



Fall-Nr.: IV 2008/365
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 30.03.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 30.03.2010

Art. 16 ATSG, Art. 28, Art. 28a IVG, Art. 27 IVV. Nach komplexem Autounfall Entwicklung einer Schmerzverarbeitungsstörung. Gemischte Methode. Auch im günstigsten Fall bei Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 50% resultiert keine rentenbegründende Invalidität, weil die Arbeitsunfähigkeit im Erwerb nicht an einem Vollpensum gemessen wird (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. März 2010, IV 2008/365).

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 30. März 2010

in Sachen

C.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera, Hadwigstrasse 6a, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

C.____ (Jahrgang 1967) kam auf der Autobahn am 11. April 2006 auf schneebedeckter Fahrbahn (A.____ - B.____) beim Überholen eines LKWs ins Schleudern. Dabei kollidierte die vordere rechte Ecke ihres Autos mit diesem LKW. Darauf drehte sich das Auto nach links und kollidierte mit der rechten Fahrzeugseite mit der Mittelleitplanke (Suva-act. 12). Dr. med. D.____, Facharzt Innere Medizin FMH, berichtete der Schweizerischen Unfallversicherung (Suva) am 24. Mai 2006, die Versicherte leide an einer erheblichen Halswirbelsäule (HWS) - Distorsion und in der Folge zunehmend und anhaltend an Schmerzen Kopf/Nacken, Arme beidseits. Bereits vor dem Unfall sei sie wegen lumbaler Rückenschmerzen und anamnestisch chronischer Unterbauchschmerzen in Behandlung gewesen. Seit 11. April 2006 sei sie zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 11). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Weitere ärztliche Abklärungen und Behandlungen erfolgten. Ab 29. Mai 2007 wurde eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 87). Nach dem Ergebnis der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. November 2007 stellte die Suva ihre Leistungen mit Verfügung vom 4. Dezember 2007 ein. Sie begründete ihren Entscheid damit, dass die aktuell geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien. Die Versicherte erhob gegen diese Verfügung Einsprache und gegen den daraufhin ergangenen Einspracheentscheid am 18. August 2008 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (UV 2009/55). Dieses Verfahren ist noch hängig. Strittig ist dort namentlich die Frage einer weiteren Deckungspflicht der Suva für allfällige Unfallfolgen.

B.

B.a Die Versicherte meldete sich am 13. Dezember 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie gab an, sie sei Mutter dreier Kinder, die 1990, 1993 und 1994 geboren worden seien. Seit 11. April 2006 leide sie an den Folgen einer HWS-Distorsion mit persistierenden Schmerzen, Schwindel und



St.Galler Gerichte

Konzentrationsstörungen (IV-act. 2). Bis zu diesem Unfall war die Versicherte als Zimmerfrau-Aushilfe und Raumpflegerin tätig gewesen (IV-act. 5, 7 und 17).

B.b Am 6. Februar 2007 berichtete die Klinik Valens der IV-Stelle des Kantons St. Gallen, die Versicherte leide an einem zervikozephalen Syndrom mit/bei St. n. kraniozervikalem Beschleunigungstrauma am 12. April 2006 (richtig 11. April 2006), leichten degenerativen Veränderungen mit Osteochondrosen C4-C7, leichter diskalen Spinalkanalenge C3-C5 sowie einer psychosozialen Belastungssituation. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten im bisherigen Pensum von 50% weiterhin möglich. Die Versicherte habe sich vom 14. August bis 7. September 2006 in der Klinik Valens aufgehalten. Im Austrittsbericht vom 2. Oktober 2006 hatten die Ärzte die Arbeitsfähigkeit differenzierter beurteilt. Sie hatten angegeben, die 50%ige Arbeitsfähigkeit bestünde nur unter der Voraussetzung, dass die Versicherte für ihre Arbeit eigenverantwortlich mehr Zeit in Anspruch nehmen könne, also für eine Tätigkeit von vier Stunden zum Beispiel sechs Stunden beanspruchen dürfe (IV-act. 19). Dr. D.____ gab der IV-Stelle am 12. Februar 2007 an, seit 11. April 2006 bestehe eine bis auf Weiteres andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ein Arbeitsversuch sei wegen Schwindel und der Notwendigkeit, den Kopf immer wieder mit einer Hand abstützen zu müssen, gescheitert. Die Versicherte könne sich die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit nicht mehr vorstellen. Ihr seien keine anderen Tätigkeiten zumutbar, weil ein komplexes psychophysisches Beschwerdebild ohne wesentliche Beeinflussbarkeit vorliege (IV-act. 20). Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 2. April 2007, sie habe eine somatoforme Schmerzstörung mit einem massiven sekundären Krankheitsgewinn festgestellt. Der Versicherten werde jegliche Entlastung in der Alltagsbewältigung durch ihre Familie zuteil. Die Versicherte habe die Behandlung nach acht Konsultationen abgebrochen, weshalb sie keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit machen könne (IV-act. 23).

B.c Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt gab die Versicherte am 14. Juni 2007 an, fast alle Arbeiten würden durch ihren Ehemann und ihre drei Kinder ausgeführt (IV-act. 30). Am 27. Juni 2007 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt. Dabei gab die Versicherte an, bei voller Gesundheit würde sie zu 50% erwerbstätig sein. Die Abklärungsperson ermittelte unter



Berücksichtigung der Mithilfe der Familienmitglieder eine Einschränkung im Haushalt von 27% (IV-act. 32).

B.d Im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 27) erstattete das Aertzliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) am 6. März 2008 ein polydisziplinäres Gutachten. Die Versicherte war am 18. Februar 2008 internistisch, psychiatrisch und neurologisch abgeklärt worden. Die Ärzte gaben keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an. Als Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) wurden genannt:

- chronisches zervikales Schmerzsyndrom mit intermittierender hemikorporeller Ausdehnung links (ICD-10: R52.2)
- St. n. Autounfall (komplexer Mechanismus) mit HWS-Distorsionstrauma am 11.04.2006 (ICD-10: S13.6)
- Kernspintomographische Fehlhaltung und degenerative Veränderung im Bereich der HWS (ICD-10: M50.3).
- Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54)
- Adipositas (BMI 39 kg/m²) (ICD-10: E66.0)
- rezidivierende gastritische Beschwerden (ICD-10: K29.7)
- Dauereinnahme von NSAID
- Dauerbehandlung mit PPI
- Anamnestisch Lumbovertebralsyndrom (ICD-10: M54.5)
- aktuell subjektiv asymptomatisch.

Die Ärzte gaben in der zusammenfassenden Beurteilung an, die Versicherte klage über verschiedene Beschwerden, die einem zerviko-zephalen Symptomkomplex zugeordnet werden könnten. Weil objektivierbare Befunde fehlten, die ein Zervikalsyndrom



begründen könnten, liege ein chronisches zervikales Schmerzsyndrom vor. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit resultiere bei kaum vorliegenden objektivierbaren Befunden und einer deutlichen funktionellen Überlagerung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht bestehe zwar eine morbide Adipositas, welche die Arbeitsfähigkeit per se jedoch nicht einschränke. Aus psychiatrischer Sicht könne zum aktuellen Zeitpunkt eine Schmerzverarbeitungsstörung festgestellt werden, welche die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht einschränke. Es bestehe keine Komorbidität im Sinn einer Depression. Der Versicherten sei die Willensanstrengung zumutbar, trotz der subjektiv empfundenen Beschwerden einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Zusammenfassend resultiere aus polydisziplinärer Sicht, dass der Versicherten jegliche leichten bis mittelschweren Tätigkeiten wie auch die Haushaltstätigkeit uneingeschränkt zumutbar seien. Es gebe auch retrospektiv keine Hinweise, dass die Arbeitsfähigkeit längerfristig, also mehr als einige Wochen nach dem Unfallereignis vom April 2006 eingeschränkt gewesen sei. Anzumerken sei, dass die Serumspiegeluntersuchungen gezeigt hätten, dass die Versicherte ihre antidepressiven Medikamente nicht einnehme. Daraus lasse sich vermuten, dass die Versicherte selbst auch nicht von einer relevanten, behandlungswürdigen Störung ausgehe. Die Arztberichte des behandelnden Hausarztes wie auch der Klinik Valens gäben lediglich subjektive Beschwerdeangaben der Versicherten wieder, ohne dass auch früher irgend ein Befund habe erhoben werden können. Die Arbeitsunfähigkeit von 50% oder 100% könne deshalb nicht nachvollzogen werden (IV-act. 40).

B.e Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz erachtete das ABI-Gutachten als ausführlich und in sich widerspruchsfrei. Auf die Arbeitsfähigkeit von 100% könne abgestellt werden (IV-act. 41). Mit Vorbescheid vom 14. April 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Sie gab an, die Versicherte sei zu 50% als Erwerbstätige und zu 50% als im Haushalt Tätige zu qualifizieren. Weder im Erwerb noch im Haushalt bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Bei einem Invaliditätsgrad von 0% bestünde deshalb kein Rentenanspruch (IV-act. 44).

B.f Dagegen liess die Versicherte am 13. Mai und 13. Juni 2008 einwenden, sie beantrage mindestens eine halbe Invalidenrente. Wie ihr Hausarzt in seinem Bericht



St.Galler Gerichte

vom 23. Mai 2008 ausführlich begründet habe, stelle das ABI-Gutachten kein objektives und sorgfältiges Gutachten dar. Die psychiatrische Diagnose treffe nicht zu. Die Beziehungen zur Familie sowie die sexuelle Beziehung zu ihrem Ehemann hätten sich massiv verschlechtert. Sowohl die behandelnde Psychiaterin als auch die Suva gingen von einer somatoformen Schmerzstörung aus. Sie sei im Haushalt auf die Hilfe der Familie angewiesen, habe sich sozial zurückgezogen und leide an Schlafstörungen. Der negative Medikamentenspiegel sei durch eine gastrale Unverträglichkeit von Dezember 2007 bis Februar 2008 erklärbar. NSAR nehme sie seit einem Jahr nicht mehr ein (IV-act. 50 und 55).

B.g Der RAD hielt mit Stellungnahme vom 29. Juli 2008 an der bisherigen medizinischen Beurteilung fest. Objektive Befunde, welche die weiterhin geklagten Beschwerden organisch hinreichend erklären würden, hätten weder der Hausarzt der Versicherten noch die Suva gefunden. Das ABI stütze seine Arbeitsfähigkeitsschätzungen auf objektivierbare Befunde. Eine Arbeitsunfähigkeit habe sich nicht bestätigen lassen. Es begründe seine abweichende psychiatrische Diagnose mit der fehlenden schwerwiegenden psychosozialen oder emotionalen Belastungssituation vor dem Unfall (IV-act. 56). Mit Verfügung vom 11. August 2008 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab. Sie verwies betreffend den Einwänden der Versicherten auf die Stellungnahme des RAD vom 29. Juli 2008 (IV-act. 57).

C.

C.a Gegen diese Verfügung lässt die Versicherte am 5. September 2008 Beschwerde erheben. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 11. August 2008 und die Zusprache mindestens einer halben Invalidenrente. Eventualiter sei eine neue medizinische Begutachtung in Auftrag zu geben. Die Versicherte führt aus, sie sei einverstanden mit der Aufteilung des gesamten Tätigkeitsfeldes in 50% Erwerbstätigkeit und 50% Haushaltstätigkeit. Nicht akzeptieren könne sie hingegen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der ABI-Gutachter. Das ABI-Gutachten vom 6. März 2008 sei tendenziös und unsorgfältig. Wie Dr. D. ___ in seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2008 ausführe, erfülle das ABI-Gutachten die wissenschaftlichen Anforderungen an ein faires, objektives, sorgfältiges und diagnostisch korrektes Fachgutachten nicht. Die psychiatrische Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung



widerspreche der mehrfach gestellten Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung. Der untersuchende Psychiater sei von einem zu optimistischen Sachverhalt ausgegangen. Die Beziehung der Beschwerdeführerin zu ihren Kindern und zu ihrem Ehemann sei durch die Gesundheitsbeschwerden enorm belastet. Sie habe sich sozial zurückgezogen und könne den Haushalt nicht mehr alleine bewältigen. Sodann sei der niedrige Serumspiegel der Psychopharmaka auf eine gastrale Unverträglichkeit der Medikamente zurückzuführen. Weiter sei nicht nachvollziehbar, dass die fünf somatischen und psychiatrischen Diagnosen zusammen keine Arbeitsunfähigkeit bewirken sollten. Ungenügend berücksichtigt worden sei auch der komplexe Unfallhergang mit Front- und Heckkollision gemischt. Schliesslich stehe das ABI-Gutachten im Widerspruch zur ermittelten Einschränkung im Haushalt von 27%. Deshalb sei auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ abzustellen und der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (G act. 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 5. November 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie gibt an, gemäss ABI-Gutachten hätten keine objektiven Befunde erhoben werden können, welche die geklagten Beschwerden und deren Auswirkungen im Alltag erklären könnten. Ein psychischer Leidensdruck fehle. Man habe deshalb keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit feststellen können. Wenig glaubwürdig erscheine das nachträgliche Geltendmachen von enorm belastenden Familienbeziehungen, nachdem die Beschwerdeführerin während der Untersuchung am ABI von guten Beziehungen gesprochen habe. Das ABI-Gutachten sei umfassend, überzeuge und sei lege artis vorgenommen worden. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ sei dagegen davon auszugehen, dass er sich erheblich von der subjektiven Überzeugung der Beschwerdeführerin habe beeinflussen lassen, was die divergierende Beurteilung erkläre. Weil die ABI-Gutachter keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt hätten, resultiere kein Invaliditätsgrad im Teilbereich des Erwerbs. Das Ergebnis der Haushaltsabklärung könne nicht verwendet werden, weil es von der subjektiven Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin beeinflusst worden sei. Die Beurteilung des ABI sei dagegen objektiv erfolgt. Demgemäss sei die Beschwerdeführerin auch im Teilbereich Haushalt nicht eingeschränkt. Selbst wenn man von der ermittelten 27%igen Einschränkung ausgehen würde, würde lediglich ein Invaliditätsgrad von 13.5% resultieren, der nicht zu einer Rente berechtigen würde (G act. 4).



St.Galler Gerichte

C.c Am 1. Dezember 2008 macht die Beschwerdeführerin einen formellen Mangel des ABI-Gutachtens geltend. Ihr seien die Namen der begutachtenden Ärzte entgegen der geltenden Bundesgerichtspraxis nicht im Voraus angekündigt worden. Die Begutachtung sei deshalb zu wiederholen. Sodann sei bekannt geworden, dass gegen den Inhaber und Geschäftsführer des ABI ein Strafverfahren laufe wegen eigenmächtiger Einflussnahme auf Gutachten. Damit biete das ABI keine Gewähr für eine objektive und unabhängige Begutachtung. Schliesslich hätte das ABI untersuchen müssen, inwiefern die Beschwerdeführerin bei Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung/Schmerzverarbeitungsstörung über eine genügende Willensanstrengung verfüge, um diese zu überwinden. Deshalb sei das ABI-Gutachten mangelhaft (G act. 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin hält in ihrer Duplik vom 5. Dezember 2008 an ihrem Antrag fest. Sie führt aus, die mangelhafte Bekanntgabe der untersuchenden Ärzte vor der Begutachtung sei geheilt worden, weil sich die Beschwerdeführerin ohne Protest der Begutachtung unterzogen und auch danach keinerlei Ausstandsgründe geltend gemacht habe. Sodann fänden sich im vorliegenden Gutachten keine Hinweise für Unregelmässigkeiten. Das Strafverfahren gegen den Leiter des ABI sei unterdessen eingestellt worden. Man halte deshalb am ABI-Gutachten fest (IV-act. 8).

C.e Mit Eingabe vom 12. Dezember 2008 reicht die Beschwerdeführerin einen aktuellen Arztbericht von Dr. E. ___ ein (G act. 10). Im E-Mail vom 12. Dezember 2008 führt die Ärztin aus, die Beschwerdeführerin sei seit 26. August 2008 wieder bei ihr in Behandlung. Wegen kulturell bedingter Schamgefühle habe die Beschwerdeführerin die komplette Herabsetzung des sexuellen Verlangens auf Grund der intensiven generalisierten Schmerzen bei der ABI-Untersuchung nicht erwähnt. Bereits im September 2006 habe sich die Beschwerdeführerin deswegen frauenärztlich untersuchen lassen. Als Diagnosen gibt die Ärztin eine anhaltende depressive Störung auf dem Hintergrund eines Schmerzsyndroms (ICD-10: F38.8) sowie eine somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen Intestinaltraktes (ICD-10: F45.31) an. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betrage 50% bei 50%iger Leistungsminderung (G act. 10.1).



St.Galler Gerichte

C.f Am 20. August 2009 lässt die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte einreichen (G act. 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 3. September 2009 auf eine Stellungnahme zu diesen Berichten (G act. 14).

C.g Die Beschwerdeführerin reicht am 26. Januar 2010 weitere Arztberichte ein (G act. 16).

Erwägungen:

1.

Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Einleitung des Rentenprüfungsverfahrens unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin aufgrund des Sachverhalts, wie er sich bis zum Erlass der Verfügung vom 11. August 2008 entwickelt hat ([BGE 129 V 167 neues Fenster](#) E. 1 S. 169), eine Invalidenrente zusteht. Die von der Beschwerdeführerin am 20. August 2009 und am 26. Januar 2010 eingereichten Arztberichte (G act. 12 und 16) können deshalb im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden. Sie sind jedoch im Rahmen einer Neuanschauung von der Beschwerdegegnerin zu prüfen.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin rügt in der Replik formelle Mängel bei der Begutachtung durchs ABI. Einerseits seien die Namen der untersuchenden Ärzte nicht vor der Begutachtung bekannt gegeben worden, andererseits könne das ABI wegen eigenmächtiger Einflussnahme des Leiters auf Teilgutachten nicht mehr als unabhängig betrachtet werden (G act. 6). Diese Rügen sind vorab zu beurteilen.

2.2 Der Zweck der Ausstandspflicht nach Art. 36 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) besteht darin, jede Befangenheit oder Interessenkollision sowie jeden entsprechenden Anschein zu vermeiden: Die Ausstandspflicht soll die objektive Prüfung durch eine unparteiische



und unvoreingenommene Behörde gewährleisten. Das Vorliegen von Ausstandsgründen ist von Amtes wegen zu beachten (Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2. Aufl. 1998, Rz. 247; Kieser, *ATSG-Kommentar*, 2. Aufl. 2009, Rz. 15 zu Art. 36 ATSG). Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für das Gericht vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (BGE 132 V 93 E. 7.1). Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 120 V 364 E. 3). Ist also eine Befangenheit oder ein Anschein derselben zu bejahen, so wird das entsprechende Beweismittel in seiner Qualität zerstört und muss aus den Akten gewiesen werden. Im vorliegenden Fall liegen keine Hinweise vor, dass das Gutachten vom 6. März 2008 "manipuliert" worden wäre. Das Gutachten ist von sämtlichen untersuchenden Ärzten unterzeichnet worden. Damit bezeugen sie, dass der Inhalt des Gutachtens mit ihren eigenen Befunden und Beurteilungen übereinstimmt. Sodann ist nicht ersichtlich, in welcher Art und Weise der Leiter des ABI auf das vorliegende Gutachten Einfluss ausgeübt haben sollte. An der konkreten Begutachtung hat er nicht teilgenommen. Ebensovienig scheint ein Befangenheitsgrund bei den einzelnen Gutachtern vorzuliegen. Im zitierten Entscheid vom 8. August 2008 (2000 76 8669tV) hat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern lediglich aus formellen Gründen die Beschwerde gutgeheissen, weil die IV-Stelle es unterlassen hatte, eine anfechtbare Zwischenverfügung zu erlassen. Ob die geltend gemachten Befangenheitsgründe tatsächlich ausgereicht hätten, ist damit nicht entschieden worden. Ohne konkrete objektive Hinweise auf eine Befangenheit der hier beteiligten Gutachter des ABI kann



deshalb nicht ein Anschein der Befangenheit bejaht werden. Die Beschwerde ist diesbezüglich unbegründet.

2.3 Sodann ist nach der von der Beschwerdeführerin zitierten Bundesgerichtsrechtsprechung nicht erforderlich, dass die Namen der Gutachter zeitgleich mit der Anordnung über die Begutachtung bekannt zu geben sind. Es genügt, wenn die Namen der Gutachter der versicherten Person erst zu einem späteren Zeitpunkt eröffnet werden (BGE 132 V 376 E. 8.4). In der Mitteilung vom 8. Mai 2007 hat die IV-Stelle denn auch darauf hingewiesen, dass die Namen der beteiligten Fachärzte noch nicht bekannt seien und ihr zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt würden. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, ob das ABI dieser Pflicht nachgekommen ist. Sinn und Zweck von Art. 44 ATSG ist, die Mitwirkungsrechte der Versicherten einheitlich auszugestalten. Die Bekanntgabe der Namen dient dem Ziel, das Abklärungsverfahren der Sozialversicherer derart zu vereinheitlichen, dass dieses nicht im Nachhinein wegen formeller Mängel in Zweifel gezogen und das Gutachten nachträglich wegen gesetzlicher Ausstands- und Ablehnungsgründe in der Person des Gutachters als beweisuntauglich erklärt werden muss (BGE 132 V 376 E. 7.3). Die vorgängige Mitteilung hat also zum Zweck, dass Ausstands- und Ablehnungsgründe rechtzeitig geltend gemacht werden können. In der Replik werden nun Ausstandsgründe gegen das ABI in seiner Gesamtheit geltend gemacht. Gegen die beteiligten Ärzte, welche die Untersuchung vorgenommen haben, sind hingegen weder nach der Begutachtung noch im Beschwerdeverfahren konkrete Ausstandsgründe vorgebracht worden. Damit stellt die unterlassene Bekanntgabe der Namen keinen wesentlichen Formmangel dar, der eine Aufhebung der Verfügung rechtfertigen würde.

3.

3.1 Streitig ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nach aArt. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 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 dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten im Sinne von aArt. 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 (aArt. 28 Abs. 2^{bis} IVG i.V.m. Art. 27 IVV). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei versicherten Personen, die nur zum Teil erwerbstätig wären, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wären sie daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach aArt. 28 Abs. 2^{bis} IVG festgelegt. In diesem Fall sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (aArt. 28 Abs. 2^{ter} IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet.

3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der



medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin zu 50% als Erwerbstätige und zu 50% als im Haushalt Tätige qualifiziert. Die Qualifikation als Teilerwerbstätige ist vorliegend nicht zu beanstanden, nachdem die Beschwerdeführerin übereinstimmend in der Abklärung vor Ort und im Beschwerdeverfahren angegeben hat, im Gesundheitsfall wäre sie weiterhin 50% erwerbstätig (IV-act. 55, G. act. 1). Für die Invaliditätsbemessung ist deshalb die gemischte Methode anzuwenden.

4.2 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin stellt auf die Ergebnisse der Begutachtung durch das ABI ab, nach welchen der Beschwerdeführerin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sowie die Tätigkeit im Haushalt uneingeschränkt zumutbar seien. Die Beschwerdeführerin verlangt dagegen eine neue Untersuchung. Sie macht unter anderem geltend, das ABI-Gutachten sei tendenziös und unsorgfältig. Der komplexe Unfallhergang sei zu wenig berücksichtigt worden (G act. 1.1). Die Gutachten des ABI zeichnen sich in der Regel durch eine sorgfältige Aktenauflistung und Anamnese aus. Vorliegend scheinen jedoch Mängel vorzuliegen. Wie Dr. D.____ in seinem Bericht vom 23. Mai 2008 zu Recht kritisiert, ist bei der Anamneseerhebung aus internistischer Sicht durch das ABI der weitere Krankheitsverlauf seit den (den Gutachtern vorgelegenen) Arztberichten vom 6. und 12. Februar 2007 (IV-act. 19 und 20) nicht erhoben worden. Einzig das aktuelle MRI der Klinik Stephanshorn vom Oktober 2007 sowie der Arztbericht von Dr. med. F.____, Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, vom 29. Mai 2007, wurden noch berücksichtigt. Hätte man dagegen beispielsweise beim Hausarzt einen aktuellen Zwischenbericht verlangt, hätten die Gutachter über die gastrale Unverträglichkeit und den vorübergehenden Einnahmeunterbruch der Psychopharmaka sowie über den



Stopp von NSAR Kenntnis gehabt. Der Hinweis auf eine fehlende Compliance im Zusammenhang mit der antidepressiven Medikation schlägt daher fehl und rückt die Beschwerdeführerin in ein falsches Licht.

4.3 Die Beschwerdeführerin leidet aus somatischer Sicht an einem chronischen zervikalen Schmerzsyndrom mit intermittierender hemikorporeller Ausdehnung links bei St. n. Autounfall (komplexer Mechanismus) mit HWS-Distorsionstrauma am 11. April 2006 und kernspintomographischer Fehllhaltung sowie degenerativer Veränderung im Bereich der HWS. Der Neurologe des ABI hat dazu im Gutachten vom 6. März 2008 angegeben, eine Wurzel- oder Myelonirritation sei im MRI nicht zur Darstellung gekommen. Auch fänden sich keine posttraumatischen strukturellen Veränderungen. Bei der klinischen Untersuchung hätte sich eine allseits massive Einschränkung der HWS-Beweglichkeit gezeigt, die den freien Nackenbewegungen während der Anamneseerhebung widerspreche. Ein Hartspann oder Myogelosen hätte sich bei der HWS-Muskulatur nicht ertasten lassen. Zusammengefasst seien die angegebenen Beschwerden und deren Auswirkungen im Alltag und bei der Arbeitsfähigkeit diskrepant zu den klinisch fehlenden Befunden; auch entspreche der Verlauf mit Zunahme der Schmerzintensität und Ausbreitung der Schmerzen auf den gesamten Hemikorpus nicht dem natürlicherweise nach einem HWS-Distorsionstrauma zu erwartenden Verlauf. Es sei von einer Schmerzverarbeitungsproblematik auszugehen. Auffallend sei auch die weitgehende Regression im Alltag, wobei hier ein sekundärer Krankheitsgewinn zu vermuten sei. Auf Grund der neurologischen Diagnosen und Befunde könne keine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden, auch nicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Gegenüber dem Bericht der Neurologin Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie FMH, vom 18. Juni 2007 würden sich keine Diskrepanzen ergeben, denn auch sie habe keinen pathologischen Befund objektivieren können. Sie habe die angegebene Sensibilitätsstörung als funktionell beurteilt und den Verdacht geäussert, dass psychologische Faktoren einer Besserung der Beschwerdesymptomatik entgegen stünden (IV-act. 40-15/25). Im genannten Bericht (Suva-act. 77) hat Dr. G.____ im Unterschied zu den ABI-Gutachtern dennoch eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen (höchstens 40%), deren Einschätzung allerdings als schwierig bezeichnet und überdies angemerkt, dass spätestens zwei Jahre nach dem Trauma (April 2006) wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als Raumpflegerin erreicht werden sollte. Auch die



Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens weicht gemäss ihrem Bericht vom 6. Februar 2007 von der Einschätzung der ABI-Gutachters ab, wird dort der Beschwerdeführerin doch eine Tätigkeit im angestammten Beruf als zu 50% zumutbar erachtet (IV-act. 19). Allerdings war diese Einschätzung nach dem stationären Aufenthalt im August/September 2006 im Hinblick auf einen Arbeitsversuch beim früheren Arbeitgeber gemacht worden. Somatischerseits sind dem Bericht der Klinik Valens indessen keine Befunde zu entnehmen, die vom neurologischen ABI-Gutachter nicht berücksichtigt worden sind. Trotzdem bestehen Anhaltspunkte dafür, dass aus objektiver Sicht die degenerativen Veränderungen an der HWS fortschreitend sind. So ist dem MRI vom 9. Oktober 2007 zu entnehmen, dass eine persistierende zervikale Streckfehlhaltung mit flachbogiger Kyphosierung C2-C6 und einer stationären leichtgradigen postero-rechtslateralen Spondylophytose/Uncartrose C3/4 und angedeutet auch C4/5 mit diskret progredienter, weiterhin nur geringgradiger Begleit-Diskusprotrusion beziehungsweise initialer subligamentärer Sandwich-Hernie C3/4 und diskreter Diskusprotrusion C4/5 besteht. Sodann liegt ein stationäres Ausmass der vorwiegend spondylogen/uncarthrotisch bedingten mittelgradigen Foraminaleinengung C3/4 rechts und weniger ausgeprägt auch C4/5 rechts ohne Wurzelkompression vor; eine Wurzelirritation C4 rechts ist allerdings möglich. Weiter besteht eine minimal progrediente mediane Diskusprotrusion C5/6 mit geringer ventraler Impression und Einengung des Duralschlauchs, ohne Myelonkompression sowie eine stationäre spondylogen-diskale leichte Duralschlaucheinengung C3/4 und C4/5 ohne Myelonkompression (IV-act. 40-21/25). Der untersuchende Arzt konnte bei fortschreitender Degeneration im Bereich der HWS eine Wurzelirritation C4 nicht ausschliessen. Auch wenn das chronische Zervikalsyndrom allein keine andauernde Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen kann, können die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin aus qualitativer Sicht damit nicht gänzlich in Abrede gestellt werden, so dass ein Leidensdruck begründet ist. Vor diesem Hintergrund ist die Begründung des ABI betreffend der Arbeitsfähigkeitsschätzung aus neurologischer Sicht etwas knapp begründet.

4.4 Die morbide Adipositas, an der die Beschwerdeführerin weiter leidet, begründet rechtsprechungsgemäss keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist (ZAK 1984 S. 345 E. 3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom



21. März 2007 i.S. B. [I 745/06] E. 3.1). Solche Schäden sind vorliegend nicht ersichtlich, weshalb sich die Adipositas nicht arbeitsfähigkeitsmindernd auswirkt.

4.5 Unbestrittenermassen sind die Beschwerden der Beschwerdeführerin aber hauptsächlich psychisch zu erklären. Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich geltend, die psychiatrische Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung des ABI widerspreche den bisherigen ärztlichen Diagnosestellungen einer somatoformen Schmerzstörung. Ausserdem entsprächen die anamnestischen Angaben nicht der Realität. Die Beziehung der Beschwerdeführerin zu ihrer Familie sei viel schlechter als im Gutachten angegeben. Aus Scham habe sie auch nicht von der gestörten sexuellen Beziehung zu ihrem Ehemann und ihren diesbezüglichen Beschwerden berichtet (G act. 1 und 10.1). Der begutachtende Psychiater hat seine Diagnose damit begründet, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall zwar durch ihre Berufstätigkeit und Aufgabe als Hausfrau und Mutter belastet gewesen sei. Sie habe aber nicht darunter gelitten und sei von ihrem Ehemann unterstützt worden. Es lägen also keine Hinweise auf psychosoziale oder emotionale Belastungsfaktoren vor dem Unfall vor. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung treffe daher nicht zu. Vielmehr handle es sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung im Sinn einer psychischen Überlagerung von (nicht objektivierbaren) somatischen Beschwerden und einer ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung. Die Beschwerdeführerin zeige aber keinen Leidensdruck. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe sie einen lebhaften, aktiven und heiteren Eindruck gemacht; psychopathologische Symptome hätten nicht festgestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Schmerzverarbeitungsstörung habe keinen Krankheitswert, eine psychiatrische Komorbidität liege nicht vor. Es gebe auch keine Hinweise auf unbewusste Konflikte, ein primärer Krankheitsgewinn sei somit nicht vorhanden. Es sei der Beschwerdeführerin daher zuzumuten, ihre subjektive Krankheitsüberzeugung zu überwinden und trotz der geklagten Beschwerden, ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (IV-act. 40-10/25 f.). Auch wenn nicht auszuschliessen ist, dass entgegen der Beurteilung des ABI-Gutachters psychosoziale und emotionale Belastungsfaktoren für die Entwicklung des Beschwerden mitursächlich waren, kann die Frage letztlich offen bleiben, ob nun die Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einer Schmerzverarbeitungsstörung erfüllt sind. Die psychiatrische Diagnose allein lässt keinen Schluss auf eine



gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zu (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4). Entscheidend ist vielmehr, ob medizinischerseits ein psychopathologischer Befund, eine psychische Erkrankung also und eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden. Diese Frage hat der begutachtende Psychiater des ABI gänzlich verneint, während der Hausarzt, die behandelnde Psychiaterin sowie weitere seit dem Unfall vom 11. April 2006 mit der Beschwerdeführerin befassten Ärzte eine Einschränkung in unterschiedlichem Umfang angenommen haben bzw. noch annehmen.

4.6 Der Behauptung, dass die Gesamtheit der Beschwerden einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit haben könnte, kann nach dem Gesagten dennoch nicht jede Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Die Beschwerdeführerin wird seit Mai 2007 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, die von der Suva bis Ende 2007 (unfallbedingt) anerkannt worden ist. Das ABI geht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit bereits wenige Wochen nach dem Unfall aus (IV-act. 40-17/25). Auch die Klinik Valens oder Dr. G.____ haben eine höhere Arbeitsunfähigkeit als das ABI attestiert. Rein aus medizinischer Sicht ist der Umfang der verbliebenen zumutbaren Leistungsfähigkeit nicht überzeugend dargetan. Immerhin erscheint es unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin zu mehr als 50% arbeitsunfähig ist, denn dies wird auch vom Rechtsvertreter nicht geltend gemacht. Auf eine Rückweisung zur vertieften Abklärung kann jedoch verzichtet werden, weil bei der Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode entsprechend der bundesgerichtlichen Praxis auch bei der Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit keine Rente resultiert, wie nachfolgend gezeigt wird.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin hat verschiedene Tätigkeiten als Hilfsarbeiterin nebeneinander, zum Teil auch auf Abruf, zu insgesamt etwa 50% ausgeübt. Daher rechtfertigt es sich, das Valideneinkommen anhand von statistischen Zahlen zu bestimmen. Das Invalideneinkommen entspricht dem Verdienst, den die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Das im Gesundheitsfall geleistete Arbeitspensum



bildet somit eine zeitliche Schranke für die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2008 i/S. M [9C_213/2008] E.3.1). Weil die Beschwerdeführerin seit Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, ist auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen. Damit ist - im Ergebnis - ein Prozentvergleich zu tätigen. Bei der reinen Einkommensvergleichsmethode entspricht der Invaliditätsgrad unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines zusätzlichen "Leidensabzuges" vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts i/S. M. vom 8. Juni 2005 [I 552/04] E. 3.4 und i/S. Z. vom 19. November 2003 [I 479/03] E. 3.1). Bei der gemischten Methode wird, wenigstens solange das im Gesundheitsfall geleistete Erwerbsumsatz gleich oder grösser ist als die verbliebene Restarbeitsfähigkeit, im Gegensatz zur reinen Erwerbseinkommensvergleichsmethode lediglich der Leidensabzug berücksichtigt, die verminderte Arbeitsfähigkeit jedoch nicht. Dies führt zu folgendem Ergebnis: Die Beschwerdeführerin könnte im hier vorliegenden Fall im Rahmen eines erwerblichen Pensums von 50% ihre Restarbeitsfähigkeit von 50% voll verwerten, weshalb die Erwerbseinbusse lediglich auf Grund eines zusätzlichen Abzuges angenommen wird und dieser den Teilinvaliditätsgrad darstellt. Nach der Auffassung des Versicherungsgerichts wäre allerdings auch der Faktor der Arbeitsfähigkeit (hier 50%) anteilmässig beim Teilzeitpensum zu berücksichtigen (vgl. dazu etwa Urteil vom 9. Mai 2006 [IV 2005/88]. Gegen eine Praxisänderung hat sich das Bundesgericht jedoch wiederholt ausgesprochen (vgl. etwa das oben genannte Urteil 9C_213/2008). Es ist deshalb lediglich zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin ein zusätzlicher Abzug zu gewähren ist.

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat beim Einkommensvergleich keinen zusätzlichen Abzug zugelassen. Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der Anwendung statistischer Daten für das Invalideneinkommen erleidet. Die Invalidität bewirkt – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht der invalide Arbeitnehmer im Allgemeinen nicht. Vielmehr muss er in der Entwicklung des Invaliditätseinkommens



beziehungsweise der Invalidenkarriere mannigfaltige Nachteile gewärtigen (vgl. [BGE 126 V 75 neues Fenster](#) zum Leidensabzug). Die Beschwerdeführerin ist körperlich und psychisch gegenüber einer gesunden Konkurrentin mit gleichem Teilpensum klar benachteiligt, so dass sie eine Lohneinbusse wird in Kauf nehmen müssen. Sie kann auch nicht in gleicher Art und Weise wie Gesunde Überstunden leisten und wird krankheitshalber häufiger ausfallen. Allerdings ist bei Frauen im tiefsten Anforderungsniveau die Teilzeitarbeit hochgerechnet auf ein Vollpensum statistisch gesehen besser entlohnt als Vollzeitarbeit (vgl. Tabelle T2* der LSE 2006, S. 16). Insgesamt erscheint deshalb ein Abzug von 10% als angemessen. Der Teilinvaliditätsgrad im Erwerb beträgt nach dem rechtsprechungsgemässen Einkommensvergleich gemäss der gemischten Methode somit 10%.

5.3 Zu prüfen bleibt die Einschränkung im Haushalt. Gemäss Abklärungsbericht 27. Juni 2007 beträgt die Einschränkung unter Berücksichtigung einer umfangreichen Mithilfe der Familie 27% (IV-act. 32). Das ABI hat diese Einschätzung als unzutreffend erklärt und angegeben, auf Grund der vorliegenden Befunde bestehe auch im Haushalt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 40-17/25). Entgegen ihrer sonstigen Praxis hat die Beschwerdegegnerin nicht auf das Ergebnis ihrer Abklärungsperson abgestellt, sondern auf die Beurteilung des ABI. Sie hat dies damit begründet, dass sich die Haushaltsabklärung auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin stütze und das Gutachten dagegen objektiv die Leistungsfähigkeit beurteilt habe (IV-act. 56). Damit bestätigt sie gerade selbst die Unzuverlässigkeit des üblichen Vorgehens bei der Abklärung vor Ort. Richtig wäre eine vorgängige Beurteilung der zumutbaren Leistungsfähigkeit durch Ärzte oder Ergonomie-Therapeuten. Wie bereits weiter oben gezeigt worden ist, überzeugt das ABI-Gutachten an sich nicht vollumfänglich. Doch selbst wenn man auf die ermittelte Einschränkung von 27% im Haushalt abstellen würde, würde daraus keine rentenbegründende Invalidität resultieren, so dass auch betreffend die Einschränkung im Haushalt keine weitere Abklärung erforderlich ist.

5.4 Gemäss der gemischten Methode nach Praxis des Bundesgerichts ergibt sich nämlich für den Teilbereich Erwerb im Ergebnis lediglich eine Einschränkung von 10%; für beide Teilbereiche zusammen beträgt der Invaliditätsgrad 18.5% ($[10\% \times 0.5] + [27\% \times 0.5]$). Weil die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen als Teilerwerbstätige zu qualifizieren ist, resultiert ein Invaliditätsgrad, der unter 40% liegt, weshalb sie



keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die Verfügung vom 11. August 2008 erweist sich damit im Ergebnis als korrekt.

6.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss im Verfahren IV 2008/365 in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.