



Fall-Nr.: IV 2008/393
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.07.2020
Entscheiddatum: 18.09.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 18.09.2009

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. ABI-Gutachten beweistauglich. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Mangels Anfechtungsobjekt ist auf die Beschwerde, soweit sie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen betrifft, nicht einzutreten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. September 2009, IV 2008/393).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner,

Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 18. September 2009

in Sachen

J.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl, Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



berufliche Massnahmen und Rente

Sachverhalt:

A.

A.a J.____, geboren 1964, meldete sich am 31. Oktober 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an (Berufsberatung, Arbeitsvermittlung, eventuell Rente; act. G 4.1). Der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 15. Dezember 2005 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten ein irritatives Karpaltunnelsyndrom links, eine radiale Humerusepikondylopathie links, ein chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom sowie rezidivierende depressive Episoden. Für ihre angestammte Tätigkeit als Serviceangestellte bestehe seit dem 2. Mai 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Halbtags seien ihr körperlich leichte Tätigkeiten mit Wechselbelastung zumutbar (act. G 4.14.5 ff.).

A.b Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welche die Versicherte im Zeitraum vom 18. Februar bis 23. Juni 2004 vier Mal behandelte und am 1. Februar 2006 zur Berichterstattung an die IV-Stelle in die Sprechstunde aufgeboten hat, gab am 3. Februar 2006 an, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (gegenwärtig leichte Episode; ICD-10: F43.21). Die psychischen Leiden seien besserungsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit, wobei sie eine ergänzende medizinische Abklärung für angezeigt erachtete (act. G 4.22).

A.c Am 6. September 2006 wurde die Versicherte in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch) untersucht. Im Gutachten vom 31. Oktober 2006 stellten die Experten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0), ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.4) bei leichter Wirbelsäulenfehlform sowie Chondrose L4/5 (Röntgen



St.Galler Gerichte

11/04), eine Epicondylopathia humeri radialis links (ICD-10: M77.0) und einen Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom links (ICD-10: G56.0). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine Hypercholesterinämie (ICD-10: E78.0) und eine diabetogene Stoffwechsellage (ICD-10: R73.0). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass für körperlich schwere Tätigkeiten mit starker Rückenbelastung und starker Belastung des linken Arms eine bleibende volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 2. Mai 2005 bestehe. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten und somit auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Serviceangestellte liege eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% vor. Derartige Tätigkeiten seien ihr ganztägig zumutbar. Die Prognose bezüglich einer Reintegration in den Arbeitsprozess sei aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung der Versicherten, wonach die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr möglich sein soll, als sehr ungünstig zu bezeichnen (act. G 4.31.1 ff.).

A.d Mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit schloss die IV-Stelle im Einverständnis mit der Versicherten am 25. Juni 2007 die Eingliederungsberatung ab (act. G 4.49.2).

A.e Im Arztbericht vom 20. Juli 2007 gab Dr. A.____ an, dass der Versicherten eine körperlich leichte Tätigkeit, mit Wechsel zwischen Sitzen und Stehen sowie ohne regelmässige Belastung der linken oberen Extremität insgesamt halbtags zumutbar sei. In diesem zeitlichen Rahmen bestehe zusätzlich eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20% aufgrund der geringen psychischen Belastbarkeit. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine chronische Lumbago bei multisegmentaler Discopathie "LW3K-S1", eine mittelgradige depressive Episode und eine Zervikobrachialgie links (act. G 4.52).

A.f Der behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 14. November 2007, dass die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01) und an einer Panikstörung (ICD-10: F41.0) auf dem Hintergrund einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (vom Borderline Typus; ICD-10: F60.31) leide. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Seit dem 1. Mai 2005 sei die



St.Galler Gerichte

Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Tätigkeiten ohne Kundenkontakt sowie ohne Anforderungen an Konzentration und Eigeninitiative seien ihr 8 Stunden pro Tag zumutbar (act. G 4.56.5 ff.).

A.g Die IV-Stelle teilte der Versicherten mit Schreiben vom 23. Januar 2008 mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde. Zur Begründung wies sie auf die Besprechung vom 25. Juni 2007 und die damals angegebene subjektive Eingliederungsunfähigkeit hin (act. G 4.63). Im Vorbescheid vom 24. Januar 2008 stellte sie ihr in Aussicht, einen Rentenanspruch abzulehnen (act. G 4.65).

B.

B.a Zu diesen beiden Schreiben der IV-Stelle nahm die Versicherte am 12. März 2008 Stellung. Sie beantragte, es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Arbeitsvermittlung und eine Invalidenrente, zu gewähren (act. G 4.73).

B.b Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 22. Juli 2008 mit, dass nach ihrer Stellungnahme vom 12. März 2008 erneut ein Auftrag an die Eingliederungsberatung ergangen sei. Mit Schreiben vom 3. Juni 2008 hätte sie (die Versicherte) angegeben, dass ein 80%iges Arbeitspensum nicht realistisch sei. Da indessen weiterhin von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit als Serviceangestellte ausgegangen werden könne, werde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen (act. G 4.83). Mit Verfügung vom 22. Juli 2008 lehnte die IV-Stelle bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 20% einen Anspruch auf Rentenleistungen ab (act. G 4.84).

C.

C.a Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 15. September 2008. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, "die Verfügungen" vom 22. Juli 2008 seien aufzuheben, und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, namentlich berufliche Massnahmen im Rahmen der verbliebenen Arbeitsfähigkeit sowie eine Invalidenrente, zuzusprechen. Zur Begründung bringt sie vor, dass sie willens sei, alle zumutbaren Anstrengungen für eine mindestens teilweise Wiedereingliederung zu unternehmen. Die Beschwerdegegnerin unterstelle ihr eine



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit, deren Realisierung sie krass überfordere. Deswegen sei es zu keinen Eingliederungsmassnahmen seitens der Beschwerdegegnerin gekommen. Sie habe sich selbst um Arbeit bemüht; die in Aussicht genommene Tätigkeit im Laden habe sich jedoch als schwer und deshalb nicht geeignet erwiesen.

Eingliederungsmassnahmen sollten stattfinden, allerdings auf einem angemessenen Niveau, das sie nicht erneut überfordere. Das ABI-Gutachten vom 31. Oktober 2006 sei nicht beweistauglich. Es stütze sich auf veraltete Röntgenbilder vom 22. November 2004. Nur einen Monat nach den Untersuchungen in der ABI (6. September 2006) seien im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) neue Röntgenbilder und ein MRT angefertigt worden. Die zugehörigen Berichte vom 11. und 13. Oktober 2006 würden die Feststellungen des ABI-Rheumatologen als veraltet erscheinen lassen. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) halte in der Stellungnahme vom 23. April 2008 zu Unrecht fest, dass sich den KSSG-Berichten keine relevante neuen Diagnosen entnehmen liessen. Indessen ergebe sich daraus, dass die Degeneration viel weiter fortgeschritten sei, als von der ABI aufgrund veralteter radiologischer Grundlagen festgestellt worden sei. Auch der psychische Gesundheitszustand sei im Verwaltungsverfahren unzutreffend erfasst worden. Der Beschwerdeeingabe legt die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. C.____ vom 9. September 2008 bei (act. G 1.4). Diesem könne entnommen werden, dass für Tätigkeiten ohne zu hohe Anforderungen an Kundenkontakte, Konzentration und Eigeninitiative eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Dieser Einschätzung sei zu folgen oder andernfalls eine neue Begutachtung zu veranlassen (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2008 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass das ABI-Gutachten und deren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beweistauglich seien. Die Einschätzungen der behandelnden Ärzte vermöchten daran nichts zu ändern. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der ABI-Begutachtung sei nicht auszumachen. Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt. Die Beschwerdeführerin wolle lediglich an Eingliederungsmassnahmen teilnehmen, die auf einem angemessenen Niveau stattfänden und sie nicht überfordern würden. Auszugehen sei indes von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit. Dafür fühle sich die Beschwerdeführerin jedoch nicht arbeitsfähig (act. G 4).



St.Galler Gerichte

C.c Innert erstreckter Frist reicht die Beschwerdeführerin am 8. Mai 2009 die Replik ein. Sie bestreitet, dass seit der ABI-Begutachtung keine Verschlechterung eingetreten sei und dass das Gutachten beweistauglich sei. Gestützt auf die Einschätzung von Dr. C.____ sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Auf dieser Basis hätten geeignete Eingliederungsmassnahmen stattzufinden. An solchen Eingliederungsmassnahmen werde sie mit bester Motivation mitwirken (act. G 13).

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer begründeten Duplik verzichtet (act. G 15).

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdeführerin beantragt nebst der Ausrichtung von Rentenleistungen auch die Gewährung von beruflichen Massnahmen.

1.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414).

1.2 Was den Anspruch auf berufliche Massnahmen anbelangt, so ist festzustellen, dass dieser nicht Gegenstand der Verfügung vom 22. Juli 2008 (act. G 4.84) bildete. Im Hinblick darauf, dass darin ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 20% ermittelt wurde, ist die Frage betreffend berufliche Massnahmen auch nicht notwendigerweise deren Gegenstand. Die Beschwerdegegnerin äusserte sich lediglich in der Mitteilung vom 22. Juli 2008 zu Eingliederungsmassnahmen und erklärte darin die Arbeitsvermittlung für abgeschlossen. Aus der Mitteilung geht unmissverständlich hervor, dass auf schriftlich kurz begründetes Gesuch hin eine beschwerdefähige Verfügung bei der Beschwerdegegnerin verlangt werden kann (act. G 4.83). Ein



entsprechendes Gesuch um Erlass einer Verfügung befindet sich nicht in den Akten. Vielmehr erhob der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unmittelbar gegen die Mitteilung vom 22. Juli 2008 Beschwerde. Aus der Beschwerde vom 15. September 2008 geht hervor, dass er irrtümlich davon ausgegangen ist, die Mitteilung vom 22. Juli 2008 stelle eine beschwerdefähige Verfügung dar (act. G 1, S. 2). Unter diesen Umständen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen, namentlich auf Arbeitsvermittlung, nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb darauf nicht einzutreten ist.

2.

Zu prüfen bleibt damit der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 22. Juli 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.



2.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen,



besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.

Zu prüfen ist vorab, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

3.1 In medizinischer Sicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2008 (act. G 4.84) auf das ABI-Gutachten vom 31. Oktober 2006 (act. G 4.31). Die Beschwerdeführerin erachtet dieses für nicht beweistauglich.

3.2 Vorab bringt sie gegen das ABI-Gutachten vor, die Experten hätten sich auf veraltete Röntgenbilder vom 22. November 2004 gestützt. Aus den vom KSSG am 11. Oktober 2006 erstellten Röntgenbildern gehe eine multisegmentale Discopathie LW3/4, 4/5 und 5/S1 hervor. Die Degeneration sei viel weiter fortgeschritten als von der ABI aufgrund veralteter radiologischer Grundlagen festgestellt worden sei (act. G 1, S. 3 f.).

3.2.1 Die konventionelle Röntgenaufnahme gilt als Standarduntersuchung. In der Regel werden Untersuchungen der zur Diskussion stehenden Regionen wiederholt, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als 6 Monate sind. Bei stabilem Beschwerdebild und (gemäss Akten) unverändertem klinischen Befund reichen auch ältere konventionelle Aufnahmen aus (Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, in Schweizerische Ärztezeitung 2007; 88: 17).

3.2.2 Der rheumatologische ABI-Gutachter stellte die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms (ICD-10: M54.4) bei leichter Wirbelsäulenfehlform sowie bei Chondrose L4/5, eine Epicondylopathia humeri radialis links (ICD-10: M77.0) und einen Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom links (ICD-10: G56.0; act. G 4.31.13). Das Vorgehen des rheumatologischen ABI-Gutachters, seine Beurteilung auf die im Zeitpunkt der Begutachtung vom 6. September 2006 beinahe zwei Jahre zurückliegenden Röntgenaufnahmen zu stützen, wirft in der Tat Fragen auf. Dies umso mehr, als er in deren Würdigung "weitere pathologische Veränderungen" im



Begutachtungszeitpunkt für "nicht nachweisbar" hielt und nicht begründete, weshalb er auf die Anfertigung aktueller Röntgenbilder verzichtete. Allerdings vermag dieser Umstand im vorliegenden Fall die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht erheblich zu erschüttern. Wie aus dem neurochirurgischen Bericht des KSSG vom 13. Oktober 2006 hervorgeht, wurde zwar aufgrund aktueller Röntgenaufnahmen vom 11. Oktober 2006 eine multisegmentale Discopathie LW3/4, 4/5 und 5/S1 festgestellt. Die Ärzte des KSSG verneinten aber das Bestehen einer Nervenwurzelkompression und einer Instabilität. Die Lendenlordose beschrieben sie als normal; sie empfahlen zur Behandlung keine operativen Massnahmen, sondern einzig Physiotherapie wie der ABI-Gutachter (act. G 4.29.4). Eine degenerierte Bandscheibe an sich verursacht keine Schmerzen. Schmerzhaft sind vielmehr die dadurch entstehenden Komplikationen: Instabilität, Kompression von Nerven und mechanische Störungen im Wirbelgefüge (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. , vollständig neu bearbeitete Auflage 2002, S. 852). Vor diesem Hintergrund ist mit der RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Arbeitsmedizin, im vorliegend zu beurteilenden Fall davon auszugehen, dass mangels ausgewiesener Instabilität, Nervenkompression und mechanischer Störungen im Wirbelgefüge die von den Neurochirurgen des KSSG festgestellte - den ABI-Gutachtern nicht bekannte - Ausweitung des Bandscheibenschadens nicht mit einer zusätzlichen invalidisierenden Wirkung verbunden ist (vgl. die RAD-Stellungnahme vom 23. April 2008 in act. G 4.77). Auch der behandelnde Dr. A.____ hat der Ausweitung des Bandscheibenschadens keine relevante invalidisierende Wirkung beigemessen. So gab er im Bericht vom 20. Juli 2007 (act. G 4.52.4) wie bereits zuvor im Bericht vom 15. Dezember 2005 (act. G 4.14.8) an, dass der Beschwerdeführerin körperlich leichte Tätigkeiten mit Wechselbelastung halbtags zumutbar seien. Zwar bescheinigte er im Vergleich zum Bericht vom 15. Dezember 2005 neu zusätzlich eine verminderte Leistungsfähigkeit um 20%. Diese begründete er jedoch ausschliesslich mit der geringeren psychischen Belastbarkeit (act. G 4.52.4).

3.2.3 Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass die aufgrund der neuen Röntgenbilder vom 11. Oktober 2006 ausgewiesene Erweiterung des Bandscheibenschadens die in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehende Arbeitsfähigkeit nicht weiter beeinträchtigt hat, mithin die Beurteilung des rheumatologischen ABI-Gutachters schliesslich nicht zu erschüttern vermag.



3.3 Gegen das ABI-Gutachten bringt die Beschwerdeführerin weiter vor, dass dessen Beurteilung ihres psychischen Beschwerdebildes unzutreffend sei (act. G 1, S. 4).

3.3.1 Der psychiatrische ABI-Gutachter diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Er gelangte zur Auffassung, dass der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zugemutet werde könne, zu 80% einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit nachzugehen (act. G 4.31.9 ff.). Die Beschwerdeführerin benennt weder gegen die Gutachtenserstellung noch gegen das psychiatrische Gutachten konkrete Mängel. Sie hält das psychiatrische ABI-Gutachten einzig gestützt auf die Beurteilungen der behandelnden Dres. A.____ und C.____ für unzutreffend (vgl. act. G 1, S. 4 f.).

3.3.2 Soweit sich die Beschwerdeführerin bei ihrer Kritik am psychiatrischen Teilgutachten auf den Bericht von Dr. A.____ vom 20. Juli 2007 stützt (act. G 4.52.1 ff.), ist anzumerken, dass sich dieser nicht mit der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters auseinandersetzt und nicht aufzeigt, weshalb dessen Beurteilung unzutreffend ist. Weiter sind seine Ausführungen zum psychischen Beschwerdebild äusserst knapp begründet. Unter diesen Umständen und mit Blick auf dessen fehlende fachpsychiatrische Ausbildung (zur Bedeutung einer fachärztlichen Qualifikation vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2009, 9C_53/2009, E. 4.2) vermag die Einschätzung von Dr. A.____ das psychiatrische ABI-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen.

3.3.3 Dr. C.____ diagnostizierte im Bericht vom 14. November 2007 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01) und eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) auf dem Hintergrund einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typus (ICD-10: F60.31). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Er gab an, dass die psychischen Beschwerden besserungsfähig seien und kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin Tätigkeiten ohne Kundenkontakt sowie ohne Anforderungen an Konzentration und Eigeninitiative täglich 8 Stunden pro Tag ohne verminderte



Leistungsfähigkeit zumutbar seien (act. G 4.56.5 ff.). Folglich schätzte er die der Beschwerdeführerin verbliebene Restarbeitsfähigkeit optimistischer als der psychiatrische ABI-Gutachter ein, der von einer psychisch bedingten 20%igen Arbeitsunfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten ausging (act. G 4.31.10). Damit ist die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 14. November 2007 aber nicht geeignet, am psychiatrischen ABI-Teilgutachten Zweifel hervorzurufen. Ihr kann im Vergleich zur ABI-Begutachtung auch keine gesundheitliche Verschlechterung entnommen werden.

3.3.4 Was die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 9. September 2008 anbelangt, so attestierte dieser der Beschwerdeführerin darin lediglich noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten. Angesichts dessen, dass er im Vergleich zur Beurteilung vom 14. November 2007 die gleichlautenden Diagnosen und Befunde erhob, ist die erheblich geringere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit der RAD-Ärztin Dr. D.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. die RAD-Stellungnahme vom 23. Oktober 2008 in act. G 4.91.2), als nicht nachvollziehbar zu bezeichnen. Dies umso weniger, als er die Abweichung zur früheren Stellungnahme nicht begründet und im Bericht vom 9. September 2008 sogar davon spricht, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin seither gebessert habe (act. G 1.4, S. 2).

3.4 Insgesamt vermögen die Einschätzungen der behandelnden Dres. A.____ und C.____ den Beweiswert des ABI-Gutachtens nicht zu erschüttern. Mit Blick darauf, dass das polydisziplinäre ABI-Gutachten - abgesehen von der Vornahme aktueller Röntgenbilder (vgl. hierzu vorstehende E. 3.2.2) - auf umfassenden Untersuchungen beruht, in Würdigung der Vorakten und in Auseinandersetzung mit den abweichenden ärztlichen Stellungnahmen sowie unter Berücksichtigung des vollständigen Beschwerdebildes erfolgte, ist mit der Beschwerdegegnerin gestützt darauf davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für leidensadaptierte Tätigkeiten über eine Restarbeitsfähigkeit von 80% verfügt.

4.

Ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit von 80% bleiben noch die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin ermittelte sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE-



Durchschnittslöhne (vgl. act. G 4.62). Dieses Vorgehen wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und es ergeben sich auch aus den Akten keine Anhaltspunkte, die gegen das Heranziehen der Durchschnittslöhne sprechen würden. Demnach ist einem Valideneinkommen von Fr. 48'036.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 38'428.-- (Fr. 48'036.-- x 0.8) gegenüberzustellen. Daraus resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'608.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 20% ($[(Fr. 9'608.-- / Fr. 48'036)] \times 100$). Die Beschwerdegegerin nahm keinen zusätzlichen Abzugs vom Invalideneinkommen (sogenannter Leidensabzug; vgl. hierzu BGE 134 V 327 f. E. 5.2) vor. Die Beschwerdeführerin machte keinen Leidensabzug geltend. Ob und in welchem Umfang ein Leidensabzug vorzunehmen ist, kann indessen vorliegend offen bleiben. Denn vorliegend käme höchstens ein Leidensabzug von 10 bis 15% in Frage. Selbst die Vornahme eines 15%igen Leidensabzuges würde indessen lediglich zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 15'372.-- (Fr. 48'036.-- - [Fr. 38'428.-- x 0.85]) bzw. zu einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 32% ($[(Fr. 15'372.-- / Fr. 48'036.--)] \times 100$) führen.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.



2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihr daran angerechnet.