



Fall-Nr.: IV 2008/520
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.07.2020
Entscheiddatum: 25.10.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 25.10.2010

Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung durch Einkommensvergleich. Könnte die versicherte Person trotz ihrer Behinderung weiterhin am bisherigen Arbeitsplatz tätig sein, weil es sich um eine behinderungsadaptierte Tätigkeit handelt, kann der Einkommensvergleich in der Form eines sogenannten Prozentvergleichs erfolgen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2010, IV 2008/520).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 25. Oktober 2010

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Fredy Fässler, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.____ (Jg. 1970) meldete sich am 18. Januar 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an. Dabei gab sie u.a. an, sie sei seit dem 16. August 2006 arbeitsunfähig. Dr. med. B.____ berichtete der IV-Stelle am 22. Februar 2007, er habe folgende Diagnosen erhoben: rheumatoide Arthritis, Fibromyalgie, Depression sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – Adipositas und Hirsutismus. In der bisherigen Erwerbstätigkeit sei die Versicherte seit dem 16. August 2006 zu 100% arbeitsunfähig. Unter Therapie seien die Schmerzen nicht vollständig verschwunden. Zudem habe sich eine Depression eingestellt. Die Versicherte habe praktisch keine Gelenkschmerzen mehr. Die Muskelkraft sei aber reduziert und die Versicherte leide unter diffusen Muskelschmerzen, Müdigkeit und Depression. Es handle sich um eine chronische Krankheit, die lebenslanger Therapie bedürfe. Die allgemeine Muskelschwäche und die Gelenkschmerzen hätten zu einer ungenügenden Leistung am Arbeitsplatz geführt. Dr. med. B.____ empfahl eine MEDAS-Abklärung. Die C.____ teilte der IV-Stelle am 23. März 2007 mit, sie habe die Versicherte von November 1987 bis Mai 2007 als Mitarbeiterin Spedition/Vertriebslogistik beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis sei wegen der gesundheitlichen Probleme aufgelöst worden. Der aktuelle Lohn würde Fr. 3478.- (x13) betragen. Hinzu käme ein Qualitätsbonus von maximal Fr. 100.- monatlich. Die Versicherte habe 2004 Fr. 45'922.-, 2005 Fr. 45'872.- und 2006 Fr. 45'114.- verdient. Gemäss der von der C.____ geführten Absenzenliste hatte die Versicherte bis Mitte August 2006 praktisch ohne krankheitsbedingte Ausfälle gearbeitet. Dr. med. D.____ vom Kantonsspital St. Gallen berichtete der IV-Stelle am 22. März 2007, folgende Diagnosen seien erhoben worden: Rheumafaktor und CCP-Antikörper negative rheumatoide Arthritis, sekundäres Fibromyalgiesyndrom, depressive Entwicklung und M. Scheuermann. Durch eine immunsuppressive Behandlung mit MTX und anschliessend Kortison habe eine deutliche Besserung des Allgemeinzustandes erzielt werden können. Bei der letzten Verlaufskontrolle im Oktober 2006 hätten die Symptome eines sekundären Fibromyalgiesyndroms im Vordergrund gestanden. Zur Arbeitsfähigkeit könne keine Aussage gemacht werden. In einer Telephonnotiz vom 24.



St.Galler Gerichte

April 2007 hielt die zuständige Sachbearbeiterin der IV-Stelle fest, gemäss den Angaben von Frau A. vom Personalbüro der C.____ habe es sich bei der von der Versicherten ausgeübten Tätigkeit in der Spedition um die körperlich leichteste Arbeit im Betrieb gehandelt. Deshalb bestehe keine Umplatzierungsmöglichkeit. Dr. med. E.____ vom RAD empfahl am 29. Mai 2007 eine polydisziplinäre Abklärung.

B.

B.a Das Ärztliche Begutachtungsinstitut ABI berichtete in seinem Gutachten vom 30. April 2008, die Versicherte sei gemäss ihren eigenen Angaben 1981 in die Schweiz eingereist. Bis 1987 habe sie hier die Schule besucht. Ab November 1987 sei sie bei der c.____ tätig gewesen. Sie habe Strümpfe zusammenstellen und verpacken müssen. Dabei sei sie mehrheitlich umhergegangen, weniger gestanden und selten gesessen. Der rheumatologische Sachverständige führte aus, 2005 seien progrediente Schmerzen im Bereich der MCP, PIP, MTP und Kniegelenke bds. mit symmetrischem Befall aufgetreten. Im Dezember 2005 habe eine Behandlung mit oralen Kortikosteroiden begonnen. Die Versicherte sei rasch beschwerdefrei gewesen. Nach einem primär guten Verlauf sei es ab Juli 2006 zu einer deutlichen Verschlechterung des Befindens mit zunehmenden Schmerzen bzw. Paraesthesien in beiden Füessen, Rückenschmerzen und einem allgemeinen Erschöpfungszustand gekommen. Daraufhin sei basierend auf einer allgemeinen Schmerzhaftigkeit mit positiven Tenderpoints ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert worden. Labormässig hätten keinerlei pathologische Befunde vorgelegen. Die Basistherapie mit Methotrexat sei anamnestisch bis ca. Oktober 2007 weitergeführt worden. Die vorbestehenden polyartikulären Gelenkschwellungen seien anamnestisch völlig regredient gewesen. Aber die seit Sommer 2006 bestehende allgemeine deutliche Müdigkeit und die Leistungsintoleranz hätten persistiert. Trotz des Absetzens von Methotrexat und der Sistierung der antidepressiven Behandlung mit Remeron ca. im Dezember 2007 habe sich daran nichts geändert. Im Vordergrund der aktuellen Symptomatik stünden eine allgemeine Kraftlosigkeit, eine rasche Ermüdbarkeit und eine Leistungsintoleranz am ganzen Körper. Die Versicherte klagte über eine mässig ausgeprägte Morgensteifigkeit für ein bis zwei Stunden an beiden Händen ohne fassbare Schwellungen und über eine leichte Einschränkung der Fein- und Grobmotorik. Ebenfalls beklagt würden diffuse Weichteilbeschwerden im Bereich des gesamten Nacken-Schultergürtels, im Bereich



des Stammes dorsal bis in den Beckengürtel sowie am proximalen lateralen Oberschenkel. Diese Beschwerden würden durch Haushaltarbeiten verstärkt. In diesen Bereichen könnten ohne anamnestisch fassbaren Grund akute Schmerzexazerbationen auftreten. Die gesamte Anamnese sowie der rheumatologische Status hätten bei hervorragender Patientencompliance durchgeführt werden können. Der klinische Status habe weder an den oberen noch an den unteren Extremitäten objektivierbare Synovitiden oder Tenosynovitiden gezeigt. Sämtliche peripheren Gelenke an den oberen und an den unteren Extremitäten seien klinisch völlig unauffällig frei beweglich gewesen, so dass klinisch objektiv keinerlei Aktivität von Seiten der früheren rheumatoiden Arthritis mehr habe festgestellt werden können. Die gesamte Wirbelsäulenüberprüfung sei altersentsprechend gewesen. Imponiert habe eine allgemeine muskuläre Dekonditionierung mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen. Ebenfalls imponiert hätten multiple Weichteildruckdolenzen. Einerseits seien die definierten Tenderpoints schmerzhaft und damit positiv gewesen. Andererseits hätten aber auch Druckdolenzen in Weichteilarealen (Kontrollpunkten) bestanden, die üblicherweise bei einer Fibromyalgie nicht schmerzhaft seien. Deshalb könne die früher postulierte Diagnose eines sekundären Fibromyalgiesyndroms momentan nicht aufrecht erhalten werden. Das Weichteilbeschwerdebild könne als chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom interpretiert werden. Die rheumatologischen Diagnosen lauteten: anamnestisch St. n. Rheumafaktor und CCP-Antikörper negative rheumatoide Arthritis (Basistherapie mit Arava Januar/Februar 2006 und mit Methotrexat Februar 2006 bis Oktober 2007, aktuell keine Synovitiden/Tenosynovitiden an den oberen und unteren Extremitäten) sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – sekundäres multilokuläres Schmerzsyndrom und tendenziell allgemeine muskuläre Dekonditionierung mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierende Muskelgruppen. Der rheumatologische Sachverständige des ABI ging aus der Sicht seines Fachgebietes für die angestammte und für jede andere körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Erwerbstätigkeit von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus. Er gab an, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes sei nicht nachvollziehbar. Es liege auch keine chronische Krankheit vor, die einer lebenslangen Therapie bedürfe. Der Dekonditionierung sollte dringend entgegen



gewirkt werden. Sollte sich eine objektive Veränderung der Entzündungssymptomatik ergeben, müsste die Arbeitsfähigkeit erneut geprüft werden.

B.b Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte habe angegeben, sie fühle sich psychisch krank. Seit sie an Arthritis erkrankt sei, fühle sie sich zudem schwach. Sie habe Schmerzen fast am ganzen Körper, sei ungeduldig, reizbar und schnell überfordert. Sie habe Schmerzen im Nacken, im Rücken, in den Beinen und in den Füßen. Sie sei mehr schwach, als dass sie Schmerzen habe. Sie meide die Menschen, da sie wenig Verständnis für ihre Schmerzen erhalte; niemand glaube ihr. Sie denke ständig über ihre Situation nach, bewege sich dabei aber im Kreis. Sie habe noch nie in psychiatrischer Behandlung gestanden. Die verordneten Antidepressiva habe sie wegen Nebenwirkungen abgesetzt. Sie habe einigen Kontakt zu Freundinnen. Allerdings habe sie sich in letzter Zeit sehr zurückgezogen. Zur Familie ihres Bruders bestehe ein enger Kontakt. Sie lese gern Bücher und regelmässig die Tageszeitung. Sie schaue auch TV. Der Schlaf sei recht unterschiedlich. In seiner Beurteilung führte der psychiatrische Sachverständige aus, die Versicherte habe grosse Mühe, sich auf die Schmerzen und auf die körperliche Schwäche einzustellen. Sie zeige im psychischen Bereich eine Ungeduld, und sie fühle sich schnell überfordert. Sie grüble über ihre Situation nach und meide die Mitmenschen. Deshalb könne von einer leichten Anpassungsstörung an eine körperliche Erkrankung ausgegangen werden. Die Symptome seien allerdings relativ diskret. Eine eigentliche depressive Störung könne nicht diagnostiziert werden. Aufgrund der eher geringen Symptomatik könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Die multidisziplinäre Besprechung ergab eine volle Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der angestammten und anderen körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten. Diese Einschätzung bezog sich auf die Zeit ab November 2007. Für die Zeit von Januar 2006 bis Oktober 2007 gaben die Sachverständigen des ABI an, es sei kaum möglich, die Arbeitsfähigkeit zu einem früheren Zeitpunkt retrospektiv gesehen mit Sicherheit zu beurteilen. Trotzdem gaben die Sachverständigen an, es habe eine Arbeitsunfähigkeit "in der Zeit gemittelt" von 50% bestanden, weil die Versicherte in diesem Zeitraum eine intensive rheumatologische Behandlung benötigt habe. Als Ursache für die Diskrepanz zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung und der Selbsteinschätzung der Versicherten gaben die Sachverständigen des ABI die geringe schulische und berufliche Ausbildung,



den schwierigen Arbeitsmarkt und einen wahrscheinlich zunehmenden sekundären Krankheitsgewinn an.

C.

Dr. med. F.____ vom RAD nahm am 17. Juni 2008 für Januar 2006 bis 15. August 2006 (gemäss dem Bericht von Dr. med. B.____) eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und für 16. August 2006 bis Oktober 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% an. Die IV-Stelle betrachtete die Validen- und die Invalidenkarriere als identisch, da die Versicherte auch in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Mit einem Vorbescheid vom 29. Juli 2008 orientierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass sie beabsichtige, das Rentenbegehren abzuweisen. Die Versicherte reichte mit ihrer Stellungnahme vom 9. Oktober 2008 einen Bericht des Rheumatologen Dr. med. G.____ vom 18. August 2008 an Dr. med. B.____ ein. Darin hatte Dr. med. G.____ ausgeführt, er habe klinisch keine klaren Gelenks- oder Sehnenentzündungen festgestellt. Es hätten aber multiple Druckdolenzen grosser, mittelgrosser und kleiner Gelenke bestanden, wobei praktisch alle Fingergelenke, weniger auch die Zehengelenke betroffen gewesen seien. Daneben habe sich ein Panvertebralsyndrom bei recht ausgeprägten muskulären Verspannungen, segmentalen Dysfunktionen, einer leichten Hyperlordose der HWS und einer Haltungsschwäche gezeigt. Die fibromyalgietytischen Druckpunkte seien alle positiv gewesen. Zum chronischen Schmerzsyndrom hätten auch die Schlafstörungen und die Kopfschmerzen gepasst, wobei letztere allerdings auch von den Muskelanspannungen des Nackens beeinflusst gewesen sein dürften. Abschliessend hatte Dr. med. G.____ angegeben, es wäre sinnvoll, wenn die Versicherte nur noch zu 50% arbeiten würde, um die Gelenke nicht zu überlasten, und weil als Folge des chronischen Schmerzsyndroms eine erhebliche Belastungsintoleranz bestehe. Der Psychologe H.____ und Dr. med. I.____ hatten Dr. med. B.____ am 5. September 2008 berichtet, viele Indikatoren liessen befürchten, dass die Versicherte aufgrund der länger anhaltenden Belastungssituation und der körperlichen Erkrankung in eine schwere depressive Episode (ohne psychotischen Symptome) geraten könnte. Es sei sehr unwahrscheinlich, ja unzumutbar, dass die Versicherte die sozialen, häuslichen und beruflichen Aktivitäten fortführe. Andererseits sei bei einer vollständigen Arbeitsabsenz zu befürchten, dass die Versicherte in eine rezidivierende depressive Störung geraten könnte. Im Moment sei höchstens eine 50%ige Arbeit möglich und zumutbar. Die



Versicherte stellte den Antrag, es sei ihr eine halbe, eventualiter eine Viertelsrente zuzusprechen, es seien weitere medizinische und berufliche Abklärungen vorzunehmen und es seien ihr berufliche Massnahmen zuzusprechen. Zur Begründung machte sie geltend, durch die nun eingereichten Arztberichte sei das Gutachten des ABI widerlegt. Dr. med. F.____ vom RAD gab am 18. November 2008 an, diese Arztberichte enthielten keine neuen objektivierbaren Befunde, die Anlass zu einer anderen medizinischen Beurteilung gäben. Vielmehr handle es sich um eine andere Einschätzung derselben medizinischen Sachlage. Auf das Gutachten könne abgestellt werden. Mit einer Verfügung vom 25. November 2008 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab.

D.

Die Versicherte liess am 24. Dezember 2008 Beschwerde erheben und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente, eventualiter die Zusprache einer Invalidenrente nach Massgabe neuer Abklärungen beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, es sei eine BEFAS-Begutachtung notwendig, die sich intensiv mit der tatsächlichen Erwerbsfähigkeit und mit deren Verwertbarkeit auseinandersetze. Dem Gutachten des ABI sei entgegen zu halten, dass die Sachverständigen befangen gewesen seien. Das ABI müsse nämlich IV-freundliche Gutachten erstellen, damit die Aufträge der IV-Stelle nicht ausblieben. Zudem seien die Gutachten des ABI untauglich, und gegen den ärztlichen Leiter sei ein Strafverfahren hängig. In den Akten fänden sich zahlreiche Hinweise, welche der Beurteilung durch die Sachverständigen des ABI diametral widersprächen: Auflösung des Arbeitsverhältnisses nach 20 Jahren, obwohl es sich um die leichteste Arbeit im Betrieb gehandelt habe, Widerspruch zur Diagnose und zur Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes, zur Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. G.____ und zur Arbeitsfähigkeitsschätzung von H.____. Die Fibromyalgie sei durch eine zumutbare Willensanstrengung nicht zu überwinden, da eine Reihe zusätzlicher Faktoren (chronische körperliche Begleiterkrankungen, mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf, missglückte, seelisch aber entlastende Konfliktbewältigung, unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz Behandlungsbemühungen) gegeben seien. Im übrigen hätte die Fibromyalgie weiter



St.Galler Gerichte

abgeklärt werden müssen (physikalische Methoden, Laboruntersuchungen, bildgebende Verfahren). Ausserdem wäre aufgrund der starken inneren Blockade, der Nationalität, der Sprache usw. ein zusätzlicher Abzug ("Leidensabzug") von 25% vorzunehmen.

E.

Die IV-Stelle beantragte am 26. Februar 2009 die Abweisung der Beschwerde. Sie wandte ein, es dürfte wohl kaum möglich sein, einen Gutachter zu finden, der nicht gewinnorientiert arbeite, seine Gutachten also unentgeltlich erstelle. Das Strafverfahren gegen den ärztlichen Leiter des ABI sei schon längst eingestellt worden. Die Rechtsprechung betrachte die Gutachten des ABI als grundsätzlich beweistauglich. Wollte man nur ein Begutachtungsergebnis akzeptieren, das den Einschätzungen der behandelnden Ärzte entspräche, wären Begutachtungen überflüssig. Bei der Würdigung des Beweisergebnisses sei eher dem Gutachten zu folgen, da die behandelnden Ärzte der Versicherten näher stünden und zudem aufgrund ihres Behandlungsauftrages die Beschwerdeschilderungen weniger kritisch prüften als unabhängige Gutachter. Die Diagnose einer Fibromyalgie sei nicht bestätigt worden, weshalb nicht über die Kriterien der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung diskutiert werden müsse. Die im Gutachten angegebene Arbeitsunfähigkeit von 50% für die Periode Januar 2006 bis Oktober 2007 sei allenfalls möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich.

F.

Die Versicherte liess am 25. März 2009 einwenden, die IV-Stelle beauftrage hauptsächlich das ABI mit Begutachtungen. Daraus entstehe eine gewisse Abhängigkeit. Die Fibromyalgie sei nicht ausreichend abgeklärt worden. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verwies abschliessend nochmals auf den Bericht von H.____, laut dem eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50% bestand.

G.

Die IV-Stelle machte am 16. April 2009 geltend, die Zahl der Aufträge an das ABI sei eher rückläufig. Der Rechtsvertreter der Versicherten streue Gerüchte, die er nicht



belegen könne. H.____ sei kein Arzt, weshalb seine Stellungnahme nicht beachtet werden dürfe.

H.

Der Rechtsvertreter der Versicherten wies am 8. Mai 2009 darauf hin, dass der Bericht nicht nur von H.____, sondern auch von Dr. med. I.____ unterzeichnet worden sei. Am 26. Juni 2009 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten Unterlagen über ein vom RAV organisiertes Einsatzprogramm ein. Die IV-Stelle übermittelte dem Gericht am 18. August 2009 u.a. den Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 20. Mai 2009. Laut diesem Bericht hatte die Versicherte an einem Einsatzprogramm teilgenommen und dabei deutlich gemacht, dass sie nicht arbeiten könne. Sie hatte nur eine Präsenzzeit von 25% erreicht. Bei einem Gespräch vom 19. Mai 2009 hatte die Versicherte klargestellt, dass sie nur an einer Invalidenrente interessiert sei und keine Arbeitsvermittlung wolle, weil sie ja arbeitsunfähig sei. Die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle hatte während dieses Gesprächs mehrmals versucht, der Versicherten die Ressourcen aufzuzeigen. Jedesmal hatte die Versicherte mit negativen Äusserungen betreffend ihre Schmerzen geantwortet. Die Eingliederungsverantwortliche hatte angesichts dieser Haltung jeden Arbeitsvermittlungsversuch als sinnlos qualifiziert. Im Begleitschreiben an das Gericht wies die IV-Stelle darauf hin, dass die Versicherte einzig an einer Rente interessiert sei.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Anmeldung vom 18. Januar 2007 als beanspruchte Versicherungsleistung nur die Invalidenrente angekreuzt. Mit der rechtsgenügenden Anmeldung wahrt eine versicherte Person zwar praxisgemäss alle zu diesem Zeitpunkt gegenüber der Invalidenversicherung bestehenden Ansprüche (was sich entgegen der Meinung von U. Meyer, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Invalidenversicherung, 2.A., S. 449, nicht aus der Untersuchungsmaxime und aus der Rechtsanwendung von Amtes wegen, sondern aus einer korrekten Interpretation des konkreten Anmeldeformulars als Willenserklärung



ergibt). Das bedeutet aber nicht, dass das anschliessende Verwaltungsverfahren – und damit die verfahrensabschliessende Verfügung - zwingend alle in Frage kommenden Leistungsansprüche beschlagen müsste. Deshalb kann nicht einfach unterstellt werden, im vorliegenden Fall seien mit der angefochtenen Verfügung alle in Frage kommenden Leistungsansprüche verneint worden. Die angefochtene Verfügung ist vielmehr selbständig zu interpretieren. Das gesamte Verwaltungsverfahren bis zum Vorbescheid hat ausschliesslich der Abklärung eines allfälligen Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin gedient. Berufliche Eingliederungsmassnahmen sind nicht geprüft worden. Dementsprechend ist im Vorbescheid auch nur vom Fehlen einer Rentenberechtigung der Beschwerdeführerin die Rede. Auf die in der Stellungnahme zum Vorbescheid erstmals ausdrücklich beantragten beruflichen Eingliederungsmassnahmen ist die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung nicht eingegangen. Ebenso wie der vorausgegangene Vorbescheid äussert sich die angefochtene Verfügung ausschliesslich zum Fehlen einer Rentenberechtigung. Die Verwendung des Wortes 'Leistungsanspruch' spricht nicht für eine Ausdehnung des Verfügungsgegenstandes auf andere Leistungen als die Rente, denn auch ein Rentenbegehren kann als Leistungsbegehren bezeichnet werden. Gegenstand der angefochtenen Verfügung - und damit auch des vorliegenden Beschwerdeverfahrens - ist demnach ausschliesslich ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (es sei denn, der Grundsatz der Eingliederung vor Rente gelangte zur Anwendung, weil ohne eine berufliche Eingliederung eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von mindestens 40% entstünde).

2.

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.1 Die Ermittlung des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens setzt die vorgängige Definition der Validen- und der Invalidenkarriere voraus. Im vorliegenden



Fall lässt sich die Validenkarriere leicht bestimmen: Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung hätte die Beschwerdeführerin die Arbeitsstelle bei der C.____ behalten. Es gibt keine Indizien dafür, dass die Beschwerdeführerin bei der C.____ eine Aussicht auf eine qualifiziertere Stelle oder eine Beförderung gehabt hätte. Dasselbe gilt für einen allfälligen Wechsel in eine qualifiziertere Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber. Das Valideneinkommen bemisst sich also anhand des Lohnes, den die – hypothetisch gesunde – Beschwerdeführerin in dem für den Einkommensvergleich massgebenden Zeitpunkt an ihrem bisherigen Arbeitsplatz bei der C.____ erzielt hätte. Die Beschwerdegegnerin hat die Invalidenkarriere ausnahmsweise nicht abstrakt (irgendeine adaptierte Hilfsarbeit), sondern konkret definiert. Sie hat das zumutbare Invalideneinkommen nämlich anhand des an der früheren Arbeitsstelle bei der C.____ erzielbaren Lohnes bemessen. Damit hat sie sich zur Invaliditätsbemessung auf einen Prozentvergleich beschränken können. Die adaptierte Erwerbstätigkeit ist vom rheumatologischen Sachverständigen des ABI als körperlich leicht bis mittelschwer und als wechselbelastend beschrieben worden. Er ist davon ausgegangen, dass die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin mehrheitlich stehend oder gehend ausgeführt worden sei, dass sich die Beschwerdeführerin aber auch hinsetzen können, dass Gewichte bis maximal 5 kg hätten gehoben und getragen werden müssen, dass keine Präzisionsarbeiten hätten ausgeführt werden müssen und dass es keine Belastungen durch Schicht- oder Akkordarbeit u.ä. gegeben habe, weshalb es sich bei dieser Arbeit um eine behinderungsadaptierte Tätigkeit gehandelt habe. Die Beschwerdeführerin hat diese Schlussfolgerung nicht in Frage gestellt. Im Gegenteil hat sie selbst ihre frühere Arbeit bei der C.____ als sehr leicht bezeichnet (vgl. Beschwerde S. 7 oben). Tatsächlich hat der rheumatologische Sachverständige des ABI überzeugend (und ohne Widerspruch seitens der behandelnden Ärzte) die medizinischen Voraussetzungen der Invalidenkarriere definiert. Es ist also davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre allfällige Restarbeitsfähigkeit idealerweise an ihrem früheren Arbeitsplatz bei der C.____ verwerten würde.

2.2 Steht die Invalidenkarriere fest, ist die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person in der entsprechenden Erwerbstätigkeit zu ermitteln. Dr. med. B.____ hat zwar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin angegeben, aber er hat gleichzeitig eine Begutachtung durch eine MEDAS empfohlen. Er hat also mit der



Möglichkeit gerechnet, dass unabhängige Sachverständige in bezug auf die Arbeitsfähigkeit zu einem anderen Ergebnis kommen könnten als er selbst. Damit ist seine Einschätzung zum vornherein ungeeignet, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Dr. med. D.____ vom Kantonsspital St. Gallen hat angegeben, dass es ihm nicht möglich sei, eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Im Gutachten des ABI ist eine Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalten, die sich auf unabhängige und umfassende Abklärungen stützt. Die von der Beschwerdeführerin gegen die Unabhängigkeit der Sachverständigen des ABI vorgebrachten Einwände sind von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort überzeugend widerlegt worden. Darauf kann verwiesen werden. Die gegen die Qualität der Begutachtung vorgebrachten Einwände vermögen die Überzeugungskraft der entsprechenden Arbeitsfähigkeitsschätzung für den Begutachtungszeitpunkt nicht zu erschüttern. Dass kein Bedarf nach zusätzlichen bildgebenden, labormässigen und anderen Abklärungen insbesondere der behaupteten Fibromyalgie bestanden hat, lässt sich nicht nur mit den medizinischen Kenntnissen und Erfahrungen der Sachverständigen des ABI, sondern auch damit belegen, dass Dr. med. G.____ ebenfalls keinen Bedarf nach weitergehenden Abklärungen gesehen hat. Damit erweist sich das Gutachten des ABI auch in qualitativer Hinsicht als geeignet, die Arbeitsfähigkeitsschätzung für den Begutachtungszeitpunkt zu belegen. Es erfüllt zudem alle an ein Gutachten zu stellenden Anforderungen. Dr. med. G.____ hat entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, die von derjenigen im Gutachten des ABI abweichen würde. Er hat seinen Vorschlag eines Beschäftigungsgrades von 50% nämlich damit begründet, dass die Beschwerdeführerin sich dadurch schonen könnte, um die Gelenke nicht zu überlasten und der Belastungsintoleranz als Folge des chronischen Schmerzsyndroms Rechnung zu tragen. Bei einer Tätigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von 50% würde es sich also um eine für die Beschwerdeführerin ideale Situation handeln, bei der das Risiko einer erneuten Verschlechterung (bzw. eines erneuten Arthritisschubes) so klein wie nur möglich gehalten wäre. Es handelt sich um eine rein therapeutische Einschätzung, weil ein zur Verbesserung oder zumindest zur Erhaltung des aktuellen Gesundheitszustandes geeigneter Beschäftigungsgrad angegeben worden ist. Die Arbeitsfähigkeit als Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens



richtet sich aber nicht nach den Kriterien einer therapeutisch idealen Beschäftigungssituation, sondern nach dem im Hinblick auf die zumutbare IV-spezifische Schadenminderungspflicht zu verlangenden Arbeitseinsatz. Dieser darf nicht so hoch sein, dass er die reale und akute Gefahr einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes entstehen liesse. Er muss aber auch nicht so niedrig sein, dass er eine ideale therapeutische Situation schafft und damit auch das kleinste Risiko einer Verschlimmerung ausschaltet. Massgebend ist jenes Ausmass an Arbeitseinsatz, das möglich ist, ohne die gesundheitliche Situation der versicherten Person ernsthaft zu gefährden. Zu einer so verstandenen Arbeitsfähigkeit hat sich Dr. med. G.____ nicht geäussert. Auch Dr. med. I.____ und H.____ haben ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung aus rein therapeutischer Sicht abgegeben. Sie haben nämlich das schlechtestmögliche Zukunftsszenario zugrunde gelegt und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin so eingeschätzt, dass die Verwirklichung dieses Szenarios unbedingt vermieden werden kann. Dieses Zukunftsszenario ist aber nur eines von mehreren möglichen Szenarien. Es steht also nicht fest, dass die Beschwerdeführerin in eine schwere depressive Episode geraten würde, wenn sie wieder zu 100% der früheren Erwerbstätigkeit nachginge. Auch die Angaben von Dr. med. I.____ und H.____ zu dem für die Beschwerdeführerin idealen Beschäftigungsgrad sind also nicht als Arbeitsfähigkeitsschätzung zu qualifizieren. Die Angaben von Dr. med. B.____, von Dr. med. G.____ und von Dr. med. I.____ zusammen mit H.____ zu dem, was diese Ärzte als Arbeitsfähigkeit betrachtet haben, sind also nicht geeignet, Zweifel an der Richtigkeit der auf den aktuellen Zustand bezogenen Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des ABI zu wecken. Das Gutachten des ABI belegt deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen aktuellen Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin am früheren Arbeitsplatz von 100%. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens für die Zeit ab der Begutachtung ist somit von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bei einem Prozentvergleich als Folge der Identität von Validen- und Invalidenkarriere ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 0%. Die Beschwerdegegnerin hat somit – zumindest für die Zeit ab der Begutachtung durch das ABI – zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint.

2.3 Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist und ausserdem nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs.



1 lit. b und c IVG). Gemäss den Angaben von Dr. med. B.____ hatte die Beschwerdeführerin ab Mitte 2005 die Symptome und Befunde einer rheumatoiden Arthritis gezeigt. Die Behandlung war aber rasch erfolgreich gewesen, wie der Anamnese des rheumatologischen Sachverständigen des ABI zu entnehmen ist. Ab Juli 2006 trat dann aber nach Ansicht von Dr. med. B.____ eine deutliche Verschlechterung des Befindens ein. Er attestierte der Beschwerdeführerin ab 16. August 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Allerdings begründete er diese Arbeitsunfähigkeit nicht wie der rheumatologische Sachverständige des ABI mit den Folgen der Arthritis, sondern mit einer Depression. Die Beschwerdeführerin hat bis Mitte August 2006 durchgehend zu 100% gearbeitet. Entgegen der Auffassung der Sachverständigen des ABI hat die Arthritis also keine Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Unter diesen Umständen ist nicht nachzuvollziehen, weshalb die Sachverständigen des ABI für die Zeit ab Januar 2006 eine durch die intensiven rheumatologischen Behandlungen der Arthritis bewirkte, "über die Zeit gemittelte" Arbeitsunfähigkeit von 50% haben annehmen können. Gestützt auf den psychiatrischen Teil des Gutachtens ist davon auszugehen, dass die ab Sommer 2006 bestehenden psychischen Probleme der Beschwerdeführerin nie zu einer objektiven Arbeitsunfähigkeit geführt haben. Hat weder aufgrund der schnell auf die Behandlung ansprechenden Arthritis noch aufgrund der immer Sommer 2006 aufgetretenen Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit je eine längerdauernde objektive Arbeitsunfähigkeit bestanden, kann die Beschwerdeführerin das sogenannte Wartejahr nie erfüllt haben. Das bedeutet, dass entgegen den von den Sachverständigen des ABI erweckten Erwartungen (50%ige Arbeitsunfähigkeit für 22 Monate, nämlich Januar 2006 bis Oktober 2007) kein "vorläufiger", d.h. zeitlich beschränkter Rentenanspruch bestanden hat. Die Abweisung des Rentengesuchs erweist sich somit auch für die Zeit vor der Begutachtung durch das ABI als korrekt.

3.

Da die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat, ist die Beschwerde abzuweisen. Damit ist auch das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung abzuweisen. Grundsätzlich trägt die unterliegende Beschwerdeführerin die Gerichtskosten. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Der Verfahrensaufwand ist als unterdurchschnittlich zu qualifizieren. Deshalb erweist sich praxisgemäss eine



Gerichtsgebühr von Fr. 600.- als angemessen. Der Beschwerdeführerin ist am 26. Februar 2009 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Das bedeutet, dass die Beschwerdeführerin von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu befreien ist. Ausserdem übernimmt der Staat die Vertretungskosten, wobei gemäss Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes nur 80% des Honorars vergütet werden. Die Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses. Das vorliegende Beschwerdeverfahren erweist sich auch diesbezüglich als durchschnittlich, so dass praxisgemäss eine auf 80% reduzierte Entschädigung des Rechtsbeistandes von Fr. 2800.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es später einmal gestatten sollten, wird der Staat den Beschwerdeführer jedoch zur Nachzahlung des vom ihm entschädigten Teils der Gerichts- und Parteikosten verpflichten müssen (Art. 99 Abs. 2 VRP/SG i.V.m. Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

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.-.