



**Fall-Nr.:** IV 2009/123  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.07.2020  
**Entscheiddatum:** 18.02.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.02.2011**

**Art. 28 Abs. 2 IVG: Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Rückweisung zur Vornahme eines psychiatrischen Obergutachtens. Art. 15 ff: Berufliche Massnahmen. Nichteintreten mangels Anfechtungsgegenstands. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Februar 2011, IV 2009/123).**

Entscheid Versicherungsgericht, 18.02.2011

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner, a.o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 18. Februar 2011**

in Sachen

**M.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,  
9313 Muolen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### berufliche Massnahmen und Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a M. \_\_\_ meldete sich am 18. September 2003 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.81). Im Konsiliarbericht der Klinik Valens vom 7. Oktober 2003 - wo sich die Versicherte vom 16. Januar bis 13. Februar 2003 in stationärer Rehabilitationsbehandlung befunden hatte (vgl. hierzu act. G 4.70-10 ff.) - diagnostizierte Dr. med. A. \_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, ein lumboradikuläres sensomotorisches Ausfallsyndrom L5 und S1 rechts, ein chronisches zervikozephalales und zervikospondylogenes sowie thorakovertebrales Syndrom, einen Status nach Hörsturz links im März 2003 sowie eine depressive Begleitreaktion (act. G 4.70-1 ff.). Aufgrund der körperlichen Beschwerden und der psychischen Symptomatik bescheinigte der behandelnde Dr. med. B. \_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, der Versicherten seit 6. September 2002 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl für die angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin als auch für sämtliche anderen Tätigkeiten (act. G 4.69).

A.b Am 17. Mai 2006 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle rheumatologisch durch Dr. med. C. \_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, und am 24. Juli 2006 durch Dr. med. D. \_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Dr. D. \_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 31. Juli 2006 eine anhaltende mittelgradige depressive Episode, die sich im Gefolge des objektivierbaren Rückenleidens schleichend entwickelt und sich nach dem Hörsturz 2003 verstärkt habe. Entsprechend der klinisch fassbaren mittelgradigen depressiven Episode sei die Arbeitsfähigkeit zu 50% eingeschränkt. Durch die zusätzlich vorhandenen körperlichen Symptome, bei deren Bewältigung die Versicherte aufgrund der Depression eingeschränkt sei und die sie im Erleben als katastrophal belasten würde, werde die Arbeitsfähigkeit zusätzlich eingeschränkt. Gesamthaft sei aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% auszugehen (act G 4.48). Im Gesamtgutachten vom 2. August 2006 stellte Dr. C. \_\_\_ die Diagnose eines chronifizierten cervico-lumbalen und ischialgieformen Schmerzgeschehens. Eine Arbeitsunfähigkeit lasse sich aus somatischer Sicht für



## St.Galler Gerichte

körperlich leichte Tätigkeiten nicht ableiten. Unter Berücksichtigung der psychiatrischerseits bescheinigten 70%igen Arbeitsunfähigkeit resultiere daher auch aus polydisziplinärer Sicht eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten (act. G 4.47).

A.c Im Nachgang zu einem "Telefonat vom 31.08.2006" mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) nannte Dr. C.\_\_\_\_ am 6. September 2006 "einige mir gegenwärtig präsente Fälle bzw. Gutachten, bei denen die Aeusserungen des psychiatrischen Untersuchers zur Arbeitsfähigkeit Anlass zur Hinterfragung geben und im Rahmen des interdisziplinären Diskurses offene Fragen hinterlassen haben". Dabei führte er u.a. den Fall der Versicherten auf (Schreiben an den RAD vom 6. September 2009, act. G 4.46).

A.d Der RAD-Arzt E.\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 26. Oktober 2006 fest, dass eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode plausibel und nachvollziehbar sei. Dass nun überdies eine zusätzliche 20%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, weil die Depression den Umgang mit den körperlichen Leiden erschwere, könne "nicht wirklich" nachvollzogen werden (act. G 4.45).

A.e Am 9. Januar 2007 führte die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durch. Im Abklärungsbericht vom 2. Februar 2007 wurde die Versicherte für den Gesundheitsfall als Vollerwerbstätige qualifiziert. Die Versicherte gab an, ihr Gesundheitszustand habe sich in den letzten 6 Monaten verschlechtert (act. G 4.40).

A.f Ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes der IV-Stelle schlug dem RAD im Schreiben vom 25. Mai 2007 eine erneute Begutachtung vor, da das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ nicht schlüssig sei und die RAD-Beurteilung vom 26. Oktober 2006 (50%ige Arbeitsunfähigkeit) einer gerichtlichen Beurteilung nicht standhalten würde. Entsprechend diesem Vorschlag empfahl der RAD-Arzt E.\_\_\_\_ eine neue Begutachtung (act. G 4.34).

A.g Die Versicherte wurde am 30. April 2008 in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch und rheumatologisch) untersucht. Im Gutachten vom 4. Juni 2008 stellten die ABI-



## St.Galler Gerichte

Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und eine chronifizierte Radikulopathie L5 und S1 rechts (ICD-10: M51.1), ein chronisches zervikospondylogenes und oberes thorakospondylogenes Schmerzsyndrom mit begleitendem myofaszialem Schmerzsyndrom Nacken-Schultergürtel (ICD-10: M53.1) sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden u.a. eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) sowie migränoide Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G44.2). Aus psychiatrischer Sicht bestünde eine 20%ige und aus rheumatologischer Sicht eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten. Internistischerseits bestünde keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkungen aus psychiatrischer, rheumatologischer und internistischer Sicht ergänzten sich bezüglich möglicher Pausen und Erholungsphasen, es entstehe kein additiver Effekt (act. G 4.27-19).

A.h Mit Vorbescheid vom 24. Juli 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen. Ausgehend von einer 70%igen Restleistungsfähigkeit ermittelte die IV-Stelle im Rahmen eines Prozentvergleichs und unter Gewährung eines 10%igen Leidensabzugs einen Invaliditätsgrad von 37% (act. G 4.22).

A.i Im dagegen gerichteten Einwand vom 25. August 2008 stellte sich die Versicherte auf den Standpunkt, dass das ABI-Gutachten nicht beweiskräftig sei. Was die Bestimmung des Valideneinkommens anbelange, so sei darauf hinzuweisen, dass sie eine Ausbildung als Krankenschwester mit Diplom absolviert habe. Demzufolge müsse das Valideneinkommen angepasst und mindestens auf Fr. 75'000.-- festgesetzt werden (act. G 4.20).

A.j In der Verfügung vom 1. April 2009 hielt die IV-Stelle an der Rentenablehnung fest (act. G 4.7).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. April 2009. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen beantragt darin die



Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung und die umgehende Anhandnahme beruflicher Massnahmen (Umschulung und Wiedereingliederung). Eventualiter sei eine Oberexpertise in Auftrag zu geben. Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass zwei sich diametral widersprechende Gutachten vorlägen. Zur Klärung der Sachlage sei daher eine Oberbegutachtung erforderlich. Das ABI-Gutachten sei widersprüchlich. Im Übrigen lautet die Beschwerdebeurteilung im Wesentlichen gleich wie diejenige der Einwandeingabe. Ergänzend rügt die Beschwerdeführerin, dass sie das von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Invalideneinkommen ohne berufliche Massnahmen nicht erzielen könnte. Die Beschwerdegegnerin habe den Fall abgeschlossen, ohne die beruflichen Massnahmen ernsthaft zu prüfen. Rückwirkend werde auf jeden Fall die Gewährung einer halben Rente beantragt, und zwar mindestens für jene Zeit (seit Aufenthalt in der Klinik Valens bis zur Begutachtung in der ABI), als sie unstreitig mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen sei (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2009 die Beschwerdeabweisung. Sie macht im Wesentlichen geltend, dass das ABI-Gutachten beweiskräftig und gestützt darauf zu Recht ein Rentenanspruch verneint worden sei. Den in den Akten liegenden, von den psychiatrischen Gutachtenspersonen bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten komme keine invalidisierende Wirkung zu. Es bestehe daher lediglich eine aus rheumatologischer Sicht bescheinigte 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Weil bei der Beschwerdeführerin keine repräsentative Einkommensbasis zur Verfügung stehe, könne ihr Valideneinkommen abstrakt, d.h. gestützt auf die statistischen Tabellenlöhne bestimmt werden. Da sie seit ihrer Einreise in der Schweiz stets als Hilfsarbeiterin gearbeitet habe, sei ihr Valideneinkommen entgegen ihrer Ansicht gestützt auf die niedrigste Qualifikationsstufe 4 zu bestimmen. Auf den Antrag bezüglich beruflicher Massnahmen sei nicht einzutreten, da die angefochtene Verfügung einzig den Rentenanspruch zum Gegenstand habe (act. G 4).

B.c In der Replik vom 5. Juni 2009 hält die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen fest. Bezüglich beruflicher Massnahmen führt sie aus, dass "wenn hier die Beschwerdegegnerin Recht hat, wird sie eine entsprechende Verfügung" noch zu erlassen haben. Sie werde hierzu ausdrücklich aufgefordert. Ferner weist sie darauf hin, dass kein Gutachter eine somatoforme Schmerzstörung erwähnt habe, weshalb die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zur fehlenden invalidisierenden Wirkung des



psychischen Leidensbildes nicht einschlägig seien. Der von der Beschwerdegegnerin gewährte 10%ige Leidensabzug sei zu niedrig und vielmehr auf mindestens 20% festzusetzen (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 10).

### **Erwägungen:**

1.

In formeller Hinsicht ist vorab die Frage zu klären, ob auf den erst beschwerdeweise geltend gemachten Anspruch auf berufliche Massnahmen einzutreten ist.

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 den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 414 E. 1a).

1.2 Was den Anspruch auf berufliche Massnahmen anbelangt, so bildete dieser nicht Gegenstand der Verfügung vom 1. April 2009 (act. G 4.7). Im Hinblick darauf, dass darin ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% ermittelt wurde, ist die Frage betreffend berufliche Massnahmen auch nicht notwendigerweise deren Gegenstand. Die Beschwerdegegnerin äusserte sich bislang nicht zum Anspruch auf berufliche Massnahmen. In der Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2009 lässt sie sich hierzu lediglich knapp materiell vernehmen, stellt sich aber primär auf den Standpunkt, dass der Anspruch nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilde (act. G 4). Unter diesen Umständen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb auf diese Begehren nicht einzutreten ist.

2.

Zu prüfen bleibt damit der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.



2.1 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), am 1. Januar 2004 sind die neuen Normen der 4. IV-Revision und am 1. Januar 2008 sind die im Zuge 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 ATSG 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 1. April 2009 ergangen (act. G 4.7), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist (Eintritt Arbeitsunfähigkeit am 6. September 2002, act. G 4.69), der vor dem Inkrafttreten des ATSG und der revidierten Bestimmungen der 4. und 5. IV-Revision 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 auf die jeweils geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 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). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf altrechtliche Bestimmungen verwiesen wird.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.3 Um 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). 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).

2.4 Gemäss aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vor, so besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) und Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.



Zu klären ist vorweg die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

4.

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das ABI-Gutachten vom 4. Juni 2008 (act. G 4.27).

4.1 Bei der Würdigung des internistischen und rheumatologischen Teils des ABI-Gutachtens vom 4. Juni 2008 ergeben sich keine Gesichtspunkte, die Zweifel an der Beweiskraft zu begründen vermögen. Vielmehr wurden darin das gesamte Leidenbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und eingehende Untersuchungen vorgenommen. Die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit ist schlüssig begründet.

4.2 Dagegen ergeben sich bei einer näheren Betrachtung des psychiatrischen Teils des ABI-Gutachtens mehrere Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit.

4.2.1 Zunächst erscheint die rückwirkende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig. So steht im psychiatrischen Teilgutachten, es sei gut möglich, dass es unter der Behandlung und dem natürlichen Verlauf zu einer Besserung gekommen sei (act. G 4.27-13). Trotz dieser Annahme, dass früher ein verschlechterter Gesundheitszustand "gut möglich" gewesen sei, gingen die Gutachter, ohne Auskünfte zum Gesundheitsverlauf beim behandelnden Psychiater einzuholen, in der Gesamtbeurteilung von einer seit September 2002 unveränderten 30%igen Arbeitsunfähigkeit aus (act. G 4.27-19).

4.2.2 Auch die vom psychiatrischen ABI-Gutachter gestellte Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0) wirft mit Blick auf die von Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte anhaltende mittelgradige depressive Episode (act. G 4.48-5) Zweifel auf. Gemäss der ICD-Klassifikation ist die Schweregradeinteilung einer depressiven Episode von der Anzahl bestimmter diagnostischer Kriterien (u.a. "wiederkehrende Gedanken an den Tod" oder "an Suizid" oder "suizidales Verhalten"; vgl. hierzu H. Dilling und H.J. Freiberger, a.a.O., S. 135) abhängig. Der psychiatrische ABI-Gutachter verneinte das Vorliegen eines mittelgradigen Schweregrades in der knapp gehaltenen Begründung u.a. mit der Verneinung der Suizidalität. Da aus seiner Exploration,



namentlich aus der Befunderhebung, nicht hervorgeht, dass er die Beschwerdeführerin diesbezüglich überhaupt befragt hätte und mit Blick darauf, dass der internistische ABI-Gutachter von "Todessehnsüchte" (act. G 4.27-7) und Dr. D.\_\_\_\_ von "Suizidgedanken" (act. G 4.48-5) sprach, bestehen Indizien gegen die Zuverlässigkeit an der psychiatrischen Diagnosestellung.

4.2.3 Ferner wirft auch die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung Fragen auf (ICD-10: F54, act. G 4.27-11). In der gesamtgutachterlichen Diagnoseliste finden sich des Weiteren Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G44.2, act. G 4.27-18). Gemäss H. Dilling und H.J. Freiberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 4. Auflage, Bern 2008, S. 227, bildet das Vorliegen eines Spannungskopfschmerzes (ICD-10: G44.2) ein Ausschlusskriterium für die Diagnosen gemäss ICD-10: F54. Dasselbe gilt im Übrigen auch für die vom psychiatrischen ABI-Gutachter differenzialdiagnostisch in Betracht gezogene somatoforme Schmerzstörung (act. G 4.27-11; vgl. hierzu H. Dilling und H.J. Freiberger, a.a.O., S. 195). Dies hat der psychiatrische ABI-Gutachter bei seiner Diagnosestellung offenbar übersehen (zur Fehlerhaftigkeit einer solchen Diagnose Prof. Dr. med. A. Siegel, Bewertungen von ärztlichen Gutachten, Referat gehalten anlässlich der November Tagung zum Sozialversicherungsrecht, Luzern, 30. November 2010). Zumindest wäre zu erwarten gewesen, dass der psychiatrische ABI-Gutachter seine Diagnose mit Blick auf das Vorliegen eines möglichen Ausschlusskriteriums näher diskutiert hätte, auch wenn er ihr keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass.

4.3 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass es der psychiatrischen sowie der u.a. gestützt darauf vorgenommenen gesamtgutachterlichen Einschätzung durch die ABI an Beweiskraft mangelt.

5.

Im Recht liegt des Weiteren die gutachterliche Beurteilung der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 2. August 2006, worin der Beschwerdeführerin eine 30%ige Restarbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (act. G 4.47).



5.1 Am rheumatologischen Teil ist zu bemängeln, dass er nicht auf aktuellen Röntgenbildern beruht, sondern dass Dr. C.\_\_\_\_ lediglich veraltete Röntgenbilder aus den Jahren 2002 und 2003 sichtete. Die Vornahme von aktuellen bildgebenden Untersuchungen hätte sich vorliegend umso mehr aufgedrängt, als Dr. C.\_\_\_\_ festhielt: "So lässt sich heute kaum mehr beurteilen, inwieweit die im Rücken inkl. rechtem Bein sowie Nacken-Schulterbereich geklagten Beschwerden und demonstrierten Fehlhaltungsmuster mit bildgeberisch nachweislichen Organbefunden korrelieren [...]" (act. G 4.47-10). Das rheumatologische Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ erweist sich daher als unvollständig. Diese Betrachtungsweise wird dadurch bestätigt, dass der ABI-Rheumatologe, dem aktuellere bildgebende Ergebnisse zur Verfügung standen (vgl. zum MRI der LWS vom 20. Oktober 2007 act. G 4.27), im Vergleich zu Dr. C.\_\_\_\_ einen erheblich umfassenderen, gravierenderen Befund beschrieb ("Ein nochmaliges MRI 10/07 hat weiterhin erhebliche Segmentdegenerationen [...] gezeigt mit [...] und zusätzlich nach caudal ausdehnender Diskushernie L5/S1. Insbesondere auf der untersten Bandscheibenhöhe besteht eine deutliche Foraminalstenose beidseits.", act. G 4.27-16).

5.2 Dr. D.\_\_\_\_ bescheinigte der Beschwerdeführerin "entsprechend der klinisch fassbaren mittelgradigen depressiven Episode" eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. "Durch die zusätzlich vorhandenen körperlichen Symptome, bei deren Bewältigung die Versicherte aufgrund der Depression eingeschränkt sei und die sie im Erleben als katastrophal belasten, wird die Arbeitsfähigkeit zusätzlich eingeschränkt. Gesamthaft ist aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% auszugehen" (act. G 4.48-6). Diese Einschätzung wurde auch im Gesamtgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ wiedergegeben (act. G 4.47).

5.2.1 Vorweg ist zu bemerken, dass das Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. September 2006 an den RAD (act. G 4.46) für sich allein nicht geeignet ist, die gutachterliche Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ in Frage zu stellen. Denn es steht in Widerspruch zu seinem eigenen Gesamtgutachten vom 2. August 2006, worin er die psychiatrische Einschätzung vorbehaltlos übernahm und mit seiner Unterschrift die sich auf das psychiatrische Teilgutachten abstützende gesamtgutachterliche Beurteilung bestätigte (act. G 4.47).



5.2.2 Indessen wirft das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_ insoweit Fragen auf, als die Experte eine zusätzliche 20%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des durch die Depression erschwerten Umgangs mit den körperlichen Leiden bescheinigte. Die gesamthafte Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag insoweit nicht zu überzeugen, als Dr. D.\_\_\_\_ ohne Rücksprache mit Dr. C.\_\_\_\_ ein primär rheumatologisch zu bestimmendes "körperliches" Argument ("durch die zusätzlichen körperlichen Symptome", act. G 4.48-6) bei der psychiatrischen Einschätzung zusätzlich mitberücksichtigt, bzw. mithin einseitig eine polydisziplinäre Beurteilung vornimmt. Zwar wurde die 70%ige Arbeitsunfähigkeit im Gesamtgutachten vom 2. August 2006 von Dr. C.\_\_\_\_ mitgetragen (act. G 4.47-11). Hingegen geht aus dessen Schreiben vom 6. September 2006 hervor (act. G 4.46), dass er es bei der Erstellung des Gesamtgutachtens, namentlich bei der gesamtgutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung an der erforderlichen Gewissenhaftigkeit fehlen liess. Ob die Bescheinigung einer insgesamt 70%igen Arbeitsunfähigkeit schlüssig ist, kann daher vom Gericht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden.

6.

Zusammenfassend steht fest, dass in psychiatrischer Hinsicht ein in allen Teilen nachvollziehbares, überzeugendes Gutachten fehlt. Es rechtfertigt sich daher, die Sache zur Vornahme einer psychiatrischen Oberbegutachtung durch eine noch nicht mit dem Fall befasste MEDAS an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2009 teilweise gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als



## St.Galler Gerichte

volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss der Beschwerdeführerin von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

7.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten werden kann, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2009 teilweise gutgeheissen. Die Sache wird zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.