



Fall-Nr.: IV 2008/442
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 27.05.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 27.05.2010

Art. 16 ATSG. Einkommensvergleich zu Ermittlung des Invaliditätsgrades
Entgegen der Bundesgerichtspraxis zur Überwindbarkeit somatoformer Schmerzstörungen etc. kann die Arbeitsfähigkeitsschätzung eines psychiatrischen Sachverständigen, der die Diagnose einer leichten depressiven Episode gestellt und daraus auf einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20% geschlossen hat, nicht als falsch qualifiziert und direkt durch eine Arbeitsfähigkeit von 100% ersetzt werden. Weder die IV-Stellenmitarbeiter noch die Richter und Richterinnen verfügen nämlich über die notwendigen medizinischen Kenntnisse, um die Fehlerhaftigkeit einer ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung nachweisen und sie durch eine eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung ersetzen zu können. Dies gilt insbesondere dort, wo die Diagnose der leichten depressiven Episode nur Teil der Gesamtdiagnose ist. Wenn die Arbeitsfähigkeitsschätzung schon zwingend als nicht überzeugend gewürdigt werden muss, dann bleibt als Abhilfe nur die erneute ärztliche Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Mai 2010, IV 2008/442). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2010.

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 27. Mai 2010

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach,
8887 Mels,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

S.____ (Jg. 1957) meldete sich am 9. Mai 2002 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie gab an, sie sei gelernte Krankenschwester. Dr. med. A.____ berichtete der IV-Stelle am 25. Mai 2002, die Versicherte habe sich bei einem Sturz am 22. Juni 1998 den Kopf angeschlagen. Er gab folgende Diagnosen an: chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom mit St. n. HWS-Distorsion 22. 6. 98, Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, muskuläre Dysbalance, möglicherweise posttraumatische Osteochondrose HWK 5/6, Zeichen einer Hypermobilität HWK 4/5 ohne Instabilität, subligamentäre Diskusprotrusion C5/6 ohne Nervenwurzelkompression, intermittierendes LVS bei Wirbelsäulenfehlhaltung, muskuläre Dysbalance, Adipositas. Als Onkologieschwester sei die Versicherte seit dem 11. September 1999 immer wieder zu 50% bzw. zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 19. Januar 2002 liege eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vor. Der Gesundheitszustand sei stationär. Vom 17. April bis 8. Mai 2002 hatte sich die Versicherte zur Rehabilitation in Valens aufgehalten. Eine neuropsychologische Abklärung hatte ein leicht beeinträchtigtes Leistungsprofil mit Hauptschwierigkeiten in der verbalen und figurativen Umstellfähigkeit, in der Resistenz gegen Störreize, im Unterscheiden von Wesentlichem und Unwesentlichem, im sprachlichen Lernen, im Gedächtnis und in den visuokonstruktiven Funktionen ergeben. Unter Müdigkeit hatten sich die Gedächtnisprobleme subjektiv verstärkt. Es war allerdings darauf hingewiesen



St.Galler Gerichte

worden, dass Faktoren wie Krankheits- und Schmerzverarbeitung einen Einfluss auf das kognitive Leistungsprofil haben könnten. Das Spital K.____ teilte der IV-Stelle am 28. Mai 2002 mit, es beschäftige die Versicherte seit 1979 als Krankenschwester. Seit 2002 betrage der Lohn Fr. 6550.10 (x13). In einem Verlaufsbericht vom 26. März 2003 führte Dr. med. A.____ aus, trotz Serien von Physiotherapien und ausgedehnten rheumatologischen und neurologischen Abklärungen sei es nicht möglich gewesen, der Schmerzsymptomatik im Nacken, die für die Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend sei, beizukommen. Auch während der Hospitalisation in der Schmerzlinik Kirschgarten in Basel seien die Beschwerden nur minimal rückläufig gewesen. Die psychotherapeutische Führung zur Verbesserung der Schmerzverarbeitung sei eingeleitet worden. Die Arbeitsfähigkeit betrage knapp 50%. Falls die psychische Problematik nicht beeinflusst werde, sei eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Am 8. August 2003 berichtete Dr. med. A.____, die Arbeitsfähigkeit sei zunächst auf 30% gesunken. Dann habe sich bei einem Versuch der Arbeitssteigerung eine Verschlechterung der Kopfschmerzen und der Konzentrationsstörungen eingestellt. Seit dem 29. Juli 2003 liege eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor.

B.

Die B.____ Versicherung teilte der IV-Stelle am 13. Januar 2004 mit, sie habe weitere medizinische Abklärungen durch die MEDAS Bern in Auftrag gegeben. Die IV-Stelle übermittelte der B.____ Versicherung am 6. Februar 2004 jene Fragen an die Sachverständigen, die IV-rechtlich relevant waren. Die MEDAS berichtete in ihrem Gutachten vom 3. August 2005, folgende Diagnosen seien erhoben worden: morbide Adipositas (BMI 48), chronisches zervikozephal und rechtsseitiges zervikobrachiales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in den rechten Schultergürtel (beginnende Diskopathie der zervikalen Bewegungssegmente C4/5 und C5/6, Zustand nach erfolgreicher Fazetteninfiltration C3/4 rechts 11/02, Schmerzverstärkung im Liegen durch unphysiologische Achsenverhältnisse Kopf-Hals-Schultergürtel infolge morbider Adipositas), ausgedehntes Weichteilschmerzsyndrom, Zustand nach Commotio cerebri am 22. Juni 1998 und Insomnie mit periodic leg movement-Syndrom und restless legs-Syndrom. Die Gutachter führten dazu aus, beim Unfall am 22. Juni 1998 habe die Versicherte höchstwahrscheinlich eine Commotio cerebri erlitten. Die Computertomographie drei Tage nach dem Unfall sei normal gewesen. Eine Commotio



cerebri heile in aller Regel folgenlos ab. Bei der Versicherten habe anfangs Vieles in diese Richtung gewiesen. Insbesondere habe die Versicherte schon nach zwei Wochen wieder zu 50% und nach sechs Wochen wieder zu 100% als Onkologieschwester gearbeitet. Bis 10. Februar 1999 sei sie voll arbeitsfähig geblieben. Dann habe sie über vom Nacken ausgehende Kopfschmerzen, begleitet von Schwindel bis zur Übelkeit, zu klagen begonnen. schliesslich habe sie aber wieder die volle Arbeitsfähigkeit erlangt. Im Jahr 2000 habe sich die Versicherte als Diabetesschwester qualifiziert und Kurse zur komplementärmedizinischen Therapie besucht. Ab Januar 2002 habe sie das Arbeitspensum reduziert. Die neuropsychologischen Testungen vom Mai und Juli 2002 hätten nur in einzelnen Gebieten leichte Teilleistungsschwächen aufgezeigt. Im Austrittsbericht der Klinik Kirschgarten vom 11. Februar 2003 sei ein mögliches Weichteilschmerzsyndrom angedeutet worden. Umfangreiche Untersuchungen hätten keinen Hinweis für ein internistisches oder für ein rheumatologisches Grundleiden ergeben. Eine ambulante psychiatrische Behandlung sei nach fünf Monaten ergebnislos abgebrochen worden. Der behandelnde Psychiater habe keine psychische Störung von Krankheitswert diagnostiziert. Die präsentierte leichtgradige depressive Symptomatik sei auf die chronischen Schmerzen zurückzuführen. Die Aufgabe der Erwerbstätigkeit im Juli 2003 habe die Schmerzen bis heute nur wenig beeinflusst. Der Kopfschmerz trete gegen Mittag auf, verstärke sich bis zum Abend und erreiche sein Maximum nach dem Hinlegen. Die Versicherte fahre aber immer noch Auto und sie betätige sich am PC. Der rechtsbetonte Nackenschmerz werde vorwiegend in Kombination mit dem Kopfschmerz verspürt. Nach Überkopfarbeiten komme es zu einem Einschlafen der Finger IV und V rechts und nachfolgend zu einem mehrtägigen Schmerz und zu einer Kraftlosigkeit der Arme. Die Versicherte habe eine Reintegration in den Arbeitsprozess vor allem aus Furcht vor der angeblich ungenügenden Hirnleistung unterlassen. Mit Ausnahme der Adipositas habe die internistische Begutachtung keine pathologischen Besonderheiten ergeben. Auch der neurologische und der rheumatologische Zusatzgutachter hätten keine Befunde erhoben, welche die vorhandenen Beschwerden erklären würden. Aufgrund des Verhaltens der Versicherten sei auf eine erneute neuropsychologische Testung verzichtet worden. Der Rheumatologe habe keine Instabilität zervikaler Bewegungssegmente gefunden. Er habe aber ein ausgedehntes Weichteilsyndrom festgestellt, welches das derzeitige Beschwerdebild hauptsächlich präge. Auf Wunsch der Versicherten und weil während



der mehrstündigen Konsultation keine psychische Auffälligkeit erkennbar gewesen sei, habe man auf eine psychiatrische Begutachtung verzichtet. Die Zunahme der Kopf- und Nackenschmerzen im Liegen lasse sich ausschliesslich durch den extrem unphysiologischen Winkel zwischen Kopf, Hals und Schultergürtel erklären. Nicht mehr zumutbar seien sämtliche Arbeiten über Kopf, Arbeiten am Bildschirm während mehr als 30 Min. und sämtliche rückenbelastenden Arbeiten. Ebenfalls nicht mehr möglich seien Notfallinterventionen mit dem Erfordernis einer raschen Reaktions- und Umstellfähigkeit. Als Krankenschwester auf einer Allgemeinstation sei die Versicherte zu 50% arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit als Krankenschwester (z.B. als Fachschwester Onkologie) sei während einer Wiedereinstiegsphase von sechs Monaten von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% auszugehen. Binnen zwölf Monaten sollte die Arbeitsfähigkeit dann auf 100% gesteigert werden können.

C.

Der zuständige Arzt des RAD hielt dazu am 3. Oktober 2005 fest, verwertbar sei nur die Angabe einer derzeitigen Arbeitsfähigkeit von 50%. Angaben zu einer Steigerungsmöglichkeit seien in der Regel nicht umsetzbar. Die Symptomatik sei hoch verdächtig auf eine psychische Erkrankung aus der Gruppe der funktionellen Störungen. Die Versicherte teilte am 3. Oktober 2005 mit, sie sei in Behandlung beim Psychiater Dr. med. C. ___ und bei der Psychologin Frau D. ___. Dr. med. C. ___ berichtete der IV-Stelle am 2. Dezember 2005, die Versicherte leide seit 2002 an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, an einem posttraumatischen zervikozephalen Syndrom und an einer schweren posttraumatischen Insomnie mit restless legs-Syndrom. Die Arbeitsunfähigkeit habe von Juli 2003 bis Juni 2005 100% betragen. Seither belaufe sie sich auf 70%. Die Versicherte habe im November 2004 in einem Altersheim zu arbeiten begonnen. Seit Juli 2005 sei sie zu 30% fest angestellt. Sie sei für das Verwalten der Apotheke, für das Richten der Medikamente und für die Kardexführung verantwortlich. Eingeschränkt sei sie vor allem durch starke Kopfschmerzen. Sie habe grosse Mühe, sich zu konzentrieren, und sie habe Probleme mit dem Gedächtnis. Häufig passierten ihr Fehler, was sie dann noch zusätzlich unruhig und nervös mache. Dadurch würden die Schmerzen verstärkt. Dr. med. C. ___ gab weiter an, die Versicherte leide vor allem unter einer stark verminderten Belastbarkeit. Durch die kognitiven Defekte und durch



St.Galler Gerichte

die Schmerzen sei sie bei der Tätigkeit als Krankenschwester stark eingeschränkt. Die jetzige Arbeitsstelle sei sehr flexibel, so dass die Versicherte entsprechend ihrer momentanen Belastbarkeit eingesetzt werden könne. Da es wohl keine ähnlich flexible Stelle gebe, machten Eingliederungsmassnahmen keinen Sinn.

D.

Der zuständige Arzt des RAD empfahl am 1. Mai 2006 eine Verlaufsbeurteilung durch die MEDAS Bern. Die Versicherte liess am 21. August 2006 mehrere Berichte der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen einreichen. Gemäss diesen Berichten war sie am 2. April 2006 erneut gestürzt und im April 2006 hatte sie einen Auffahrunfall erlitten. Dadurch hatten sich die Kopf- und Nackenschmerzen verschlimmert. Ein CT des Schädels und HWS-Aufnahmen hatten aber mit Ausnahme mässiggradiger degenerativer Veränderungen der HWS normale Verhältnisse aufgezeigt. Die Versicherte hatte vermehrte Konzentrationsstörungen und zeitweise massive Gedächtnisstörungen angegeben. Die IV-Stelle beauftragte das Ärztliche Begutachtungsinstitut ABI mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten. Das Kantonsspital St. Gallen berichtete der IV-Stelle am 8. Januar 2007, die Versicherte leide an langdauernden Schmerzen (Zervikozephalien rechtsbetont und frontale Kopfschmerzen bds., depressive Entwicklung, kognitive Beeinträchtigung). Zudem bestehe ein unklares Zustandsbild mit Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörung und Apraxie. Die Versicherte habe vom 13. August bis 2. November 2006 an einem interdisziplinären Schmerzmanagementprogramm teilgenommen. Zwar habe sie davon profitieren und wieder etwas mehr Freiheiten erlangen können. Aber in bezug auf die Arbeitsfähigkeit habe sich nicht viel getan. Als Folge der Kopfschmerzen, der Konzentrationsstörung und der Gedächtnisstörungen könne die Versicherte keine länger dauernde, kognitiv hochstehende Arbeit leisten. Eine neuropsychologische Abklärung wäre sinnvoll.

E.

E.a Das ABI berichtete in seinem Gutachten vom 16. Mai 2007, die Versicherte habe angegeben, sie habe praktisch immer Kopfschmerzen unterschiedlicher Intensität. Sie habe auch Probleme mit dem Gedächtnis und mit der Konzentration. Zudem leide sie



unter Nacken-/Schulterschmerzen rechts mit Ausstrahlung in den rechten Arm und bis in den Ring- und Kleinfinger. Sie könne den Arm nicht mehr richtig heben. Seit einem Jahr habe sie auch sonst Rückenschmerzen, schmerzhafte Hände morgens und Beinschmerzen. Dazu kämen Schwindelprobleme. Sie fühle sich beim Gehen unsicher. Bei Anstrengung würden die Konzentrationsprobleme schlimmer. Sie hoffe, dass es ihr nach den Abklärungen besser gehen werde und dass sie vielleicht wieder als Krankenschwester werde arbeiten können. Der psychiatrische Sachverständige des ABI berichtete, die Versicherte sei überzeugt, aufgrund ihrer somatischen Beschwerden höchstens noch zu 20-30% arbeiten zu können. Diese Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung lasse sich durch die somatischen Untersuchungsbefunde nicht vollständig objektivieren, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Die Versicherte habe Mühe, mit den chronischen Beschwerden umzugehen. Sie sei leistungsorientiert gewesen und habe einen grossen Teil ihres Selbstwertgefühls aus ihrer Arbeitsleistung bezogen. Die chronischen Beschwerden, der Verlust der angestammten Arbeit und die zunehmenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten hätten zu leichten depressiven Verstimmungen geführt. Die Versicherte sei innerlich unruhig, gereizt und leide nachts unter Gedankenkreisen vor allem betreffend die wirtschaftliche Situation. Sie könne sich nicht mehr richtig freuen, die Zukunft mache ihr Angst. Sie habe nach wie vor eine gute Beziehung zu den Eltern, zum Bruder und zu zahlreichen Kolleginnen, mit denen sie sich regelmässig und mehrmals wöchentlich treffe. Sie sehe regelmässig fern, lese Zeitungen und löse Kreuzworträtsel. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei die Versicherte leicht depressiv gewesen. Hinweise auf Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen hätten sich nicht finden lassen. Da die Versicherte früher nicht unter einer langanhaltenden psychosozialen oder emotionalen Belastungssituation gelitten habe, sei die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung ausgeschlossen. Es sei stattdessen von einer leichten depressiven Episode und von einer Schmerzverarbeitungsstörung auszugehen. Der Schwindel und die damit verbundenen unklaren Stürze seien somatisch nicht erklärbar. Sie seien im Rahmen der Schmerzverarbeitungsstörung zu sehen. Mit den Stürzen, die nie beobachtet worden seien, sei die Versicherte in der Lage, vor der Umgebung auszudrücken, wie schlecht es ihr gehe. Es handle sich um eine Verdeutlichungstendenz. Aufgrund der leichten depressiven Störung sei die Arbeitsfähigkeit um 20% eingeschränkt. Die Schmerzverarbeitungsstörung beschränke



die Arbeitsfähigkeit nicht. Es wäre der Versicherten zumutbar, die Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags mit einer Leistungsfähigkeit von 80% tätig zu sein. Es gebe entgegen der Auffassung des behandelnden Psychiaters keine Hinweise darauf, dass die Versicherte in den letzten Jahren mittelgradig oder schwer depressiv gewesen wäre.

E.b Der neurologische Sachverständige führte aus, die Versicherte leide an multifaktoriell bedingten chronischen Kopfschmerzen (phänomenologisch Spannungstyp-Kopfweg, aktuell medikamenteninduzierte Kopfschmerzen), an einem chronischen zervikalen und zervikobrachialen Schmerzsyndrom rechts (degenerative HWS-Veränderungen, Torsionsskoliose der WS, St. n. Sturz mit u.a. HWS-Distorsionstrauma 22.6.98), an rezidivierenden Stürzen unklarer Ursache, an Insomnie/ restless legs-Syndrom laut Angabe und an einem St. n. einem Sturz mit möglicher Comotio cerebri 22.6.98. Als Hauptproblem habe die Versicherte die Kopfschmerzen angegeben. Dabei handle es sich um eine Überlagerung mit psychischen Faktoren. Die Versicherte habe ausserdem über konstant vorhandene, rechtsseitig lokalisierte Nackenschmerzen mit intermittierender Ausstrahlung in den rechten Arm und mit einem Taubheitsgefühl an den beiden kleinen Fingern geklagt. Klinisch sei die aktive HWS-Beweglichkeit eingeschränkt gewesen. Bei der passiven HWS-Beweglichkeit sei die Einschränkung geringer gewesen. Radiologisch hätten sich, nebst einer Fehlhaltung, degenerative Veränderungen schwerpunktmässig auf der Höhe C5/6 gefunden. Anhaltspunkte für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik fehlten, so dass von einem HWS-Distorsionstrauma auszugehen sei. Die aktuell geklagten neuropsychologischen Defizite seien aus neurologischer Sicht als unspezifisch zu beurteilen. Wahrscheinlich seien sie die Folge von Interferenzfaktoren wie Schmerzen und/oder Problemen. Nur so könne der Verlauf mit Akzentuierung über die Zeit erklärt werden. Auch für den Schwindel gebe es keine neurologische Erklärung. Anhaltspunkte für eine zentrale oder peripher-vestibuläre Funktionsstörung fehlten. Der Schwindel könne auch nicht mehr im Rahmen eines postcommotionellen Syndroms interpretiert werden. Für die Stürze gebe es keine klare Ursache. Letztlich komme differentialdiagnostisch sogar eine konversive Störung in Betracht. Körperlich schwere Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, Arbeiten in Zwangshaltung und Arbeiten über Kopf seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. Daraus folge, dass die Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Krankenschwester mit etwa 60%



St.Galler Gerichte

einzuschätzen sei. Eine genaue Quantifizierung sei nicht möglich, da die konkreten Anforderungen relevant seien. In einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit.

E.c Gestützt auf einen multidisziplinären Konsensus gingen die Sachverständigen des ABI für die angestammte Tätigkeit als Krankenschwester von einer Arbeitsfähigkeit von 50% aus. Die somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 40% war durch die psychiatrisch ausgewiesene geringe Leistungseinbusse auf 50% zu erhöhen. Für körperlich leichte bis nur gelegentlich mittelschwere adaptierte Tätigkeiten wurde von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% ausgegangen. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestand nach der Auffassung der Sachverständigen seit Januar 2002. Diese Einschätzung stimmte ihrer Ansicht nach mit dem Gutachten der MEDAS Bern überein, denn dort sei man aus rein somatischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 100% nach einer zwölfmonatigen Rehabilitationsphase ausgegangen.

F.

Der Berufsberater der IV-Stelle hielt am 18. Juli 2007 fest, berufliche Abklärungen würden die Diskrepanzen zwischen der Selbsteinschätzung der Versicherten und der objektiv bestehenden Situation nur noch verstärken. Die Chronifizierung sei schon längst eingetreten. Deshalb sei über das Rentengesuch zu entscheiden. Die IV-Stelle wartete den Gerichtsentscheid in der UV-Sache der Versicherten ab. Dr. med. E.____ vom RAD gab am 25. Juni 2008 an, für die angestammte Tätigkeit als Krankenschwester sei ab Januar 2002 von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% auszugehen. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Der Berufsberater der IV-Stelle sah am 27. Juni 2008 keine Möglichkeit, die Situation der Versicherten durch eine Eingliederung zu verbessern. Die IV-Stelle verglich ein Einkommen der Versicherten als (gesunde) Krankenschwester von Fr. 90'116.- mit dem im Altersheim theoretisch erzielbaren Einkommen von Fr. 62'881.-. Es resultierte ein Invaliditätsgrad von 30%. Mit einem Vorbescheid vom 17. Juli 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Rentenbegehren abzuweisen. Die Versicherte liess am 25. August 2008 einwenden, die Arbeit einer Krankenschwester sei immer mit schwereren Arbeiten verbunden. Das gelte auch für jede andere Tätigkeit



im Pflegebereich. Deshalb stelle sich die Frage, ob im angestammten Bereich überhaupt eine verwertbare Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Das zumutbare Invalideneinkommen betrage nicht Fr. 62'881.-, weil das im Altersheim effektiv erzielte Erwerbseinkommen nicht einfach auf 80% hochgerechnet werden könne. Diese Arbeitsstelle lasse sich nämlich nicht wesentlich ausbauen. Aus diesem Grund müssten die beantragten beruflichen Massnahmen nochmals geprüft werden. Ein Einsatz im Gesundheitsbereich dürfte nicht mehr in Frage kommen. Möglich wäre ein Einsatz im Sozialwesen. Dort könnte ein Lohn von Fr. 42'500.- erzielt werden. Mit einer Verfügung vom 22. September 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab.

G.

Die Versicherte liess am 17. Oktober 2008 Beschwerde erheben und die Zusprache einer Invalidenrente rückwirkend ab Januar 2003 beantragen. Eventualiter seien vorgängig die beantragten beruflichen Massnahmen zu prüfen. Zur Begründung des Hauptbegehrens liess die Versicherte ausführen, es hätte nicht auf das ABI-Gutachten abgestellt werden dürfen. Darin sei das Gutachten von Dr. F. ___ vom 8. Juli 2002 nicht einmal erwähnt, geschweige denn diskutiert worden. Ausserdem sei die Begutachtung nicht umfassend gewesen. Es fehle nämlich eine neuropsychologische Abklärung, obwohl die neuropsychologischen Defizite die Arbeit erheblich beeinträchtigten. Die Versicherte werde nach zwei Stunden Arbeit fahrig und unkonzentriert. Sie beginne, Fehler zu machen und die Namen der Medikamente zu verwechseln. Im Übrigen sei das ABI-Gutachten nicht mehr aktuell. Der Gesundheitszustand habe sich seither nämlich verschlechtert. Das ABI-Gutachten sei auch nicht schlüssig, denn die Arbeit als Krankenschwester sei immer mit schwereren Arbeiten verbunden. Deshalb sei zumindest ab Januar 2002 eine rentenbegründende Einschränkung anzunehmen. Das zumutbare Invalideneinkommen könne nicht ausgehend von einem Jahreseinkommen von Fr. 78'601.20 ermittelt werden, da es sich dabei um den fiktiven Lohn handle, den die Versicherte bei einem Beschäftigungsgrad von 100% im Altersheim erzielen würde. Die konkrete Stelle sei aber nicht wesentlich ausbaubar. Unzutreffend sei die Annahme, dass die Erwerbsmöglichkeiten durch berufliche Massnahmen nicht verbessert werden könnten. Es sei nämlich noch nicht geklärt, welche adaptierten Tätigkeiten in Frage kämen und welche zusätzlichen beruflichen Voraussetzungen dafür erforderlich seien. Ohne Berufsqualifikation könnte die Versicherte im Sozialbereich höchstens Fr.



St.Galler Gerichte

42'500.- verdienen. Damit würde ein Invaliditätsgrad von wenigstens 50% resultieren. Gemäss einem Bericht von Dr. med. G.____ vom 12. September 2008 hatte sich der psychische Zustand der Versicherten als Folge der Enttäuschung über den IV-Entscheid verschlechtert. Dr. med. G.____ stimmte mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI überein (50% als Krankenschwester). Wahrscheinlich sei in einem anderen Beruf eine höhere Arbeitsfähigkeit möglich, aber das Alter und der psychische Zustand sprächen gegen eine Umschulung. Gemäss einer Bestätigung der Klinik Aadorf vom 6. Oktober 2008 war die Versicherte durch Dr. med. C.____ zu einer stationären Therapie angemeldet worden.

H.

Die IV-Stelle beantragte am 20. November 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, Gegenstand des Beschwerdeverfahrens sei nur ein Rentenanspruch. Auf das Eventualbegehren betreffend berufliche Massnahmen könne das Gericht deshalb nicht eintreten. Es schade nicht, dass das ABI keine Kenntnis vom Gutachten F.____ gehabt habe. Dort sei nämlich in Übereinstimmung mit anderen neurologischen Untersuchungen festgestellt worden, dass keine neurologischen Ausfälle vorlägen. Das ABI-Gutachten sei nicht unvollständig, nur weil keine neuropsychologische Testung vorgenommen worden sei. Eine solche Untersuchung sei nämlich wenig geeignet zur Objektivierung geklagter Beschwerden, weil es praktisch unmöglich sei zu bestimmen, ob Hirnleistungsschwächen auf fehlende Motivation, auf ein Unfallereignis oder auf Erbanlagen zurückzuführen seien. Auch psychische Beeinträchtigungen oder eine psychosoziale Problematik führten zwangsläufig zu schwachen neuropsychologischen Testergebnissen. Seit der Begutachtung durch das ABI sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Es sei eine Regel, dass Personen mit untauglichen Schmerzverarbeitungsmechanismen praktisch dauernd in medizinischer Behandlung seien. Die leichte depressive Episode sei zum vornherein nicht invalidisierend. Dasselbe gelte für die Schmerzverarbeitungsstörung, weil keine psychische Krankheit von erheblicher Schwere, Dauer und Ausprägung vorliege. Aus psychiatrischer Sicht sei deshalb von einer vollständig erhaltenen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Diesbezüglich könne vom ABI-Gutachten abgewichen werden. Der restliche Teil des ABI-Gutachtens verliere deshalb seinen Beweiswert nicht. Da Krankenschwestern nicht stets Lasten von 15 kg und mehr heben, Zwangshaltungen einnehmen oder



Überkopfarbeiten ausführen müssten, sei die geltend gemachte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht glaubhaft. In einer adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte voll arbeitsfähig. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 85'151.30 und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 60'084.- resultiere ein Invaliditätsgrad von 29%.

I.

Die Versicherte liess in der Replik vom 19. Januar 2009 einwenden, sie habe seit dem Frühsommer 2008 immer mehr Mühe, den Alltag zu bewältigen. Die Ärzte der Klinik Aadorf hätten eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Sie hätten erhebliche neuropsychologische Defizite bestätigt. Eine neuropsychologische Abklärung sei geplant. Die bestehende Störung könne nach der Ansicht der Ärzte der Klinik Aadorf auch durch eine zumutbare Willensanstrengung nicht überwunden werden. Die Ärzte der Klinik Aadorf hatten dem Rechtsvertreter der Versicherten am 13. Januar 2009 angegeben, das ambulante Setting habe nicht mehr ausgereicht, weshalb der Versicherten ein stationärer Klinikaufenthalt empfohlen worden sei. Die Diagnose laute: Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Anamnestisch lägen Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Vergesslichkeit, Paraesthesien im Arm und Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen vor. Am 14. Januar 2009 werde eine neuropsychologische Abklärung erfolgen. Weil sich das depressive Zustandsbild auf kognitive Bereiche auswirke, seien Defizite bei der Erwerbsfähigkeit zu erwarten. Trotz einer intensiven stationären Therapie sei bisher keine Besserung des Zustandsbildes erreicht worden, so dass davon auszugehen sei, dass die Diagnose und die störungsspezifischen Symptome durch eine zumutbare Willensanstrengung nicht überwunden werden könnten. Weitere Differenzierungen wären durch ein unabhängiges Gutachten zu klären.

J.

Die IV-Stelle verzichtete am 23. Januar 2009 auf eine Duplik.

K.



St.Galler Gerichte

Die Versicherte liess am 12. Februar 2009 einen Bericht von Dr. phil. H.____ und Dr. med. I.____ vom 21. Januar 2009 über eine neuropsychologische Abklärung einreichen. Laut diesem Bericht lagen eine knapp genügende Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung, ein erschwertes kognitives Umstellen, Schwierigkeiten beim Erlernen abstrakter Konzepte, ein fehlerhaftes verbales Gedächtnis und eine leichte psychomotorische Verlangsamung mit Verstimmung vor. Diese leichten Dysfunktionen liessen sich weder lokalisatorisch noch aetiologisch einem Muster zuordnen. Eine Hirnverletzung konnte mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Die auffällige Fehlerhäufigkeit, die einzig im verbalen Gedächtnis präsent sei, sei am ehesten ein Interferenzeffekt durch verschiedene Hirnleistungstrainings. Die dargestellten Befunde seien überwiegend schmerzverbunden und möglicherweise durch Medikamente induziert. Als Pflegeassistentin sollte die Versicherte zu 50-60% arbeitsfähig sein (verminderte Konzentration, Langsamkeit, eingeschränkte kognitive Flexibilität). Die Versicherte liess darauf hinweisen, dass diese Befunde bei ihrem effektiven Beruf einer Pflegefachfrau aufgrund der gegenüber einer Pflegeassistentin höheren Anforderungen stärkere Auswirkungen hätten.

Erwägungen:

1.

In der Stellungnahme vom 25. August 2008 zum Vorbescheid hat die Beschwerdeführerin neben dem Hauptbegehren, ihr eine Invalidenrente zuzusprechen, das Eventualbegehren stellen lassen, es seien vorgängig nochmals die beantragten beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Das Wort "vorgängig" konnte sich nur auf die Prüfung des Rentenbegehrens beziehen, d.h. der Bedarf nach Eingliederungsmassnahmen sollte vor dem Rentenanspruch geprüft werden. Dem widersprach aber die Ausgestaltung als Eventualbegehren, denn dieses konnte ja erst zum Zug kommen, wenn das Hauptbegehren (Zusprache einer Invalidenrente) abgelehnt worden war, d.h. es konnte sich nur um eine "nachgängige" Prüfung des Bedarfs nach beruflichen Eingliederungsmassnahmen handeln. Dieser unauflösbare Widerspruch hätte nur dadurch verhindert werden können, dass die Beschwerdegegnerin das Begehren entgegen seinem Wortlaut nicht als Eventualbegehren, sondern als Begehren, eine unterlassene Erfüllung des Grundsatzes



der Eingliederung vor Rente (vgl. dazu Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2.A., Vorbemerkungen N. 47) nachzuholen, bevor über das Rentenbegehren entschieden werde, verstanden hätte. Die Beschwerdegegnerin hat das Eventualbegehren aber nicht so verstanden. Sie ist davon ausgegangen, dass die beruflichen Eingliederungsmassnahmen nicht im Rahmen des Grundsatzes der Eingliederung vor Rente zur Diskussion stünden, weil der Invaliditätsgrad auf jeden Fall unter 40% liege. Deshalb hat sie einen reinen Anspruch auf berufliche Massnahmen angenommen, der völlig unabhängig zu prüfen war. Sie hat die Behandlung eines entsprechenden Gesuchs für den Fall zugesichert, dass sich die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der Beschwerdeführerin verändere und der objektiven medizinischen Einschätzung (wohl im ABI-Gutachten) annähere. Diese Zusicherung weist keinen Verfügungscharakter auf, womit eine gerichtliche Beurteilung eines allfälligen reinen Anspruchs auf berufliche Eingliederungsmassnahmen im vorliegenden Beschwerdeverfahren ausgeschlossen ist. Die Beschwerdeführerin hat ihr "Eventualbegehren" auch in der Beschwerde wieder gestellt. Das kann nur so interpretiert werden, dass sie erneut sinngemäss geltend gemacht hat, es liege ein – vorläufiger – Invaliditätsgrad von 40% oder mehr vor, so dass nach dem Grundsatz der Eingliederung vor Rente die Notwendigkeit einer beruflichen Eingliederung zu prüfen sei, bevor über die Rentenberechtigung entschieden werden könne. Da die Erfüllung der im Grundsatz der Eingliederung vor Rente zum Ausdruck gebrachten IV-rentenspezifischen Schadenminderungspflicht die zwingende Voraussetzung jeder Rentenzusprache ist, muss sie immer von Amtes wegen geprüft werden, bevor endgültig über ein Rentenbegehren entschieden werden kann. Das Gericht müsste diese Frage also auch dann vorweg beantworten, wenn die Beschwerdeführerin dies nicht beantragt hätte. Das bedeutet, dass die Notwendigkeit einer beruflichen Eingliederung zur Vermeidung oder Verminderung eines allfälligen Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin zwingend geprüft werden muss. Insofern gehört die berufliche Eingliederung entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin zum notwendigen Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens.

2.

Eine Pflicht zur beruflichen Eingliederung nach dem Grundsatz der Eingliederung vor Rente besteht nur, wenn ohne eine solche Eingliederung ein Invaliditätsgrad von



mindestens 40%, d.h. ein Rentenanspruch bestehen würde. Das bedeutet, dass zunächst eine "vorläufige" Invaliditätsbemessung erfolgen muss. "Vorläufig" bedeutet, dass das Invalideneinkommen anhand der aktuellen erwerblichen Situation und der darin bestehenden Arbeitsfähigkeit ermittelt werden muss. Die Ermittlung des "vorläufigen" Invalideneinkommens setzt die Ermittlung der "vorläufigen" Invalidenkarriere voraus. Es muss also feststehen, auf welche Art und mit welchem Arbeitsfähigkeitsgrad die Beschwerdeführerin ohne vorgängige berufliche Eingliederung zumutbarerweise tätig sein könnte. Die "vorläufige" Invalidenkarriere ist in vielen Fällen eine ganz andere als die "definitive" Invalidenkarriere, denn letztere stützt sich auf die erwerblichen Umstände nach dem Abschluss der erforderlichen beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Die Validenkarriere hingegen ist bei der "vorläufigen" Invaliditätsbemessung dieselbe wie bei der "definitiven" Invaliditätsbemessung. Dabei handelt es sich nämlich um einen rein fiktiven Sachverhalt: Wie und in welchem Ausmass könnte eine versicherte Person einer Erwerbstätigkeit nachgehen, wenn sie in ihrer Gesundheit nicht beeinträchtigt wäre? Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin als Krankenschwester in der früheren Abteilung und in der früheren Funktion im Spital K.____ tätig wäre. Dabei handelt es sich tatsächlich um die wahrscheinlichste Hypothese, denn die Beschwerdeführerin hat zwar auch nach dem Ereignis im Jahr 1998 noch Weiterbildungen absolviert, aber mit diesen hat sie eine Verbreiterung ihres beruflichen Wissens als Krankenschwester und nicht eine höhere berufliche Qualifikation angestrebt. Sie hätte also auch langfristig betrachtet weiterhin als Krankenschwester im Spital K.____ gearbeitet. Das hat die Beschwerdeführerin indirekt bestätigt, indem sie das von der Beschwerdegegnerin angenommene Valideneinkommen als korrekt bezeichnet hat. Problematischer ist die Definition der "vorläufigen" Invalidenkarriere. Die Beschwerdeführerin hat vom Spital K.____ in das Altersheim L.____ gewechselt. Dort ist sie nicht als Krankenschwester tätig gewesen. Vielmehr ist sie gemäss dem Arbeitgeberbericht vom 20. März 2006 für das Richten und das Kontrollieren der Medikamente usw. zuständig gewesen. Dabei dürfte es sich nur um eine von mehreren Möglichkeiten der Beschwerdeführerin gehandelt haben, die beruflichen Fähigkeiten und Erfahrungen trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch zu verwerten. Aus dem Betrag des vom Altersheim L.____ ausgerichteten Lohnes, der erheblich unter dem früher am Spital K.____ erzielten



Lohn liegt, muss der Schluss gezogen werden, dass die Beschwerdeführerin nicht unter voller Ausschöpfung ihrer beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen eingesetzt wird. Die in Bezug auf das Erwerbseinkommen vorteilhafteste Lösung wäre ein weiterer Einsatz als Krankenschwester gewesen. Dabei hätte die Beschwerdeführerin allerdings keine körperlich schweren Arbeiten (Lasten über 15 kg), keine Arbeiten in Zwangshaltung und keine Arbeiten über Kopf ausführen dürfen. Auch wenn die Behauptung des Rechtsvertreters, keine Arbeitsstelle im Pflegebereich erfülle diese Anforderungen, offensichtlich nicht stimmen kann, ist doch davon auszugehen, dass die eigentliche Arbeit einer qualifizierten Krankenschwester immer wieder auch einzelne nicht adaptierte Arbeiten umfasst. Eine Tätigkeit als Krankenschwester ohne Anteile von nicht adaptierten Arbeiten würde wohl eine deutlich bessere berufliche Qualifikation (insbesondere zur Ausübung einer leitenden Funktion) voraussetzen. Gibt es auch auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Stelle für eine qualifizierte Krankenschwester, an der keine nicht adaptierten Arbeiten ausgeführt werden müssen, so hat die Beschwerdeführerin sowohl in Bezug auf die Verwertung der bestehenden beruflichen Fähigkeiten, Kenntnisse und Erfahrungen als auch in Bezug auf den erzielbaren Lohn eine adäquate behinderungsadaptierte Tätigkeit aufgenommen. Sie hat damit die in Art. 6 Satz 2 ATSG kodifizierte Selbsteingliederungspflicht vollumfänglich erfüllt. Die konkret ausgeübte Tätigkeit im Altersheim L.____ ist also – zumindest in Bezug auf die Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit – die bestmögliche Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit ohne berufliche Eingliederung. Diese Erwerbstätigkeit entspricht somit der "vorläufigen" Invalidenkarriere.

3.

Das zumutbare "vorläufige" Invalideneinkommen richtet sich also grundsätzlich nach dem im Altersheim L.____ ausgerichteten Lohn. Eine vergleichbare Tätigkeit könnte allerdings auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt, anders als im Altersheim L.____, zu 100% ausgeübt werden. Deshalb bleibt zur Ermittlung der zumutbaren "vorläufigen" Invalideneinkommens noch zu klären, welcher Arbeitsfähigkeitsgrad in dieser Tätigkeit besteht. Gemäss den Angaben im ABI-Gutachten besteht für eine adaptierte Erwerbstätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Die Arbeitsunfähigkeit von 20% ist ausschliesslich auf die leichte depressive Episode



zurückzuführen sein. Die Beschwerdeführerin hat im Verlauf des Verwaltungsverfahrens über eine Vielzahl von Beschwerden geklagt. Bei der Würdigung dieser Klagen durch die vielen mit dem Fall der Beschwerdeführerin befassten Ärzte ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte dazu neigen, die Angaben ihrer Patienten als objektiv zu qualifizieren, während abklärende unabhängige Sachverständige die Angaben der Exploranden auf ihre Plausibilität prüfen. Das Verhalten der behandelnden Ärzte lässt sich damit erklären, dass sie aufgrund ihres Therapieauftrages gehalten sind, die Anamnese- und Beschwerdeschilderungen ernst zu nehmen, es sei denn, diese Schilderungen enthielten ein deutliches Indiz dafür, dass sie nicht zuträfen. Nur in solchen seltenen Ausnahmefällen sind behandelnde Ärzte gezwungen, zur Sicherstellung einer erfolgreichen Therapie die Angaben ihrer Patienten zu hinterfragen. Demgegenüber besteht der Auftrag der unabhängigen medizinischen Sachverständigen ausschliesslich darin, das objektive Krankheitsgeschehen zu ermitteln. Dazu ist es erfahrungsgemäss oft notwendig, die Anamnese- und Beschwerdeschilderungen der Exploranden auf ihre Objektivität zu prüfen, also u.a. Untersuchungsmethoden anzuwenden, die geeignet sind, Widersprüche zwischen den Beschwerdeschilderungen und dem objektiven Gesundheitszustand aufzudecken. Eine Übereinstimmung zwischen den Angaben der behandelnden Ärzte und der Einschätzung der unabhängigen medizinischen Sachverständigen spricht deshalb weniger für die Richtigkeit der gutachterlichen Einschätzung als für die Objektivität der Angaben des behandelnden Arztes. Ausserdem ist zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte sich oft jahrelang erfolglos bemüht haben, dass sie ebenso lange einer konsequent vorgetragenen, beim Untersuchungs demonstrierten und im Alltag umgesetzten Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung eines Patienten ausgesetzt gewesen sind und dass sie eine Rentenausrichtung unbewusst als Therapiemittel betrachten. All dies führt dazu, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzungen behandelnder Ärzte erfahrungsmässig als weniger überzeugend qualifiziert werden müssen als diejenigen der unabhängigen Sachverständigen, wobei natürlich vorausgesetzt wird, dass die Begutachtung lege artis erfolgt ist.

4.

Hier setzt die Kritik der Beschwerdeführerin an. Sie bezeichnet das Gutachten des ABI als nicht umfassend, weil eine neuropsychologische Abklärung unterblieben sei und



weil nicht alle relevanten medizinischen Vorakten Berücksichtigung gefunden hätten. Das erste Argument beruht auf der Unterstellung, dass eine neuropsychologische Abklärung unbedingt nötig gewesen wäre, um den Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit abschliessend beurteilen zu können. Der neurologische Gutachter des ABI hat sich die Frage nach der Notwendigkeit einer neuropsychologischen Abklärung gestellt und er hat sie bewusst verneint. Begründet hat er das damit, dass sich neuropsychologische Defizite erfahrungsgemäss nach einem organisch-traumatisch bedingten Auftreten innert höchstens eines Jahres vollständig zurückbildeten. Anlässlich der neuropsychologischen Testung vom 3. Juli 2002 seien die Defizite bereits wenig ausgeprägt gewesen. Aktuell seien sie aus neurologischer Sicht als unspezifisch zu beurteilen. Sie seien wahrscheinlich die Folge von Interferenzfaktoren (Schmerzen und/oder psychische Probleme). Nur so könne die Akzentuierung über die Zeit erklärt werden. Diese Begründung für den Verzicht auf eine neuropsychologische Untersuchung überzeugt. Der von der Beschwerdeführerin eingereichte Bericht vom 31. Januar 2009 über eine neuropsychologische Untersuchung bestätigt das. Die auffällige Fehlerhäufigkeit, die einzig im verbalen Gedächtnis präsent gewesen ist, ist als Interferenzeffekt durch verschiedene Hirnleistungstrainings bzw. als überwiegend schmerzverbunden und möglicherweise medikamenteninduziert qualifiziert worden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass den abklärenden Neuropsychologinnen mit Ausnahme des neuropsychologischen Berichts vom 2. Juli 2002 keine medizinischen Unterlagen zur Verfügung gestanden haben. Sie sind deshalb nicht umfassend über die Krankheitssituation der Beschwerdeführerin informiert gewesen. Demnach sind sie auch nicht in der Lage gewesen festzustellen, ob es auch andere Ursachen für die festgestellten Defizite geben könnte. Insbesondere ist es ihnen dadurch auch nur beschränkt möglich gewesen, objektiv vorhandene von subjektiv empfundenen und dargestellten Einschränkungen zu trennen. Sie haben zwar die Auffassung des neurologischen Sachverständigen des ABI dem Grundsatz nach bestätigt, aber ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung kann aufgrund der fehlenden Kenntnis der medizinischen Gesamtsituation der Beschwerdeführerin keine Überzeugungskraft beigemessen werden. Die ebenfalls gerügte Unvollständigkeit der medizinischen Vorakten hat keinen Einfluss auf die Qualität des ABI-Gutachtens. Das fehlende Gutachten von Dr. med. F.____ vom 8. Juli 2002 hatte eine vorwiegend schmerzmittelinduzierte, chronische Kopfschmerzproblematik, aber keinen krankhaften neurologischen Befund enthalten.



Dr. med. F.____ hatte eine stationäre Therapie zur Absetzung aller Schmerzmittel vorgeschlagen. Sein Gutachten enthielt also nichts, das die Sachverständigen des ABI hätte dazu veranlassen können, den Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anders einzuschätzen. Die Behauptung der Beschwerdeführerin, nach spätestens zwei Stunden Arbeit träten Konzentrationsprobleme auf, sie verwechsle dann beispielsweise Medikamente, ist unglaublich. So wäre sie nämlich eine Gefahr für die Altersheimbewohner und die Heimleitung hätte ihr wohl längst gekündigt.

5.

Die MEDAS Bern hatte in ihrem Gutachten vom 3. August 2005 keine Anzeichen für eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit der Beschwerdeführerin gefunden. Deshalb hatte sie auf eine psychiatrische Abklärung verzichtet. Auch für die Zeit vor der Begutachtung durch die MEDAS Bern fehlen Hinweise auf ein psychisches Leiden. Die Klinik Valens hatte am 14. Mai 2002 keine psychiatrische Diagnose gestellt. Auch im Bericht der Schmerzlinik Kirschgarten vom 11. Februar 2003 fehlte eine solche Diagnose. Erst der behandelnde Psychiater Dr. med. C.____ hat am 2. Dezember 2005 über eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, bestehend seit 2002, berichtet. Wäre diese Einschätzung richtig, so hätten die Klinik Valens und die Schmerzlinik Kirschgarten dies während der jeweiligen stationären Aufenthalte festgestellt. Beide Institutionen sind nämlich in einem Bereich tätig, in welchem die Wechselwirkung von körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen sehr wichtig ist, so dass das Augenmerk immer auch auf die psychische Situation der Patienten gerichtet ist. Auch die MEDAS Bern hätte zumindest eine psychiatrische Abklärung empfohlen, wenn Anzeichen für eine eigentliche Depression bestanden hätten. Der psychiatrische Sachverständige des ABI hat darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin in den vergangenen Jahren ein normales Leben geführt habe (selbständiges Führen des Haushalts, regelmässige Pflege sozialer Kontakte), was bei einer mittelschweren Depression wohl kaum mehr möglich gewesen wäre. Unter diesen Umständen vermag die von Dr. med. C.____ gestellte Diagnose samt Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu überzeugen oder auch nur ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der Einschätzung der Sachverständigen des ABI zu wecken. Dasselbe gilt für die in der Beschwerdeantwort von der Beschwerdegegnerin geäusserte Kritik an



der Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen des ABI. Wenn diese Arbeitsfähigkeitsschätzung tatsächlich nicht zu überzeugen vermöchte, hätte das korrekte Vorgehen der Beschwerdegegnerin darin bestanden, die Rückweisung der Sache zu beantragen und dann eine neue psychiatrische Begutachtung anzuordnen. Auf keinen Fall kann es zulässig sein, eine als unzutreffend vermutete Arbeitsfähigkeitsschätzung durch eine eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung zu ersetzen, denn dem Mitarbeiter des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin und den Richterinnen fehlen jene medizinischen Kenntnisse, die nötig sind, um die Unrichtigkeit einer Arbeitsfähigkeitsschätzung nachzuweisen und die korrekte Arbeitsfähigkeit zu ermitteln. Im vorliegenden Fall fehlt es bereits an den erforderlichen Indizien, die berechnete Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeit des psychiatrischen Sachverständigen des ABI wecken würden. Dass die Diagnose einer leichten depressiven Episode per se nie eine unüberwindbare (Teil-) Arbeitsunfähigkeit bewirken kann, wie die Beschwerdegegnerin sinngemäss unterstellt, lässt sich medizinisch wohl nicht belegen. Der Umstand, dass der psychiatrische Sachverständige des ABI weder auf die einschlägige Bundesgerichtspraxis hingewiesen noch mit der "zumutbaren Willensenergie" argumentiert hat, zwingt nicht zum Schluss, dass er die Bundesgerichtspraxis ignoriert hätte. Im Gegenteil ist davon auszugehen, dass der erfahrene psychiatrische Sachverständige sehr wohl über diese Bundesgerichtspraxis orientiert gewesen ist und dass er sie in seine Arbeitsfähigkeitsschätzung hat einfließen lassen. Es ist durchaus möglich, dass die chronische körperliche Begleiterkrankung oder die Kombination vieler für sich allein irrelevanter Krankheiten es der Beschwerdeführerin verunmöglichen, die aus der leichten depressiven Episode fließende Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung mit einer zumutbaren Willensanstrengung vollumfänglich zu überwinden. Die Annahme, dass die Beschwerdeführerin die Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung nur zu 80% überwinden kann (z.B. weil sie zusätzliche Arbeitspausen benötigt), ist durchaus plausibel. Die für eine adaptierte Erwerbstätigkeit angegebene Arbeitsunfähigkeit von 20% ist deshalb überwiegend wahrscheinlich korrekt. Indizien dafür, dass sich der psychische Gesundheitszustand nach der Begutachtung dauernd verschlechtert haben könnte, fehlen. Erfahrungsgemäss hat die Abweisung eines Rentengesuchs oft eine Verstärkung der depressiven Situation zur Folge, aber dies bildet sich in aller Regel bald wieder zurück. Davon ist auch im vorliegenden Fall auszugehen.



6.

Strittig ist ein Rentenanspruch ab Januar 2003. Der Einkommensvergleich müsste deshalb an sich anhand der Zahlen des Jahres 2003 erfolgen. Nun ist die Beschwerdeführerin aber erst seit Ende 2004 beim Altersheim L.____ angestellt. Verlässliche Lohnzahlen liegen erst für das Jahr 2005 vor. Dies zwingt dazu, die Invaliditätsbemessung ausnahmsweise anhand der Zahlen des Jahres 2005 vorzunehmen. Eine relevante Unstimmigkeit als Folge einer unterschiedlichen Lohnentwicklung ist angesichts der kurzen Zeitspanne nicht zu erwarten. Das Spital K.____ hat für das Jahr 2002 einen Lohn der Beschwerdeführerin von Fr. 85'151.30 angegeben. Gemäss der vom Bundesamt für Statistik ermittelten Lohnentwicklung 2005, Tabelle T1.93, haben sich die Nominallöhne im Gesundheits- und Sozialwesen im Jahr 2003 um 2,25% und im Jahr 2004 um 1,3% erhöht. Daraus resultiert ein Valideneinkommen 2005 von Fr. 88'156.-. Das Altersheim L.____ hat für 2005 einen Monatslohn der Beschwerdeführerin von Fr. 1809.20 angegeben. Dies hat sich auf einen Beschäftigungsgrad von 30% bezogen. Das entspricht einem Jahreseinkommen von Fr. 23'520.-. Umgerechnet auf einen Beschäftigungsgrad von 80% resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 62'720.-. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse beträgt somit Fr. 25'436.-. Das entspricht einem "vorläufigen" Invaliditätsgrad von knapp 30%. Da die Grenze von 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG) nicht erreicht ist, "droht" kein "Schaden" in der Form eines Rentenanspruchs, so dass keine berufliche Eingliederungspflicht besteht. Die Sache muss deshalb nicht zur Abklärung und zur Durchführung beruflicher Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Das wiederum bedeutet, dass das Resultat der "vorläufigen" Invaliditätsbemessung gleichzeitig auch das Resultat der "definitiven" Invaliditätsbemessung ist. Da die Beschwerdeführerin nur zu 30% invalid ist, hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren zu Recht abgewiesen.

7.

Entsprechend den vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens trägt grundsätzlich die unterliegende Partei die Verfahrenskosten. Diese betragen zwischen Fr. 200.- und Fr. 1000.-. Bemessen werden sie nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Dieser rechtfertigt im



vorliegenden Fall eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Da der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, ist ihr diese Gerichtsgebühr zwar aufzuerlegen, aber sie wird von der Bezahlung befreit. Sie ist jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet, wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dies später gestatten sollten. Dasselbe gilt für die als Folge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtsbeistandung vom Staat zu übernehmenden Parteikosten. Diese bemessen sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Entsprechend der durchschnittlichen Schwierigkeit des Prozesses rechtfertigt es sich, die Parteikosten auf Fr. 3500.- festzusetzen. Die Entschädigung dieser Parteikosten beläuft sich gemäss Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes auf 80%. Der Staat hat den Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin also mit Fr. 2800.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.- befreit.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin mit Fr. 2800.-.