



Fall-Nr.: IV 2009/404
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.06.2020
Entscheiddatum: 28.10.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 28.10.2011

Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Oktober 2011, IV 2009/404). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_642/2011 (vereinigt mit 9C_70/2012)

Entscheid Versicherungsgericht, 28.10.2011

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 28. Oktober 2011

in Sachen

A.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Eugen Mätzler, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 23. Januar 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im Anmeldeformular gab sie u.a. an, sie habe keinen Beruf erlernt. Die B.____ AG teilte der IV-Stelle am 27. Februar 2006 mit (IV-act. 13), sie habe die Versicherte bis Ende Februar 2006 als Mitarbeiterin Fertigschau beschäftigt. Der aktuelle Lohn würde Fr. 3440.-- (x13) betragen. Dr. med. C.____ berichtete am 28. Februar 2006 (IV-act. 16), die Versicherte leide an einer Fibromyalgie, an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - an einem Makroprolaktinom, an einem polyzystischen Ovarsyndrom und an einer depressiven Verstimmung. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei die Versicherte seit Februar 2005 zu 50% und seit dem 4. Oktober 2005 zu 70% arbeitsunfähig. Sie klagt über zunehmende Schmerzen und vor allem über eine extreme Müdigkeit. Die Beschwerden seien sicher psychisch überlagert. Dr. med. D.____, Assistenzärztin an der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 27. März 2006 (IV-act. 18), die relevanten Diagnosen lauteten: Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und generalisierter Weichteilrheumatismus mit vegetativen Symptomen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 70% seit dem 9. November 2005 (50% Anwesenheit bei verminderter Leistungsfähigkeit). Die antidepressive Medikation habe mehrmals umgestellt werden müssen, weil die Versicherte überempfindlich mit Nebenwirkungen reagiert habe. Das Spital E.____ hatte am 13. September 2005 angegeben (IV-act. 25), die Beschwerden (chronische Müdigkeit, therapieresistente Rückenschmerzen, stark reduzierte Leistungsfähigkeit, intermittierende Schlafstörungen, Kopfschmerzen) seien im Rahmen eines Fibromyalgiesyndroms zu sehen. 18/18 Triggerpunkte seien positiv bei negativen Kontrollpunkten. Die Klinik F.____ hatte am 6. Oktober 2005 über einen stationären Aufenthalt (9. bis 29. Sept. 2005) berichtet (IV-act. 26), die Versicherte habe beim Eintritt über Weichteilschmerzen, über eine brennende Schmerzkomponente, über eine grosse Asthenie und über Kraftlosigkeit geklagt. Im Verlauf der Therapie habe die Schmerzsymptomatik nur leicht verbessert werden können. Das arbeitsbezogen relevante Problem sei die allgemein verminderte Belastbarkeit und Dekonditionierung gewesen. Die Leistungsbereitschaft sei zuverlässig und die Konsistenz bei den Tests gut gewesen. In einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden



St.Galler Gerichte

Erwerbstätigkeit sei die Versicherte halbtags arbeitsfähig. Das Departement Innere Medizin, Endokrinologie/Diabetologie des Kantonsspitals St. Gallen, teilte am 4. Juli 2006 mit (IV-act. 28-5/6), aus endokrinologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit.

A.b Die Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) führte in einem Gutachten vom 5. April 2007 aus (IV-act. 35), bei der psychiatrischen Exploration habe die Versicherte angegeben, die letzte Erwerbstätigkeit sei ausgesprochen stressig und körperlich anspruchsvoll gewesen. Neben einem vollen Arbeitspensum habe sie sich um den Haushalt und um das Kind gekümmert. Seit etwa drei Jahren habe sie psychische Beschwerden entwickelt. Sie sei müde und erschöpft, gleichzeitig sei sie aber auch unruhig, angetrieben, reizbar, mutlos und Stimmungsschwankungen unterworfen. Der Schlaf sei gestört. Der psychiatrische Sachverständige ging davon aus, dass am ehesten eine Neurasthenie vorliege. Obwohl leichte depressive Symptome vorhanden seien, könne nicht von einer eigentlichen depressiven Störung gesprochen werden. Bisher habe keine zufriedenstellende pharmakologische Behandlung gefunden werden können. Auf sehr viele Mittel und Antidepressiva habe die Versicherte mit Magenbeschwerden reagiert. Sie vertrage gemäss den eigenen Angaben auch die aktuelle Therapie mit Saroten schlecht. Der psychiatrische Sachverständige gab dazu an, diese Aussage passe zu den vorgefundenen Serumspiegeln für Saroten und dessen Abbauprodukt. Diese bewegten sich weit unter den Referenzwerten. Deshalb müssten die bisherige und die aktuelle Behandlung als ineffektiv bezeichnet werden. Die medikamentöse Behandlung müsse optimiert werden, am besten im Rahmen eines längeren Aufenthalts in einer spezialisierten psychiatrischen Klinik. Zudem bestehe der Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung. Die Neurasthenie habe eine Arbeitsunfähigkeit von 40% zur Folge. De facto liege eine unbehandelte psychiatrische Störung vor. Der Zustand könne als überreizte Erschöpfung beschrieben werden. Bei einer geeigneten und verträglichen pharmakologischen Therapie könnte die Arbeitsfähigkeit auf 70-80% gesteigert werden. Der rheumatologische Sachverständige hielt fest, die gesamte Anamneseerhebung und der rheumatologische Status hätten bei hervorragender Patienten-Compliance durchgeführt werden können. Im rheumatologischen Status habe eine massivste Druckdolenz bei allerleichtester Palpation der gesamten Weichteilstrukturen am Stamm, an den oberen und an den unteren Extremitäten und an den artikulären ossären Strukturen am ganzen Körper



imponiert. Dabei sei zu beobachten gewesen, dass die Versicherte die Palpation sehr unterschiedlich wahrgenommen habe. Unter Ablenkung hätten verschiedene Areale am Stamm und an den oberen und den unteren Extremitäten einem kräftigen digitalen Druck ausgesetzt werden können, ohne dass dies Schmerzen provoziert hätte. Bei der anschliessenden Palpation des identischen Areals unter Aufmerksamkeit der Versicherten sei eine massive Schmerzexazerbation angegeben worden. Der gesamte Wirbelsäulenstatus habe klinisch völlig unauffällig imponiert. Die Bewegungsfähigkeit sei normal gewesen. Hinweise auf zervikale, thorakale oder lumbal-segmentale Dysfunktionen seien nicht vorhanden gewesen. Die SIG seien bilateral frei beweglich gewesen. Der gesamte periphere Gelenkstatus sei an den oberen und den unteren Extremitäten trotz der subjektiv geschilderten ausgeprägten Arthralgien klinisch völlig unauffällig gewesen. Im kursorisch neurologischen Status hätten sich symmetrisch mittellebhaft auslösbare Muskeleigenreflexe gezeigt. Die Motorik sei völlig normal gewesen. Hingegen sei eine Halbseitenhypoästhesie der gesamten linken Körperhälfte, beginnend an der Kopfhaut und bis in den linken Fuss anhaltend, festzustellen gewesen. Das MRT der LWS vom Dezember 2004 habe eine degenerative Veränderung im Bereich L4/5 aufgezeigt. Diese lokalisierte Diskuspathologie könne aber aus rheumatologisch-somatischer Sicht nicht für die gesamte geschilderte Schmerzsymptomatik verantwortlich gemacht werden. Es könne ein chronisches, therapieresistentes, multilokuläres Schmerzsyndrom postuliert werden. Weder klinisch noch anamnestisch gebe es Hinweise für eine rheumatologische Systemerkrankung. Da nicht nur alle definierten Tenderpoints, sondern auch alle Weichteil- und artikulären Strukturen am ganzen Körper bei minimalstem Palpationsdruck schmerzhaft gewesen seien, seien die Diagnosekriterien einer Fibromyalgie nicht erfüllt. Es bestehe eine leichte muskuläre Dysbalance. Fassbare Myogelosen seien insbesondere im Nacken-/Schulterbereich sowie lumbal paravertebral vorhanden. Aus rein rheumatologisch-somatischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Nur körperlich repetitiv schwer belastende Arbeiten seien wegen der muskulären Dysbalance nicht mehr zumutbar. Die von der Klinik F.____ postulierte 70%ige Arbeitsunfähigkeit könne aus rein rheumatologischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Die Gesamtdiagnose lautete: Neurasthenie, Schmerzverarbeitungsstörung sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom, chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, Trigeminus-Neuralgie links, chronische



St.Galler Gerichte

Spannungskopfschmerzen, Makroprolaktinom und polyzystisches Ovar-Syndrom. Die Sachverständigen gingen fachübergreifend für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Erwerbstätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 40% aus. Sie gaben an, die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit August 2004. Die subjektive Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit könne nicht nachvollzogen werden. Die Willensanstrengung, die notwendig sei, um trotz der subjektiv empfundenen Beschwerden im genannten Pensum einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, sei zumutbar.

A.c Dr. med. G. ___ und Dr. med. H. ___ vom RAD hielten am 24. Juli 2007 fest, eine Neurasthenie könne zwar eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, für sich allein aber keine Arbeitsunfähigkeit begründen. In bezug auf die weitere Diagnose der Schmerzverarbeitungsstörung fehlten im Gutachten Ausführungen zur "willentlichen Schmerzüberwindung". Deshalb sei eine ergänzende Stellungnahme des ABI einzuholen. Beim behandelnden Psychiater sei der aktuelle Stand der Behandlung, insbesondere der Medikamenteneinstellung, in Erfahrung zu bringen (IV-act. 38). Der psychiatrische Sachverständige des ABI empfahl am 14. August 2007, die vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen durchzuführen und in einem Jahr eine psychiatrische Reevaluation vorzunehmen. Dann könne die Situation bezüglich der zumutbaren Willensanstrengung mit höherer Validität beantwortet werden (IV-act. 41). Die Psychiatrie-Dienste N. ___ teilten am 27. August 2007 mit, ein stationärer Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik I. ___ sei bereits eingeleitet (IV-act. 43). In einem Aufnahmebericht vom 9. November 2007 gab die Oberärztin der Klinik, Dr. med. J. ___, an, die Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und an einer mittelgradigen depressiven Episode. Die Prognose per 2. November 2007 laute: Mit Optimierung der Medikation bleibende, in der Intensität schwankende, generalisierte Schmerzen, jedoch Verbesserung der Befindlichkeit im Magen-Darm-Trakt, allgemein erholteres Zustandsbild, erhöhte Kompetenz in der Schmerzbewältigung und Erkennen schmerzverstärkender Belastungen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100%. Dr. G. ___ und Dr. H. ___ vom RAD gaben am 28. November 2007 an (IV-act. 46), nach der nunmehr absolvierten stationären Behandlung könne von einer Reduktion der Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Aktuell betrage die Arbeitsfähigkeit über 60% bis 80%. Die Eingliederungsberaterin hielt am 26. Februar 2008 fest (IV-act. 53), die Versicherte fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig.



Auf das Angebot des früheren Arbeitgebers, im Stundenlohn auf Abruf tätig zu sein, sei sie aus gesundheitlichen Gründen nicht eingegangen. Da unter diesen Umständen keine Unterstützung bei der Eingliederung möglich sei, werde der Fall abgeschlossen. Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 4. März 2008 mit (IV-act. 55), dass zur Zeit keine Arbeitsvermittlung möglich sei. Am 5. März 2008 ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 30%, indem sie einem Valideneinkommen von Fr. 48'872.-- ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 34'210.-- (70% von Fr. 48'872.--) gegenüberstellte (IV-act. 56). Mit einem Vorbescheid vom 6. März 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 58). Die Begründung bezog sich ausschliesslich auf die Voraussetzungen eines Rentenanspruchs. Dr. med. K.____, Allgemeine Medizin FMH, machte am 26. März 2008 gegenüber der IV-Stelle geltend (IV-act. 62), die Versicherte zeige seit Jahren das Vollbild einer Fibromyalgie. In der Folge sei es zu einer mittelschweren reaktiven Depression mit einer somatoformen Schmerzstörung gekommen. Zusätzlich müsse die Diagnose eines Makroprolaktinoms einbezogen werden. Die Folgen seien ein CFS und eine schwere Asthenie. Deshalb seien auch leichte bis mittelschwere Alltagsarbeiten über längere Zeit pro Tag nicht zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit von 70% sei nicht realistisch. Die Versicherte liess am 16. April/6. Mai 2008 gegen den Vorbescheid einwenden (IV-act. 71, 75), die in den Akten liegenden medizinischen Berichte spiegelten durchgehend eine 50-70%ige Arbeitsunfähigkeit wieder. Nur das Gutachten des ABI komme zu einem anderen Ergebnis. Dieses Gutachten sei lückenhaft und beruhe auf unvollständigen Unterlagen (veraltete Röntgenbilder). Dr. G.____ vom RAD betrachtete die medizinische Situation in einer internen Notiz vom 18. Juli 2008 als unklar (IV-act. 76). Sie empfahl eine Verlaufsbeurteilung.

A.d Die Sachverständigen des ABI führten in ihrem Gutachten vom 25. März 2009 aus (IV-act. 91), die psychiatrische Exploration habe die Diagnosen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ergeben. Die Versicherte erhalte eine antidepressive Medikation sowie eine schmerzmodulierende Basismedikation mit einem Antiepileptikum. Der Medikamentenspiegel des verordneten Antidepressivums habe weit unter dem Referenzbereich gelegen. Diagnostisch bestehe eine leichte bis mittelgradige depressive Episode mit depressiven Verstimmungen, aggressiver Gemütsstimmung, erhöhter Ermüdbarkeit, Antriebsstörung, Schlafstörungen und pessimistischen



Zukunftsperspektiven. Die psychosozialen und emotionalen Belastungsfaktoren seien deutlich ausgeprägt und drückten sich durch den dadurch hervorgerufenen unangenehmen Affekt auch in den Schmerzen aus. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit um 30% eingeschränkt. Es liege keine schwere psychische Störung vor. Die Versicherte sei nicht suizidal. Schwere Konzentrationsstörungen bestünden nicht. Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht gegeben. Die komplexen Ich-Funktionen seien nicht schwer gestört. Es bestehe zwar ein sozialer, aber kein emotionaler Rückzug. Die Persönlichkeitszüge seien nicht deutlich auffällig, so dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht gestellt werden könne. Die 70%ige Arbeitsfähigkeit werde idealerweise in einem ganztägigen Pensum mit einem durch die erhöhte Ermüdbarkeit bedingten vermehrten Pausenbedarf realisiert. Die 2007 gestellten Diagnosen einer Neurasthenie und einer Schmerzverarbeitungsstörung könnten damals zwar richtig gewesen sein, aber die Arbeitsunfähigkeit sei zu hoch eingeschätzt worden. Aufgrund der aktuellen Untersuchung könne nicht mehr von einem Erschöpfungssyndrom (Neurasthenie) und von einer Schmerzverarbeitungsstörung ausgegangen werden. Die depressiven Symptome seien neu genügend ausgeprägt für die Diagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode. Aktuell bestünden zudem psychosoziale und emotionale Belastungsfaktoren für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die von der Klinik I. ___ angegebene Arbeitsunfähigkeit von 100% lasse sich nicht nachvollziehen. Der Versicherten seien einfache Tätigkeiten zumutbar. Sie könne kochen und sie könne Auto fahren. Ein emotionaler Rückzug, wie er bei einer mittelgradigen Depression vorhanden wäre, sei nicht ausgeprägt. Die nächtlichen Schlafschwierigkeiten seien durch das Verhalten tagsüber bedingt. Zum sozialen Rückzug von den Kolleginnen sei es auch deshalb gekommen, weil diese schlecht verstehen könnten, weshalb die Versicherte anhaltend krank sei und oft verstimmt reagiere. Die therapeutischen Möglichkeiten seien noch nicht erschöpft. Die Wichtigkeit der regelmässigen Medikamenteneinnahme sollte mit der Versicherten besprochen werden. Der orthopädische Sachverständige gab an, die Versicherte habe Schmerzen im ganzen Körper, verstärkt im Kopf, gluteal links und am Knie links, angegeben. Sämtliche Abklärungen hätten diese Problematik nicht auf eine wesentliche somatische Grundlage stellen können. Es sei pauschalierend von weichteilrheumatischen Beschwerden gesprochen worden, ohne dass jedoch eine entzündlich-



rheumatologische Erkrankung im engeren Sinn zu diagnostizieren gewesen sei. Deshalb seien die bisherigen Therapien, insbesondere die Analgetika, kaum wirksam. Das Gangbild auf der Treppe und auf ebenem Terrain sei mitsamt den geprüften Gangvarianten unauffällig gewesen. Die Versicherte habe zwar Schmerzen am linken Knie beim treppauf Gehen angegeben, habe dann aber mehr Schritte im Kauergang ohne Schmerzangabe machen können, obwohl die Belastung des Knies dabei sehr viel höher gewesen sei. Bei der Untersuchung des Rumpfs habe sich eine freie und nach Ablenkung ohne Schmerzangabe mögliche Beweglichkeit in allen Abschnitten gezeigt. Die ausgiebige Palpation habe keine Hinweise auf wesentliche muskuläre Verhärtungen ergeben. An den unteren Extremitäten habe nach Ablenkung eine freie Beweglichkeit sämtlicher Gelenke ohne Schmerzangabe bestanden. Spontan sei der gesamte Untersuchungsgang ohne Schmerzáusserungen möglich gewesen. Auf Nachfragen hätten sich aber an praktisch jeder Stelle des Körpers durch Palpation oder Bewegung Schmerzen provozieren lassen, wenn die Aufmerksamkeit der Versicherten darauf gerichtet gewesen sei. Das sei ein typisches Zeichen einer nicht-organischen Überlagerung, da relevante organisch bedingte Schmerzen üblicherweise in jeder Untersuchungssituation in sehr ähnlicher Weise wahrgenommen würden. Auf neurologischer Ebene hätten sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems ergeben. Eine spinale Kompressionsproblematik oder eine Läsion eines grösseren peripheren Nervs habe klinisch weitgehend ausgeschlossen werden können. Die verminderte Berührungsempfindung an der gesamten linken Körperhälfte habe sich organisch nicht zuordnen lassen und dürfte im Alltag keine wesentliche Rolle spielen. Die vorliegenden Röntgenbilder der Wirbelsäule, des oberen Sprunggelenks und der beiden Hände zeigten keine wesentlichen strukturellen Alterationen. In Anbetracht des unauffälligen klinischen Befunds sei von neuen bildgebenden Massnahmen kein Informationsgewinn zu erwarten gewesen. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass sich die von der Versicherten angegebenen Beschwerden auf organischer Ebene nicht begründen liessen. Es handle sich um ein multilokuläres Schmerzsyndrom, dessen Ursache auf der nichtorganischen Ebene liegen dürfte. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, bei denen eine Hebe- und Tragelimit von 10 kg nur ausnahmsweise überschritten werden müsse, bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Im Vergleich zur Begutachtung 2007 seien auf der



Ebene des Bewegungsapparates keine wesentlichen Veränderungen eingetreten. Die Gesamtdiagnose lautete: Leichte bis mittelgradige depressive Episode, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, multilokuläres Schmerzsyndrom weitgehend ohne klinisches Korrelat, chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik, Trigeminus-Neuralgie links, chronische Spannungskopfschmerzen, Makroprolaktinom und polyzystisches Ovar-Syndrom. Bei einer mittelgradigen Depression sei ab Oktober 2007 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, die sich seither auf eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (ganztägige Arbeit mit 30% Einschränkungen wegen des erhöhten Pausenbedarfs) reduziert habe. Vor Oktober 2007 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 40% bestanden. Dr. G.____ vom RAD gab am 17. Juli 2009 an, mit Sicherheit ab Februar 2009 bestehe nur noch eine Arbeitsunfähigkeit von 30% (IV-act. 94).

A.e Die IV-Stelle übernahm den letzten Lohn von Fr. 44'720.-- als Valideneinkommen. Zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens wurde auf den Tabellenlohn von Fr. 50'278.-- abgestellt. Dieser Tabellenlohn wurde nicht auf den Betrag des Valideneinkommens, sondern nur auf den Betrag von Fr. 47'234.-- reduziert. Bei einem Beschäftigungsgrad von 70% ergab das ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 33'064.--. Daraus resultierte ein Invaliditätsgrad von 26% (IV-act. 97). Mit einem Vorbescheid vom 6. August 2009 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 99). Die Versicherte liess am 16. September 2009 einwenden, es seien eine - insbesondere psychiatrische - Ergänzungsbegutachtung und eine Evaluation der beruflichen Leistungsfähigkeit (EFL, job match) anzuordnen und es seien Eingliederungsmassnahmen zu erbringen, vorab Integrationsmassnahmen resp. Massnahmen beruflicher Art. Gegebenenfalls sei ab wann rechtens eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter der Versicherten sinngemäss geltend, die Medikation sei immer noch im Fluss. Ausserdem lägen zwei Berichte behandelnder Ärzte vor, die sich in bezug auf die Frage nach der Stabilität des Zustands diametral widersprüchen. Das psychiatrische Teilgutachten tendiere zudem zu einer verwirrenden Oberflächlichkeit. So sei beispielsweise nicht begründet worden, wie der Gutachter auf eine Einschränkung von 30% gekommen sei. Es bestünden erhebliche Anzeichen für ein schweres Krankheitsbild. Hingegen fehle jedes Anzeichen für eine Remission. Diverse therapeutische Ansätze seien erfolglos geblieben. Die Anzeichen für einen sozialen



Rückzug seien offenkundig und die Versicherte habe sich durchgehend als "compliant" und allen Therapieansätzen gegenüber aufgeschlossen gezeigt. Die mittels ergänzender Begutachtung festzulegende Arbeitsfähigkeit sei inhaltlich zu evaluieren, durch eine EFL oder durch ein arbeitsergonomisches "job match". Zudem seien Integrationsmassnahmen anzuordnen. Mit einer Verfügung vom 29. September 2009 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab (IV-act. 107). Die Verfügung war überschrieben mit: "Verfügung: Kein Anspruch auf eine Invalidenrente". Eingeleitet wurde sie mit dem Satz: "Wir haben den Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft". Anschliessend wurde der Inhalt der Art. 28 IVG und Art. 16 ATSG wiedergegeben. Darauf folgte die konkrete Umsetzung des Art. 16 ATSG und dessen Ergebnis, nämlich ein Invaliditätsgrad von 26% und die Feststellung, dass bei diesem unter 40% liegenden Invaliditätsgrad kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Im folgenden Absatz der Verfügung setzte sich die IV-Stelle mit der beruflichen Eingliederung auseinander. Sie führte aus: "Berufliche Eingliederungsmassnahmen halten wir für nicht angezeigt, nachdem Sie sowohl früher gegenüber unserer Eingliederungsberaterin wie auch kürzlich gegenüber der Begutachtungsstelle ABI zum Ausdruck gebracht haben, Sie fühlten sich nicht arbeitsfähig. Sollten Sie bereit sein bzw. sich in der Lage fühlen, eine in der freien Wirtschaft verwertbare Arbeitsleistung zu erbringen, können Sie jederzeit bei der Invalidenversicherung mit einem formlosen Gesuch Arbeitsvermittlung und/oder berufliche Eingliederungsmassnahmen beantragen". Die darauffolgenden beiden Absätze setzten sich mit den Einwänden gegen die Invaliditätsbemessung auseinander. Das Verfügungsdispositiv lautete: "Das Leistungsbegehren wird abgewiesen".

B.

B.a Der Versicherte liess am 30. Oktober 2009 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 29. September 2009 sei aufzuheben und es seien eine - insbesondere psychiatrische - Ergänzungsbegutachtung und eine Evaluation der beruflichen Leistungsfähigkeit anzuordnen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, solches anzuordnen. Weiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, die zutreffenden Eingliederungsmassnahmen zu erbringen, vorab Integrationsmassnahmen bzw. Massnahmen beruflicher Art. Gegebenenfalls sei ab wann rechtens eine Invalidenrente zuzusprechen (act. G1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin



fürte zur Begründung sinngemäss aus, es stehe nicht fest, welche Leistungsbegehren mit der angefochtenen Verfügung abgewiesen worden seien. Angefochten sei auch eine allfällige Abweisung des Gesuchs um Integrations- bzw. berufliche Massnahmen. Gleichzeitig werde, der Aufforderung in der angefochtenen Verfügung gemäss, "formlos" darum ersucht, die entsprechenden Massnahmen durchzuführen. Sollte die Beschwerdegegnerin auf dieses Ersuchen eintreten, wäre das Beschwerdeverfahren zu sistieren. Das erste ABI-Gutachten und die dazugehörige Beurteilung durch den RAD seien nicht restlos klar gewesen bzw. hätten nicht restlos überzeugt. Im zweiten ABI-Gutachten seien andere psychiatrische Diagnosen gestellt worden. Die Medikation sei aber immer noch im Fluss gewesen. Zur Begründung seiner Auffassung, das zweite psychiatrische Teilgutachten vermöge nicht zu überzeugen, wiederholte der Rechtsvertreter weitgehend die Argumente aus der Stellungnahme zum Vorbescheid. Dasselbe gilt für die Begründung des Begehrens um Integrations- bzw. berufliche Massnahmen. Abschliessend machte er geltend, es hätte ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn erfolgen müssen. In einem an die Gerichtsleitung gerichteten Schreiben vom 4. November 2009 führte er sinngemäss aus (act. G3), die Beschwerdegegnerin habe am 3. November 2009 geltend gemacht, sie habe mit der angefochtenen Verfügung den Antrag auf berufliche Massnahmen nicht abgewiesen. Sie habe lediglich darauf hingewiesen, dass sie berufliche Massnahmen für nicht angezeigt halte. Sie werde die Eingliederungsmassnahmen nochmals prüfen. Er müsse davon ausgehen, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung über diese Massnahmen entschieden habe. Ob es sich bei deren Schreiben um einen Widerruf oder um einen Sistierungstatbestand handle, habe das Gericht zu entscheiden.

B.b Die Gerichtsleitung riet der Beschwerdegegnerin am 9. November 2009, den strittigen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen wiedererwägungsweise zu bereinigen und alle Anordnungen und Feststellungen in diesem Punkt zu widerrufen (act. G4).

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragte am 8. Januar 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G5). Sie machte geltend, sie habe in der Verfügung vom 29. September 2009 festgestellt, dass kein Rentenanspruch bestehe. Damit sei "naturgemäss implizit" festgehalten worden, dass auch kein Anspruch auf Massnahmen bestehe, welche die Erwerbsfähigkeit verbessern könnten. Die



Beschwerde sei abzuweisen, soweit die Beschwerdeführerin damit berufliche Massnahmen im Sinn einer Umschulung verlange. Soweit sie Integrationsmassnahmen zur Eingliederung in den konkreten Arbeitsmarkt verlange, dürfe darauf nicht eingetreten werden, da solche Massnahmen nicht Gegenstand der Verfügung gewesen seien. Deshalb bestehe auch kein Anlass zu einer Wiedererwägung. Wegen des fehlenden Zusammenhangs zwischen der Rentenfrage und der Eingliederung in den konkreten Arbeitsmarkt bestehe auch keine Notwendigkeit, das Beschwerdeverfahren zu sistieren. Aus dem Umstand, dass der Gesundheitszustand nicht stabil sei, könne die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten, denn sie könne auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Eine Verbesserung durch eine therapeutische Massnahme könne nicht zur Entstehung eines Rentenanspruchs führen. Das psychiatrische Teilgutachten überzeuge. Von einer EFL seien keine verwertbaren Erkenntnisse zu erwarten.

B.d Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin übermittelte dem Gericht am 23. Februar 2010 verschiedene Belege zur beruflichen Eingliederung (act. G11). In der Replik vom 22. März 2010 führte er aus (act. G13), es sei unklar, weshalb die Beschwerdegegnerin davon ausgehe, dass sie den Rentenanspruch prüfen könne, obwohl die Frage der beruflichen Eingliederung noch offen sei. Die Behauptung in der Beschwerdeantwort, über die beruflichen Massnahmen sei durch die Verneinung des Rentenanspruchs implizit entschieden worden, stehe im Widerspruch zum Schreiben vom 3. November 2009. Der Rechtsvertreter legte einen psychiatrischen Untersuchungsbericht von Dr. med. L. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SARPM, vom 17. März 2010 bei (act. G13.1), in dem dieser insbesondere ausgeführt hatte, bei der Beschwerdeführerin liege wohl kein episodischer Verlauf, sondern eine anhaltende Affektstörung vor. Die Diagnosen lauteten: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.42) und anhaltende depressive Störung (ICD-10 F32.8). Der Schmerz könne nicht gemessen werden und auch der gute Wille, der den schmerzbedingten Beeinträchtigungen entgegen zu wirken hätte, sei nicht messbar. Trotzdem bewege sich die beurteilende medizinische Fachperson nicht auf einem Gebiet gänzlich fehlender Anschaulichkeit. Anschaulichkeit entstehe, wenn Beschwerdeschilderung, Beobachtungen auf Befundebene und Beobachtungen anhand des Berichts über alltagsrelevante Beeinträchtigungen einander



gegenübergestellt würden. Dies sei die Grundlage einer gutachterlichen Plausibilitätsprüfung. Bei der Einschätzung des mutmasslichen Leistungsvermögens könne er sich auf seine Verlaufsuntersuchungen seit November 2009, auf das Wissen um die Alltagsbewältigung der Beschwerdeführerin und auf die Beobachtungen des Ergotherapeuten M.____ seit September 2007 abstützen. Bei den Untersuchungen seien eine durchwegs gedrückte Grundstimmung und eine ausgeprägte Niedergeschlagenheit seit der Erkrankung des Vaters und dessen Tod (Dezember 2009 bis anfangs März 2010) festzustellen gewesen. Das kognitive Leistungsvermögen sei beeinträchtigt gewesen. Auf Phasen der Aufmerksamkeit und des unverminderten Konzentrationsvermögens seien Momente gefolgt, in denen die Aufmerksamkeit gleichsam weggebrochen sei. Die Beschwerdeführerin habe dann jeweils während 10 bis 20 Sek. ins Leere geschaut, nichts aufgefasst und sich nicht geäussert. Abgesehen davon sei das Denken der Beschwerdeführerin normal gewesen. Er sei nirgends auf inkonsistentes oder wahlloses Antworten oder auf ein anderes Aussageverhalten gestossen, das Zweifel an der Validität der Symptom- und Beschwerdeschilderungen geweckt hätte. Inhaltlich prägnant sei neben der Schilderung täglicher belastungsabhängiger Schmerzen die Schilderung von Erlebensweisen gewesen, die typisch depressiven Symptomen entsprochen hätten: Verlust von Interesse oder Freude an gewöhnlich angenehmen Dingen, Reizbarkeit, stark erhöhte Ermüdbarkeit, Hemmung beim Beginn einer Verrichtung, Schwierigkeiten, eine Sache zu Ende zu führen, frühmorgendliches Erwachen unter Schmerzen, anschliessend oft angstvolles und resignatives Grübeln, massloses Minderwertigkeitserleben, unangemessenes Schuld- und Schamempfinden. Die Beschwerdeführerin befasse sich mit der Hausarbeit in einem Dreipersonenhaushalt. Allein erledige sie nur noch das Abstauben. Bei allen anderen Arbeiten würden der Ehemann oder der Sohn helfen oder die Arbeiten würden sogar vollständig von diesen beiden erledigt. Die Beschwerdeführerin neige nicht zu Selbstunterforderung, sondern zu Selbstüberforderung. Sie leiste den Beitrag, der ihr möglich sei. Sie werde nicht unnötig geschont. Der psychiatrische Sachverständige des ABI habe das psychologische Konstrukt der Symptomausweitung ins Spiel gebracht. Diese sei nicht selten bei Familien aus Osteuropa, die regressiv-passive Patienten von jeglicher Verpflichtung entbinden würden. Das treffe auf die Beschwerdeführerin nicht zu. Das, was man über ihren Alltag anhand ihres Berichts wisse, lasse darauf schliessen, dass sie in der Lage sei, während sehr wenigen



St.Galler Gerichte

Stunden am Tag für sich selbst und die Familie zu sorgen. Was sie sich zumute, entspreche in allen Belangen nur einer körperlich leichten Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin habe im Zug einer psychologisch konzipierten stationären und ambulanten Schmerztherapie über Jahre hin erarbeitet, wie ihr eine bestmögliche Schmerzkontrolle gelinge: Indem sie auf Phasen der Aktivität rechtzeitig Ruhe folgen lasse, indem sie wechselnden Positionen einnehme, indem sie wo nötig vorsichtiger zu Werk gehe und indem sie massvoll Schmerzmittel einnehme. Obwohl sie die Anregungen aus der Therapie optimal umsetze, seien ihr Handlungsspielraum und ihr Leistungsvermögen im Alltag äusserst gering. Der Ergotherapeut habe telephonisch berichtet, dass die Beschwerdeführerin oft schon nach wenigen Minuten, bestenfalls erst nach 20 Min., sichtbar ermüde. Dabei trete eine allgemeine Verkrampfung auf. Anfangs habe die Beschwerdeführerin daraufhin ihre Bemühungen forciert mit dem Ergebnis, dass sie unter erkennbarer Verzweiflung in länger dauernde Schmerzkrisen abgeglitten sei. Sie habe nun ein Verhalten eingeübt, das auf die Grenze der Belastbarkeit Rücksicht nehme. Dadurch könne sie einen gewissen Arbeitsrhythmus aufrecht erhalten. Die Beschwerdeführerin halte zudem nicht selten inne und blicke betrübt ins Leere. Man lasse sie dann eine Weile gewähren, bevor sie angesprochen werde, um sie "zurückzuholen". Dr. L.____ gab als Schlussfolgerung betreffend das Leistungsvermögen an, es liege ein stimmiges Profil weitreichender Einschränkungen unmittelbar schmerzbedingter, depressionsbedingter und kognitiv erklärbarer Art vor. Persönliche Beschwerdeschilderung, ärztliche und insbesondere ergotherapeutische Beobachtungen auf Befundebene und der Bericht der Beschwerdeführerin ergäben ein plausibles Bild: Die Funktionsstörungen seien als so schwer zu betrachten, dass sie willentlich und durch weitere Therapien nicht zu überwinden seien, d.h. auch für eine körperlich leichte Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

B.e Dr. G.____ vom RAD hielt dazu am 14. Mai 2010 fest, Dr. L.____ habe zwar sehr zutreffend ausgeführt, dass die Diagnostik und die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf einer Funktionsdiagnostik basierten. In seinem Bericht finde sich jedoch keine Anamnese zu den konkreten Beschwerden und Einschränkungen und keine Erhebung von objektivierbaren und nachvollziehbaren Befunden zu einer depressiven Symptomatik oder zu einer Schmerzverarbeitungsstörung. Dr. L.____ habe seine Überzeugung, die Beschwerdeführerin sei vollständig arbeitsunfähig, nicht durch eine konkrete



psychopathologische Abklärung mit gegebenenfalls entsprechender Befunddokumentation zu Art und Schwere der Einschränkungen belegt. Auch finde sich keine Würdigung zur Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung. Dr. L.____ habe keine Beweise für das Vorliegen einer schweren depressiven Störung oder für eine verstärkte Beeinträchtigung gegenüber den Erhebungen des ABI erbracht. Der Bericht von Dr. L.____ sei kein Grund, die Beurteilung durch das ABI in Frage zu stellen. In ihrer Duplik vom 21. Mai 2010 (act. G17) vertrat die Beschwerdegegnerin die Auffassung, der Bericht von Dr. L.____ leide an wesentlichen Mängeln und weise deshalb keine Überzeugungskraft auf. Das Scheitern des vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Nachdruck geforderten Eingliederungsversuchs bestätige, dass oft eine schlechte Prognose für die Eingliederung bestehe, solange die Rentenfrage nicht rechtskräftig geklärt sei. Beim zweiten ABI-Gutachten habe es sich um ein Verlaufsgutachten gehandelt. Es habe also zum Zweck gehabt, die gesundheitliche Entwicklung abzubilden und nicht Mängel der ersten Beurteilung nachzubessern. Damit stehe die Beweiskraft dieser beiden Gutachten nicht in Frage.

Erwägungen:

1.

1.1 Bei der Anmeldung am 23. Januar 2006 hat die Beschwerdeführerin als "beanspruchte" Versicherungsleistungen nur die Rente angegeben. Praxisgemäss hat sich diese Anmeldung trotz dieser Beschränkung auf alle Leistungen bezogen, die für die Beschwerdeführerin in Frage gekommen sind. Dementsprechend ist am 18. Dezember 2007 ein Abklärungsauftrag betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen erteilt worden. Bei der Abklärung an Ort und Stelle am 19. Februar 2008 hat die Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht der Eingliederungsberaterin erklärt, die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit sei ihr unmöglich. Daraufhin ist der Eingliederungsberaterin nichts anderes übrig geblieben, als die - bis dahin auf die Arbeitsvermittlung beschränkte - berufliche Eingliederung einzustellen, da aufgrund der Überzeugung der Beschwerdeführerin, vollständig arbeitsunfähig zu sein, jeder Versuch einer beruflichen Eingliederung zum vornherein zum Scheitern verurteilt war. Am 4. März 2008 stellte die Beschwerdegegnerin deshalb die Arbeitsvermittlung ein. De facto beinhaltete die entsprechende Mitteilung auch alle



anderen grundsätzlich in Frage kommenden beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Deshalb beschränkte sich das Verwaltungsverfahren in der Folge auf die Prüfung der Rentenberechtigung. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin im Vorbescheid vom 6. August 2009 nur die Abweisung des Rentenbegehrens angekündigt und vorläufig begründet. Erst mit den von der Beschwerdeführerin in der Stellungnahme vom 16. September 2009 zu diesem Vorbescheid gestellten Begehren ist das Thema der beruflichen Eingliederung wieder aufgekommen. Es ist unwahrscheinlich, dass die Beschwerdegegnerin ohne jede Vorbereitung in der Form eines Verwaltungsverfahrens zum Thema "Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten" mit der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2009 das neu gestellte Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen hat abweisen wollen. Darauf weist auch der Umstand hin, dass der gesamte Aufbau der angefochtenen Verfügung gegenüber dem Vorbescheid, der sich unbestrittenermassen nur auf das Rentenbegehren bezogen hatte, keine Veränderung erfahren hat. Insbesondere ist bereits im (vorläufigen) Dispositiv des Vorbescheids das Wort "Leistungsbegehren" verwendet worden, obwohl zu jenem Zeitpunkt nur das Rentenbegehren gemeint gewesen sein kann. Es kann also nicht argumentiert werden, mit der Verwendung des in seiner Bedeutung weiteren Wortes "Leistungsbegehren" sei bewusst mehr als die Rente, nämlich auch die berufliche Eingliederung, gemeint gewesen. Schliesslich ist bei der Interpretation der angefochtenen Verfügung auch zu beachten, dass der Passus, in dem sich die Beschwerdegegnerin zur beruflichen Eingliederung geäussert hat, keine Begründung für die Abweisung eines Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen beinhaltet hat. Die Beschwerdegegnerin hat damit lediglich nochmals erläutert, weshalb sie in der Vergangenheit die berufliche Eingliederung nicht weiter geprüft und die Arbeitsvermittlung eingestellt hatte. Das ergibt sich insbesondere aus dem Hinweis in diesem Passus, dass die Beschwerdeführerin jederzeit formlos eine Arbeitsvermittlung oder andere berufliche Eingliederungsmassnahmen beantragen könne. Wenn die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung ein Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen hätte abweisen wollen, dann hätte sie der Beschwerdeführerin wohl nicht gleichzeitig empfohlen, ein Gesuch um solche Massnahmen zu stellen. Die Interpretation der angefochtenen Verfügung zeigt also, dass damit nur das Rentengesuch hat abgewiesen werden sollen. Da der Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens nicht weiter sein kann als der



Gegenstand der angefochtenen Verfügung, muss sich auch die gerichtliche Beurteilung auf die Frage einer allfälligen Rentenberechtigung der Beschwerdeführerin beschränken.

1.2 Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 47) ist dadurch nicht verletzt, denn er ist nichts anderes als die formelhafte Umschreibung der IV-spezifischen Schadenminderungspflicht, die in aller Regel darin besteht, durch eine berufliche Eingliederung die Entstehung eines Rentenanspruchs zu verhindern oder einen solchen Anspruch möglichst klein zu halten. Liegt der Invaliditätsgrad bereits ohne jede berufliche Eingliederung unter der Grenze von 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG), so kommt die Schadenminderungspflicht, und damit der Grundsatz "Eingliederung vor Rente", von vornherein nicht zur Anwendung. Die Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG) ist nie Teil dieses Grundsatzes, da sie nicht die Invalidität, sondern die Arbeitslosigkeit zu verhindern sucht, den Invaliditätsgrad also nicht beeinflussen kann. Sollte der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) im vorliegenden Fall einen Invaliditätsgrad von 40% oder mehr ergeben, hätte das keine Ausdehnung des Streitgegenstandes auf die Frage der beruflichen Eingliederungspflicht zur Folge. Vielmehr müsste dann die Abweisung des Rentenbegehrens aufgehoben werden, weil über dieses Begehren vor der Erfüllung der IV-spezifischen Schadenminderungspflicht, verfügt worden wäre. Das Gericht könnte aber nicht prüfen, ob und gegebenenfalls welche beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten in Frage kämen, da dies nicht mehr zum Streitgegenstand gehören würde. Die von der Beschwerdeführerin verlangte gerichtliche Beurteilung der beruflichen Eingliederung lässt sich also auch mit der Berufung auf den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" nicht erreichen.

1.3 Die Beschwerdeführerin behauptet sinngemäss eine Rechtsverweigerung, wenn sie geltend macht, sie habe in der Stellungnahme zum Vorbescheid die Zusprache beruflicher Eingliederungsmassnahmen verlangt; die Beschwerdegegnerin habe sich aber geweigert, darüber zu verfügen. Die Reaktion auf ein Leistungsgesuch besteht in aller Regel zunächst in einem (formlosen) Eintreten auf das Gesuch, da vorerst in einem Verwaltungsverfahren untersucht werden muss, ob im konkreten Fall überhaupt ein Anspruch auf die beantragte Leistung besteht, bevor mit der Ausrichtung dieser Leistung - hier der Durchführung der beruflichen Eingliederungsmassnahme -



begonnen werden kann. Der sofortige Erlass einer Verfügung ist nur dann möglich, wenn offensichtlich ist, dass kein Leistungsanspruch besteht, oder wenn der Leistungsanspruch ohne weiteres feststeht. Die Beschwerdegegnerin hat zwar in der angefochtenen Verfügung auf die Notwendigkeit einer neuen (formlosen) Anmeldung zum Bezug von beruflichen Eingliederungsmassnahmen hingewiesen. Tatsächlich hat sie aber bereits ein entsprechendes Verwaltungsverfahren eröffnet (vgl. IV-act. 111 ff.). Im Umstand, dass sich die Wirkung der angefochtenen Verfügung nicht auf die mit der Stellungnahme zum Vorbescheid beantragten beruflichen Eingliederungsmassnahmen erstreckt, kann unter diesen Umständen keine Rechtsverweigerung erblickt werden. Soweit die Beschwerdeführerin dem Gericht beantragt, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ihr berufliche Eingliederungsmassnahmen zu erbringen, kann demnach nicht auf die Beschwerde eingetreten werden. Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet ausschliesslich die Prüfung der Rentenberechtigung.

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 Beschwerdeführerin ist von November 2002 bis zu ihrem krankheitsbedingten Ausscheiden am 28. Februar 2006 als "Mitarbeiterin Fertigschau" für die B.____ AG tätig gewesen. Diese Arbeitgeberin ist später bereit gewesen, die Beschwerdeführerin trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung wieder zu beschäftigen. Das lässt die Hypothese zu, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie nicht krank geworden, längerfristig weiterhin bei der B.____ AG an der angestammten Stelle gearbeitet hätte. Trotzdem kann diese Arbeit nicht als die Validenkarriere der Beschwerdeführerin betrachtet werden. Der dabei erzielbare Lohn hat zwar dem Durchschnittslohn (Zentralwert) der Hilfsarbeiterinnen in der Textilbranche entsprochen, aber dieser ist deutlich tiefer gewesen als der Durchschnittslohn über alle Branchen hinweg. Die Beschwerdeführerin ist nicht aufgrund einer einschlägigen beruflichen Ausbildung in der Textilbranche tätig



gewesen. Vielmehr ist zu vermuten, dass sie in dieser Branche gearbeitet hat, weil sie aufgrund äusserer, nicht beeinflussbarer Umstände (regionale Arbeitsmarktsituation etc.) keine besser entlohnte Arbeit gefunden hat. Wäre ihr - im hypothetischen "Gesundheitsfall" - im Jahr 2006 eine Stelle in einer anderen Branche offeriert worden, an der sie einen höheren Lohn erzielt hätte, so hätte sie wohl bei der B.____ AG gekündigt und diese andere Stelle angenommen. Ihre Validenkarriere besteht deshalb trotz der langjährigen Tätigkeit für die B.____ AG nicht in der hypothetischen weiteren Beschäftigung als "Mitarbeiterin Fertigschau", sondern in einer "durchschnittlichen" Hilfsarbeit. Das Valideneinkommen, das in den Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) einzusetzen ist, beträgt demnach gestützt auf die Tabelle TA1 im Anhang zu der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2006 Fr. 4019.--, umgerechnet auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,7 Wochenarbeitsstunden Fr. 4189.80 bzw. Fr. 50'278.--.

2.2 Das Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens beträgt ebenfalls Fr. 50'278.--, da die Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in jeder Branche eine behinderungsadaptierte Hilfsarbeit ausüben könnte. Zu prüfen ist, in welchem Ausmass sie aufgrund der verbliebenen Arbeitsfähigkeit einer solchen Hilfsarbeit nachgehen könnte.

2.2.1 Die Klinik F.____ hat in ihrem Bericht über die stationäre Rehabilitation, u.a. gestützt auf eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50% ("halbtags") angegeben, wobei sie sowohl die somatische als auch die psychische Beeinträchtigung einbezogen hat. Dr. D.____ von der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie hat die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht mit lediglich 30% beziffert. Im ersten, ergänzten Gutachten des ABl haben die Sachverständigen aus der somatischen Beeinträchtigung nur auf eine qualitative Arbeitsunfähigkeit, d.h. auf eine Einschränkung in bezug auf die Art der noch zumutbaren Hilfsarbeiten, geschlossen. Die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ihrer Auffassung nach nur auf die psychische Beeinträchtigung zurückzuführen gewesen. Der psychiatrische Sachverständige hat als Diagnosen eine Neurasthenie und eine Schmerzverarbeitungsstörung angegeben. Er hat das Vorliegen einer depressiven Störung verneint, auch wenn leichte depressive Symptome vorhanden seien. Der Zustand der Beschwerdeführerin könne als überreizte



Erschöpfung beschrieben werden. Eine Begründung für die Arbeitsunfähigkeit von 40% hat der psychiatrische Sachverständige nicht geliefert. Ihm scheint hauptsächlich daran gelegen gewesen zu sein nachzuweisen, dass die weitere psychiatrische Therapie idealerweise in einer stationären Behandlung zur definitiven Einstellung eines verträglichen Medikaments bestehen müsse, womit die Arbeitsfähigkeit auf 70% oder sogar auf 80% gesteigert werden könne. Nach einer solchen Optimierung der psychopharmakologischen Behandlung werde es dann möglich sein, die Situation bezüglich der zumutbaren Willensanstrengung "mit höherer Validität" zu beurteilen. Der psychiatrische Sachverständige hat sich also ausserstande gesehen, aus psychiatrischer Sicht eine längerfristige Arbeitsfähigkeitsprognose abzugeben, weil die medizinische Eingliederungspflicht noch nicht vollständig erfüllt sei und deshalb noch kein stabiler Gesundheitszustand vorliege. Erst nach der Erfüllung der Eingliederungspflicht in der Form einer Verbesserung der psychopharmakologischen Therapie sei eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung möglich. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren vertretenen Auffassung stehen die beiden Gutachten des ABI also nicht im Verhältnis Grundgutachten/Verlaufsgutachten. Vielmehr hätte die zweite Begutachtung das Hauptgutachten liefern sollen, nachdem die erste Begutachtung, zumindest in psychiatrischer Hinsicht, nur einen mangels ausreichender medizinischer Eingliederung/Behandlung labilen Gesundheitszustand angetroffen hatte. Das bedeutet, dass der im ersten Gutachten angegebenen Arbeitsfähigkeit von 60% nur die Qualität einer Momentaufnahme eines labilen Gesundheitszustands beigemessen werden kann.

2.2.2 Anlässlich des stationären Aufenthalts in der Klinik I.____ ist die psychopharmakologische Therapie zwar optimiert worden, aber dies scheint nur zu einer Verbesserung der Befindlichkeit im Magen-Darm-Trakt geführt zu haben. Die Klinikärzte sind bei dieser gesundheitlichen Situation von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. An sich wäre zu erwarten gewesen, dass die psychische Gesundheit nun nicht mehr mangels einer ausreichenden medizinischen Behandlung/Eingliederung labil, sondern dank einer optimalen Einstellung der Medikamente stabil gewesen wäre. Tatsächlich hat der psychiatrische Sachverständige anlässlich der zweiten Begutachtung aber festgestellt, dass der Medikamentenspiegel des verordneten Antidepressivums weit unter dem Referenzbereich lag. Es fehlte also weiterhin an einer optimalen psychopharmakologischen Behandlung, nun allerdings



nicht mehr als Folge einer ungenügenden Einstellung der Medikamente, sondern als Folge der fehlenden Compliance der Beschwerdeführerin. Trotzdem hat der psychiatrische Sachverständige des ABI eine "definitive" Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Entweder hat er davon ausgehen können, dass die korrekte Einnahme des Antidepressivums den Arbeitsfähigkeitsgrad nicht weiter würde ansteigen lassen, oder er hat jene Arbeitsfähigkeit angegeben, die bestehen würde, wenn die Beschwerdeführerin das Antidepressivum nach Vorschrift einnehmen würde. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist höher ausgefallen als bei der ersten Begutachtung. Ob dies auf eine inzwischen (ev. hypothetisch) optimierte psychopharmakologische Behandlung oder auf den Umstand zurückzuführen ist, dass bei der zweiten Begutachtung eine andere Diagnose gestellt worden ist (leichte bis mittelgradige depressive Episode anstelle der Neurasthenie), kann offen bleiben. Massgebend ist, dass das Augenmerk der psychiatrischen Abklärung nun nicht mehr auf die Optimierung einer ungenügenden psychopharmakologischen Behandlung, sondern auf die Erhebung des Arbeitsfähigkeitsgrads gerichtet gewesen ist. Es ist deshalb davon auszugehen, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung auf der Grundlage einer ausreichenden Behandlung und eines stabilen, eine längerfristige Prognose erlaubenden Gesundheitszustands abgegeben worden ist. Diese zweite Begutachtung durch das ABI hat sich nicht nur auf das Ergebnis der aktuellen Untersuchung und auf die Berichte behandelnder Ärzte gestützt. Die Sachverständigen haben zusätzlich auf die Erhebungen anlässlich der ersten Begutachtung abstellen und mit ihren eigenen Feststellungen vergleichen können. Das zweite ABI-Gutachten erfüllt nicht nur alle Anforderungen, die praxisgemäss (vgl. etwa E. Murer und H.-U. Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2. A., S. 352 f.) an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten zu stellen sind, sondern es beruht auch auf einer besonders umfassenden und detaillierten medizinischen Aktenlage. Die Auffassung, dass die Beschwerdeführerin selbst unter Einsatz der gesamten ihr zur Verfügung stehenden Willensenergie nicht in der Lage wäre, zu 100% einer adaptierten Erwerbstätigkeit nachzugehen, da sie die krankheitsbedingte erhöhte Ermüdbarkeit nicht einfach überwinden könnte, sondern gezwungen wäre, immer wieder Pausen einzulegen, rechtfertigt die Annahme einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Eine Leistungsreduktion von annähernd einem Drittel als Folge des objektiven zusätzlichen



Pausenbedarfs erscheint als plausibel. Die im zweiten ABI-Gutachten angegebene Arbeitsfähigkeit von 70% erscheint deshalb als überzeugend. Damit steht auch fest, dass nach der ersten Begutachtung eine leichte Verbesserung von 60% auf 70% eingetreten ist.

2.2.3 Zu prüfen bleibt, ob die Angaben von Dr. K.____, der Psychiatrie-Dienste N.____ und insbesondere von Dr. L.____ geeignet sind, ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der definitiven Arbeitsfähigkeitsschätzung im zweiten ABI-Gutachten zu wecken, so dass weitere Abklärungen erforderlich wären, oder ob sie sogar geeignet sind, die Arbeitsfähigkeitsschätzung im zweiten ABI-Gutachten zu widerlegen und an deren Stelle zu treten. Dr. G.____ vom RAD hat das zweite ABI-Gutachten unmittelbar nach dessen Erstellung und dann nochmals nach dem Eingang der Stellungnahmen von Dr. K.____ und der Psychiatrie-Dienste N.____ als umfassend, kohärent, in sich widerspruchsfrei und medizinisch nachvollziehbar qualifiziert. Gerade das psychiatrische Teilgutachten sei als sehr gründlich und umfassend zu beurteilen. Dr. K.____ und die Psychiatrie-Dienste N.____ hätten im Ergebnis nur denselben Sachverhalt anders beurteilt. Dr. G.____ hat deren abweichende Beurteilungen als nicht überzeugend betrachtet. Diese Auffassung ist stichhaltig, denn Dr. K.____ hat das zweite ABI-Gutachten selbst als überzeugend betrachtet; nur in Bezug auf die Höhe der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit hat er eine abweichende Auffassung vertreten, ohne dies aber zu begründen. Die Psychiatrie-Dienste N.____ haben sich gar nicht mit dem zweiten ABI-Gutachten auseinandergesetzt; sie haben nur eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Diese beiden abweichenden Einschätzungen vermögen deshalb keine Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung im zweiten ABI-Gutachten zu wecken. Die Ausführungen von Dr. L.____ beruhen, soweit sie nicht theoretischen Charakter haben, auf einem ausschliesslich therapeutischen Standpunkt. Dies zeigt sich insbesondere darin, dass er sämtliche Aussagen der Beschwerdeführerin sowohl zur Art und zum Ausmass der Beschwerden als auch zur Gestaltung des Alltags mit Selbstverständlichkeit als richtig und objektiv qualifiziert und das Verhalten der Beschwerdeführerin während der Therapien und während den Untersuchungen (z.B. der 10 bis 20 Sek. dauernde "Blick ins Leere") ohne weiteres als objektiven Beleg einer schweren Beeinträchtigung der Psyche gewertet hat. Dr. L.____ hat dabei offenkundig die Erfahrung ausgeblendet, dass ein sekundärer



Krankheitsgewinn, wie er bei der Beschwerdeführerin aufgrund der früheren Mehrfachbelastung (vollerwerbstätig, Haushalt, Kinderbetreuung) und dem aktuellen Alltag offensichtlich besteht, in aller Regel dazu führt, dass die Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit negativ geschildert werden. In seinen Ausführungen fehlt aber auch jede Auseinandersetzung mit dem juristischen Begriff der Arbeitsfähigkeit, der u.a. das Konzept der zumutbaren Willensanstrengung beinhaltet: Von einer Arbeitsunfähigkeit kann erst dann bzw. nur in dem Umfang gesprochen werden, als es der betreffenden Person auch bei einer zumutbaren Willensanstrengung nicht möglich ist, trotz der Schmerzen/Beschwerden einer Arbeit nachzugehen. Dr. L. ___ hat zwar darauf hingewiesen, dass Familien aus dem osteuropäischen Kulturkreis erfahrungsgemäss dazu neigten, Schmerzpatienten jede Notwendigkeit einer Arbeitsleistung abzunehmen und sie so in ihrer subjektiv empfundenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu bestärken bzw. ihnen jede Willensanstrengung zur weiteren Ausübung einer Arbeit zu "ersparen". Er hat dann aber für die Familie der Beschwerdeführerin eine solche Situation verneint, ohne dies aber auch nur ansatzweise zu begründen. Entgegen seinen Beteuerungen korrespondiert die subjektive Überzeugung der Beschwerdeführerin, vollständig arbeitsunfähig zu sein, nicht mit der objektiven, mittels einer zumutbaren Willensanstrengung erreichbaren Arbeitsfähigkeit. Demnach sind die Angaben von Dr. L. ___ nicht geeignet, Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung im zweiten ABI-Gutachten zu wecken. Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 70% arbeitsfähig ist.

2.2.4 Ein dem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70% entsprechender Beschäftigungsgrad entspricht einem Einkommen von Fr. 35'195.--. Das statistische Durchschnittseinkommen (Zentralwert) beruht auf der Erfassung von Löhnen gesunder Hilfsarbeiterinnen. Diesen gegenüber weist die Beschwerdeführerin aus der Sicht eines potentiellen, ökonomisch handelnden Arbeitgebers verschiedene Nachteile auf, die nur indirekt behinderungsbedingt sind, in der Arbeitsunfähigkeit also nicht zum Ausdruck kommen. Dazu gehören etwa die Unfähigkeit, bei einem entsprechenden betrieblichen Bedarf den Beschäftigungsgrad auf über 70% anzuheben oder sogar Überstunden zu machen, die Unfähigkeit, vorübergehend (z.B. als Krankheits- oder Ferienablösung) an einem anderen, nicht adaptierten Arbeitsplatz tätig zu sein, die aus der Sicht des Arbeitgebers reale Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen aufgrund der



anhaltenden Gesundheitsbeeinträchtigung sowie ein Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme seitens der Kolleginnen und Vorgesetzten insbesondere in Phasen starker Belastung usw. Diesen Nachteilen ist praxisgemäss mit einem zusätzlichen Abzug von 10% Rechnung getragen. Daraus ergeben sich ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 31'675.-- und eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 18'603.--. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von 37%. Die Beschwerdeführerin hat also im Ergebnis zu Recht zumindest für die Zeit nach dem zweiten ABI-Gutachten einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint.

2.3 Dr. C.____ hat am 28. Februar 2006 angegeben, die Beschwerdeführerin sei seit dem 1. Februar 2005 arbeitsunfähig. Ab 4. Oktober 2005 habe die Arbeitsunfähigkeit 70% betragen. Gemäss den auf den vorliegenden Sachverhalt weiter anwendbaren Bestimmungen über den Rentenbeginn in der Fassung vor der 5. IV-Revision (vgl. das vom Bundesamt für Sozialversicherungen am 15. Juli 2001 herausgegebene IV-Rundschreiben Nr. 300) kann also bereits ab der Absolvierung des sogenannten Wartejahres, d.h. ab dem 1. Februar 2006 ein Rentenanspruch bestanden haben. Im zweiten ABI-Gutachten ist für die Zeit bis Ende September 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 40% angegeben worden, anschliessend bis Januar 2009 eine solche von 50% und seit Februar 2009 von 30%. Bei einem Arbeits- bzw. Beschäftigungsgrad von 60% würde ein Einkommen von Fr. 30'167.-- resultieren. Da sich auch hier ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn von 10% rechtfertigt, beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 27'150.--. Die Erwerbseinbusse von Fr. 23'128.-- entspricht einem Invaliditätsgrad von 46%. Daraus resultiert ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Bei einem Arbeitsfähigeits- bzw. Beschäftigungsgrad von 50% ergibt sich ein Einkommen von Fr. 25'139.--, nach einem zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn von 10% von Fr. 22'625.-- und eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'653.--. Dieser entspricht ein Invaliditätsgrad von 55%, was einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente entstehen lässt. Gemäss Art. 88a IVV ist im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sowohl die Heraufsetzung als auch die Herabsetzung einer laufenden Invalidenrente jeweils mit einer dreimonatigen Verzögerung vorzunehmen. Diese Regelung ist aus Gleichbehandlungsgründen analog auf die rückwirkende Zusprache einer abgestuften Invalidenrente anzuwenden. Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ist ab Oktober 2007 von 40% auf 50% angestiegen. Die Beschwerdeführerin hat deshalb für die Periode von Februar 2006 bis



und mit Dezember 2007 einen Anspruch auf eine Viertelsrente und danach bis Ende April 2009 auf eine halbe Rente, denn der Arbeitsunfähigkeitsgrad ist Ende Januar 2009 von 50% auf 30% abgesunken. Ab Mai 2009 besteht kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

3.

Entsprechend den vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde, soweit auf sie eingetreten werden kann, teilweise gutzuheissen. Da die angefochtene Verfügung aufgehoben werden muss, ist in Bezug auf den Anspruch auf eine Parteientschädigung praxisgemäss für jenen Teil der Beschwerde, auf den eingetreten werden kann, von einem vollen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Der Vertretungsaufwand für den Teil der Beschwerde, auf den nicht eingetreten werden kann, ist auszuscheiden. Der verbleibende Teil des Vertretungsaufwands rechtfertigt unter Berücksichtigung der in Art. 61 lit. g ATSG geregelten Bemessungskriterien eine Parteientschädigung (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) von Fr. 3000.--. In IV-Sachen ist das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Dieser ist als durchschnittlich zu werten, so dass sich praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen erweist. Für diese Kosten hat die unterliegende Beschwerdegegnerin aufzukommen. Der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten werden kann, dahingehend gutgeheissen, dass der Beschwerdeführerin für die Zeit von Februar 2006 bis Dezember 2007 eine Viertelsrente und für die Zeit von Januar 2008 bis und mit April 2009 eine halbe Rente zugesprochen wird; für die Zeit ab Mai 2009 wird das Rentenbegehren abgewiesen.



2. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3000.-- zu bezahlen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.