemessen sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdegegnerin hat auch für die Gerichtskosten aufzukommen. Diese betragen zwischen Fr. 200.- und Fr. 1000.-. Sie bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Dieser rechtfertigt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 1. Dezember 2006 aufgehoben und die Sache wird im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-; der Vorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3500.-.