



**Fall-Nr.:** IV 2009/340  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.07.2020  
**Entscheiddatum:** 21.01.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.01.2011**

**Art. 28, 14a und 15 ff. IVG, Art. 42 IVG i.V.m. Art. 37 ff. IVV Kein Anspruch auf Rente, berufliche Massnahmen und Hilflosenentschädigung Gemäss einem polydisziplinären Gutachten des ABI ist die Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Das Gutachten erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Sodann kann nicht per se davon ausgegangen werden, dass die Leistungsfähigkeit der Versicherten wirtschaftlich nicht verwertbar ist. Die Versicherte macht geltend, sie sei auch in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsunfähig. Aufgrund der subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen zu Recht verneint worden. Sodann hat die IV-Stelle die Voraussetzungen zum Bezug von Hilflosenentschädigung gestützt auf die Ausführungen im ABI-Gutachten zu Recht verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2011, IV 2009/340).**

Entscheid Versicherungsgericht, 21.01.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Matthias Burri

Entscheid vom 21. Januar 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bernhard Zollinger, Rämistrasse 5, Postfach 462,  
8024 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente; berufliche Massnahmen; Hilflosenentschädigung

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 15. Juni 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Aufgrund eines Rückenleidens sei sie seit Juni 2006 zu 100% arbeitsunfähig. Bis zur Geburt von Zwillingen im Jahr 2002 hatte die Versicherte als Näherin bei der Firma B.\_\_\_\_ für einen Bruttolohn von rund Fr. 2'480.- monatlich gearbeitet. Danach war sie nicht mehr erwerbstätig gewesen. Von Mai 2005 bis September 2006 war sie arbeitslos gewesen und hatte Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen (IV-act. 1-1/8 ff., 4-4/5).

A.b Auf Anfrage der IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) erstattete der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, am 27. Juni 2007 Bericht und stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: zweitgradige Diskopathie mit Diskushernie L5/S1 und Nervenwurzelkompression S1 links. Die Versicherte sei in ihrem angestammten Beruf als Näherin seit 21. Mai 2005 und bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig. In einer nicht rückenbelastenden leidensadaptierten Tätigkeit sei eine ganztägige Berufstätigkeit mit reduzierter Leistung in einem Pensum von 50% denkbar. Primär konservative Therapien mit Analgetika, NSAR und Physiotherapien hätten keine Besserung gebracht. Die Abklärungen in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des



## St.Galler Gerichte

Kantonsspitals St. Gallen hätten die gestellten Diagnosen bestätigt. Es seien der Versicherten eine Diskographie und ein operatives Vorgehen mit Bandscheibenprothese und Dekompression der Nervenwurzel S1 vorgeschlagen worden (IV-act. 12-6 f.). Die Versicherte wolle aus Angstgründen jedoch keine Intervention durchführen lassen (IV-act. 12-5). Bei einer internen Anfrage an den regionalärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) schätzten die RAD-Ärzte die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit auf 80% ein und bejahten die Anspruchsvoraussetzungen für berufliche Massnahmen im Sinn von Arbeitsvermittlung (IV-act. 17-3/3). Im Rahmen der Eingliederungsberatung vom 18. Dezember 2007 machte die Versicherte jedoch geltend, sie sei nicht in der Lage einer Arbeit nachzugehen. In der Folge schloss die Eingliederungsberatung den Fall ab und überwies ihn zur Rentenprüfung (IV-act. 21).

A.c Am 9. September 2008 erfolgte eine Abklärung vor Ort (IV-act. 41). In der Stellungnahme zum Abklärungsbericht beantragte der Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt lic.iur. Bernhard Zollinger, am 3. Oktober 2008 zudem die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung für eine schwere Hilflosigkeit (IV-act. 38-2/2). Das entsprechende Anmeldeformular ging am 29. Oktober 2008 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 42-1 f.).

A.d Am 26. November 2008 gab die IV-Stelle beim ärztlichen Begutachtungsinstitut in Basel (ABI) ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag. Im Gutachten vom 20. Mai 2009 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, derzeit ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M 54.5), mässiggradige Osteochondrose L5/S1 und Diskushernie L5/S1 paramedian links, MR-tomographisch mit möglicher Kompression der Nervenwurzel S1, derzeit ohne diesbezügliche klinische Symptomatik. Ebenfalls liege eine Schmerzverarbeitungsstörung resp. Symptomausweitung (ICD-10 F54) vor, diese habe jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In ihrer angestammten Tätigkeit als Näherin sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit könne der Versicherten aus polydisziplinärer Sicht eine 100%-ige Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit zugemutet werden. Sodann liege bei der Versicherten weder eine Fibromyalgie noch eine somatoforme Schmerzstörung vor. Ebenfalls seien die



Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung zu verneinen (IV-act. 50-1 ff.).

A.e Bei einer Qualifikation als Vollerwerbstätige und ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 100% stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheiden vom 24. Juni 2009 die Abweisung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen (IV-act. 56) und die Abweisung des Rentenanspruchs (IV-act. 58) sowie mit Vorbescheid vom 22. Juli 2009 die Abweisung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung (IV-act. 61) in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte am 16. Juli 2009 und 18. August 2009 Einwände erheben (IV-act. 62, 66). Mit Verfügungen vom 4. September 2009 und 19. September 2009 wies die IV-Stelle die Ansprüche der Versicherten wie angekündigt ab (IV-act. 67, 68, 69).

B.

B.a Gegen diese Verfügungen richtet sich die Beschwerde vom 28. September 2009. Die Beschwerdeführerin lässt die Aufhebung der Verfügungen beantragen. Es sei ihr eine ganze IV-Rente sowie eine angemessene Hilflosenentschädigung zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin bzw. unter Gewährung von unentgeltlicher Rechtspflege in Form der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung und Prozessführung zu Lasten des Staates. Die Beschwerdeführerin lässt sinngemäss geltend machen, körperlich leichtere Tätigkeiten als jene einer Näherin gebe es nicht. Somit existiere auch keine ihrem Leiden angepasste Tätigkeit. Die Beschwerdegegnerin habe konkret auch keine solchen Tätigkeiten angeben können. Sodann würden bei der Beschwerdeführerin komorbide Hinweise für einen sozialen Rückzug und Flucht in Krankheit bestehen. Sie sei zweifelslos auf Dritthilfe angewiesen. Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin aufgrund der bisher ungenügenden Abklärungen bzw. des ungenügenden Verfahrens den Grundsatz des rechtlichen Gehörs verletzt (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 19. November 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gemäss ABI-Gutachten sei die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Sodann seien



## St.Galler Gerichte

auch die Voraussetzungen zum Bezug einer Hilflosenentschädigung im ABI-Gutachten eindeutig verneint worden. Die geltend gemachte Dritthilfe des Ehemanns könne bei der Ermittlung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung nicht berücksichtigt werden. Da die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige qualifiziert worden sei, habe eine Einschränkung im Haushalt zudem keinen Einfluss auf den IV-Grad. Berufliche Massnahmen hätten verneint werden müssen, da sich die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig gefühlt habe. Nachdem in vorliegender Beschwerde eine ganze Rente beantragt worden sei, könne davon ausgegangen werden, dass sich daran nichts geändert habe (act. G 5).

B.c Mit Schreiben vom 23. November 2009 teilte die Gerichtsleitung dem Vertreter der Beschwerdeführerin mit, dass dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung entsprochen werde (act. G 7).

B.d Mit Replik vom 10. Dezember 2009 liess die Beschwerdeführerin ergänzend ausführen, erfolglose, intensive und langzeitliche Bemühungen, eine leichte Tätigkeit zu finden, hätten gezeigt, dass es für sie keine geeignete Verweistätigkeit gebe. Das von der IV-Stelle veranlasste Gutachten stehe dazu in einem stossenden Widerspruch und sei zudem nicht nachvollziehbar. Die theoretische Einschätzung einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit könne vom Gericht nicht tel quel übernommen werden. Es zähle lediglich die faktische Unmöglichkeit, auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch eine verwertbare Leistung zu erbringen. Dies sei von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden, vielmehr habe sie den Rentenanspruch allein gestützt auf das ABI-Gutachten nicht näher geprüft. Dies stelle eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Zudem würden betreffend ABI-Gutachten zweifellos mindestens erhebliche Unsicherheiten bestehen. Es sei daher im Minimum eine ergänzende Begutachtung von Seiten des die Beschwerdeführerin langfristig behandelnden Dr. C.\_\_\_\_ von Nöten. Ärzte, welche Patienten über lange Zeit behandelten, würden deren Leistungsfähigkeit viel besser einschätzen können. Im Licht des rechtlichen Gehörs und von BGE 132 V 387 sei dies durchaus beachtlich (act. G 8).

B.e Am 17. Dezember 2009 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik und verwies auf ihre Beschwerdeantwort (act. G 10).

Erwägungen:



1.

1.1 Streitig ist der Anspruch auf Rentenleistungen, Hilflosenentschädigung sowie berufliche Massnahmen.

1.2 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 Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen ergingen am 4. September 2009 bzw. 19. September 2009, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, Erw. 1).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.4 Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass es alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs



gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

2.

2.1 Die Parteien stimmen darin überein, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Näherin zu 100% arbeitsunfähig ist. Umstritten ist hingegen die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin macht geltend, es bestünden mindestens erhebliche Unsicherheiten bezüglich des ABI-Gutachtens. Daher sei eine ergänzende Begutachtung durch den behandelnden Arzt, Dr. C.\_\_\_\_, notwendig. Dieser stellte im Bericht vom 26. Juni 2007 die Diagnose einer zweitgradigen Diskopathie mit Diskushernie L5/S1 und Nervenwurzelkompression S1 links und schätzte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit auf 50% ein (IV-act. 12-5). Im polydisziplinären ABI-Gutachten vom 20. Mai 2009 wurde die Diagnosen eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms, derzeit ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.4), einer mässiggradigen Osteochondrose L5/S1 und Diskushernie L5/S1 paramedian links, MR-tomographisch mit möglicher Kompression der Nervenwurzel S1, derzeit ohne diesbezügliche klinische Symptomatik, gestellt. Die Bilddokumente würden eine Osteochondrose L5/S1 und eine deutliche Diskushernie L5/S1 paramedian links bestätigen. Es hätten jedoch aktuell, übereinstimmend mit dem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 6. Mai 2008, keine Zeichen für die von Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte Kompression der Nervenwurzel S1 gefunden werden können. Die



geklagte Ausweitung der Beschwerdesymptomatik auf beide Beine und Arme sei anatomisch kaum erklärbar. Es müsse postuliert werden, dass zu der ursprünglich lokalisierten organischen Problematik mittlerweile nichtorganische Faktoren hinzugekommen seien, die das aktuelle Beschwerdebild dominieren würden. Zwischen den anamnestischen Beschwerdeschilderungen und den objektivierbaren Befunden sowie den Schmerzäusserungen anlässlich der Untersuchung bestehe eine erhebliche Diskrepanz. Es habe sich dabei mehrfach eine deutliche Selbstlimitierung der Explorandin gezeigt. Aus orthopädischer Sicht bestehe für körperlich leichte Tätigkeiten, bei denen eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nicht überschritten werde und keine Zwangshaltungen des Rumpfes vorkommen würden, eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Derart angepasste Tätigkeiten würden aufgrund allgemeiner Erfahrung bei den vorliegenden Befunden nicht zu einer auf somatischer Ebene begründbaren, wesentlichen Schmerzprovokation führen. Die Diskrepanz zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. C.\_\_\_\_ dürfte auch auf eine Veränderung des objektivierbaren Befundes zurückzuführen zu sein. Im orthopädischen Gutachten des ABI wurde festgehalten, dass (anders als noch im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 21.September 2006, IV-act. 12-6 f.) eine relevante Kompression neuronaler Strukturen im lumbosakralen Übergangsbereich mittlerweile rein klinisch weitgehend ausgeschlossen werden könne (IV-acat. 52-13/18). Im psychiatrischen Teil des polydisziplinären Gutachtens wurde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Es seien anlässlich der Begutachtung keine psychopathologischen Symptome notiert worden. Die Beschwerdeführerin habe auch keine psychischen Beschwerden geltend gemacht. Das subjektive Schmerzerleben der Beschwerdeführerin lasse sich offenbar nur in geringem Ausmass organisch begründen. Diagnostisch lasse sich dieses Schmerzerleben in der Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung bzw. Symptomausweitung (ICD-10 F54) fassen. Es bestehe ein passives-regressives Schmerzerleben. Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung oder Fibromyalgie sei jedoch auszuschliessen. Eine affektiv-komorbide Komponente liege nicht vor. Es bestünden weder frühkindliche psychische Stressfaktoren noch aktuelle psychosoziale Belastungsfaktoren. Die Beschwerdeführerin lebe in soziefamiliär geordneten und harmonischen Verhältnissen. Unbewusste Konflikte würden nicht vorliegen, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht



erkennbar. Aus psychiatrischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (IV-act. 50-5 ff.).

2.2 Das ABI-Gutachten stützt seine Beurteilung auf sämtliche Vorakten, auf die eigene persönliche Befragung der Beschwerdeführerin und die eigenen internistischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen vom 20. April 2009. Das polydisziplinäre Gutachten erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Es ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Schliesslich setzt sich das Gutachten auch mit der abweichenden Einschätzung des behandelnden Arztes in Bezug auf die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinander. Insgesamt sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden sollte. Daran vermag auch das ärztliche Zeugnis von Dr. C. \_\_\_ vom 11. August 2009 nichts zu ändern. Darin hielt der Hausarzt fest, dass sich die Rückensituation seit mindestens Januar 2008 verschlechtert habe, sodass von orthopädischer Seite eine operative Behandlung des lumbalen Bandscheibenleidens empfohlen worden sei. Zudem klage die Beschwerdeführerin neu über cervicale Schmerzen mit zeitweiser Ausstrahlung in den rechten Arm (IV act. 65-4/4). Die Begutachtung durch das ABI fand im April 2009 und somit nach Eintritt der geltend gemachten Verschlechterung statt. Die Gutachter hatten Kenntnis von den Operationsempfehlungen der Orthopädischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen vom September 2006 und Mai 2008 (IV-act. 12-7/7, 51-1/3). Mithin wurde im Gutachten festgehalten, dass die in den früheren Berichten abgegebene Operationsindikation in Anbetracht der Gesamtsituation grundsätzlich zu hinterfragen sei. Es bestehe bei der Beschwerdeführerin aufgrund wesentlicher nichtorganischer Anteile der Problematik ein erhebliches Risiko, dass nach einem invasiven Eingriff - selbst nach objektiv absolut unauffälligem Verlauf - eine subjektive Schmerzverstärkung eintreten könnte (IV-act. 50-13 f.). Diese Einschätzung erscheint plausibel, wurde im orthopädischen Gutachten doch wiederholt darauf hingewiesen, dass die demonstrierten Einschränkungen deutlich grösser waren als die unter Ablenkung beobachteten (IV-act. 52-9 ff.). Im Übrigen konnte Dr. C. \_\_\_ für die geltend gemachten cervicalen Schmerzen



keinen objektivierbaren Befund nennen. Zu beachten gilt es zudem, dass die Beschwerdeführerin bereits im Zeitpunkt der Begutachtung von Ausstrahlungen in den rechten Arm berichtet hatte, sodass diese im Gutachten Berücksichtigung finden konnten (IV-act 50-10 f.). Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands ist mit dem Arztzeugnis von Dr. C.\_\_\_\_ jedenfalls nicht nachgewiesen.

2.3 Nach dem Gesagten ist der Sachverhalt als ausreichend abgeklärt zu betrachten. Zu einer ergänzenden Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_, wie dies beantragt wird, bzw. einer Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen, besteht kein Anlass (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 124 V 90, Erw. 4b; Urteil 9C\_108/2010 vom 15. Juni 2010, Erw. 4.2.2). Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin aufgrund des polydisziplinären ABI-Gutachtens vom 20. Mai 2009 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie sie im Gutachten beschrieben wird, auszugehen.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin rügt sinngemäss, dass die gutachterliche Beurteilung der zumutbaren adaptierten Arbeitsfähigkeit rein theoretisch ohne jeglichen Bezug zur Praxis und nicht umsetzbar sei. Eine leichtere Tätigkeit als jene einer Näherin existiere nicht (act. G 1, S. 5 ff., G 3 S. 2 ff.). Dass die Beschwerdegegnerin stillschweigend von der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 16 ATSG) ausgegangen ist, beruht weder auf einer mangelhaften Feststellung des Sachverhalts noch verstösst es sonst wie gegen Bundesrecht (ZAK 1991 S. 318, I 350/89 Erw. 3b; Urteile 8C\_489/2007 vom 28. Dezember 2007 Erw. 4.1 und 9C\_446/2008 vom 18. September 2008 Erw. 3.4). Das Finden einer zumutbaren Stelle erscheint nicht zum Vornherein als ausgeschlossen, zumal der ausgeglichene Arbeitsmarkt nebst schweren auch eine Vielzahl leichter Tätigkeiten bereit hält (vgl. Urteile 8C\_773/2009 vom 19. Februar 2010 Erw. 5.3; 9C\_72/2009 vom 30. März 2009 Erw. 3.4 mit zahlreichen Hinweisen). Ausserdem sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen (Urteile 9C\_941/2008 vom 18. Februar 2009 Erw. 3.5; 9C\_744/2008 vom 19. November 2008 Erw. 3.2 und 9C\_236/2008 vom 4. August 2008 Erw. 4.2). Es trifft zwar zu, dass eine Näherin in der



Regel nicht schwere Hebe- und Tragtätigkeiten zu verrichten hat. Entscheidend für die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ist jedoch vielmehr, dass die Arbeit als Näherin mit einer chronischen Zwangs- und daher rückenbelastenden Haltung verbunden ist. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin bietet der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch wechselbelastende, rüchenschonende Einsatzmöglichkeiten. Die Argumentation der Beschwerdeführerin, ihre Leistungsfähigkeit sei wirtschaftlich per se nicht verwertbar, geht demnach eindeutig fehl.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat angenommen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin zu 100% erwerbstätig wäre. Die Beschwerdeführerin hat weder während des Abklärungsverfahrens noch im Beschwerdeverfahren etwas anderes behauptet. Die im Jahr 2002 geborenen Zwillinge hätte sie nach der Schule zur Betreuung in den städtischen Kinderhort gegeben (IV-act. 29-3/5, 41-2/10). Sodann erscheint die 100%-ige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall auch aufgrund der Einkommenssituation der Familie plausibel (act. G 4.7). Die Invaliditätsbemessung wurde dementsprechend zu Recht anhand eines reinen Einkommensvergleichs vorgenommen. Weitere Ausführungen zum Haushaltsbericht erübrigen sich daher. Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit liegt unabhängig von der Berechnungsgrundlage keine rentenbegründende Erwerbseinbusse vor. Sowohl ein Einkommensvergleich auf Grundlage des zuletzt erzielten Einkommens und Herabsetzung des unter Verwendung von Tabellenlöhnen ermittelten Invalideneinkommens auf das Niveau des unterdurchschnittlichen Verdienstes bei der letzten Arbeitgeberin (vgl. dazu ZAK 1989 S. 456, AHI 1999 S. 237) als auch die Verwendung von Tabellenlöhnen auf Seiten des Validen- und Invalideneinkommens ergibt selbst unter allfälliger Berücksichtigung eines zusätzlichen angemessenen Leidensabzugs (vgl. dazu BGE 126 V 78, Erw. 5a/bb mit Hinweisen) einen IV-Grad unter der rentenbegründenden Schwelle von 40%. Somit hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch im Ergebnis zu Recht verneint.

4.

4.1 Was die beruflichen Massnahmen anbelangt, so sind diese von Gesetzes wegen nicht an einen bestimmten Invaliditätsgrad gebunden. Der Anspruch auf eine



bestimmte Eingliederungsmassnahme der IV setzt voraus, dass sie sich zur Erreichung des von ihr bezweckten Eingliederungsziels eignet; dies nicht nur objektiv mit Bezug auf die Massnahme, sondern auch subjektiv mit Bezug auf die Person des Versicherten. Denn eingliederungswirksam kann eine Massnahme nur sein, wenn der Ansprecher selber wenigstens teilweise eingliederungsfähig ist (AHI 2002 S. 109, m.w.H.).

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf berufliche Massnahmen mit der Begründung abgelehnt, die Beschwerdeführerin sehe sich für trotz der gutachterlich attestierten 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit als subjektiv arbeitsunfähig. Aus diesem Grund seien auch berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung nicht umsetzbar gewesen. Was die (fehlende) subjektive Eingliederungsfähigkeit anbelangt, ist dem ABI-Gutachten zu entnehmen, dass berufliche Massnahmen aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung kaum durchführbar seien und daher nicht empfohlen werden könnten (IV-act. 52-16/18). Unter diesen Umständen ist die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer subjektiven Eingliederungsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen und hat den Anspruch auf berufliche Massnahmen korrekterweise verneint. Selbst der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat die Möglichkeit der Durchführung von beruflichen Massnahmen im Einwand als abstrus bezeichnet (IV-act. 64-2). Sodann wurde die Anfechtung der Verfügung über berufliche Massnahmen in der Beschwerde mit keinem Wort begründet, sodass offensichtlich ist, dass die Beschwerdeführerin an beruflichen Massnahmen und Arbeitsvermittlung keinerlei Interesse hat. Ebenso wenig hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Integrationsmassnahmen, können diese doch nur zugesprochen werden, wenn dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG). Diese Bedingung kann jedoch infolge der ausgeprägten Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin vorliegend nicht als erfüllt betrachtet werden.

5.

Die Beschwerdeführerin lässt schliesslich die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung beantragen. Beim Anspruch auf Hilflosenentschädigung wird unterschieden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 IVG).



5.1 Eine leichte Hilflosigkeit liegt vor, wenn eine versicherte Person in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV) oder nur dank regelmässigen und erheblichen Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV). Als mittelschwer gilt die Hilflosigkeit, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist, in mindestens zwei Lebensverrichtungen der Dritthilfe und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung oder dauernder lebenspraktischer Begleitung bedarf (Art. 37 Abs. 2 IVV). Ist die versicherte Person vollständig hilflos, benötigt sie also in allen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise Dritthilfe und dauernde Pflege oder persönliche Überwachung, so gilt die Hilflosigkeit als schwer (Art. 37 Abs. 1 IVV). Die Praxis kennt die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen: An- und Auskleiden; Aufstehen, Absitzen und Abliegen; Essen; Körperpflege; Notdurftverrichtung; Fortbewegung (vgl. Rz 8010 KSIH in der Fassung gültig ab 1. Januar 2010).

5.2 Hinsichtlich des Begehrens der Beschwerdeführerin um Hilflosenentschädigung kann auf die diesbezüglichen Ausführungen im ABI-Gutachten abgestellt werden. Die Gutachter haben sämtliche Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung verneint (IV-act. 50-17 f.). Die Beschwerdeführerin ist demnach bei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig nicht in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Sie benötigt auch keine dauernde persönliche Überwachung, d.h. es muss nicht dauernd jemand bei ihr sein. Im Weiteren ist nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin Begleitung für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung benötigen sollte. Sie bedarf also auch keiner lebenspraktischen Begleitung. Die Voraussetzungen zum Bezug von Hilflosenentschädigung sind vorliegend klar nicht erfüllt, sodass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Hilflosenentschädigung zu Recht verneint hat.

6.



Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist festzuhalten, dass die Verfügungen vom 4. September 2009 betreffend die Abweisung eines Rentenanspruchs und von beruflichen Massnahmen sowie die Abweisung eines Anspruchs auf Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 17. September 2009 nicht zu beanstanden sind. Was den Vorwurf der Gehörsverletzung betrifft, ist festzuhalten, dass in keiner Weise dargelegt wurde, worin die Gehörsverletzung liegen sollte (z.B. Verletzung der Begründungspflicht, vorgängige Anhörung, Aktenzustellung etc.). Aus den Akten ist denn auch nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt hat. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

7.

7.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung bewilligt (act. G 7). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, ist sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

7.3 Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.- aufzuerlegen. Zuzugabe unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

7.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung aufzukommen. Angesichts der leicht unterdurchschnittlichen Schwierigkeit des vorliegenden Beschwerdeverfahrens erscheint ein Honorar von pauschal Fr. 3'000.- inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer dem notwendigen Aufwand als angemessen. Im Rahmen der unentgeltlichen Prozessführung wird dieses Honorar um 20% reduziert (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist somit mit Fr. 2'400.- zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'400.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.