



Fall-Nr.: IV 2010/305
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 12.04.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 12.04.2012

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. April
2012, IV 2010/305).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichter Martin Rutishauser und a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 12. April 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Michael Bühler, St. Leonhard-
Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ meldete sich im September 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 15). Die B.____ AG teilte am 4. Oktober 2006 mit (IV-act. 17), sie habe die Versicherte vom 3. März 2003 bis 31. März 2006 als Versandmitarbeiterin beschäftigt. Der Stundenlohn habe Fr. 18.-- (zuzüglich 10% FE) betragen bei einer normalen Arbeitszeit im Betrieb von 8,5 Std. Dr. med. C.____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der IV-Stelle am 12. Oktober 2006 (IV-act. 20), die Versicherte leide an einer depressiven Störung schwankenden Ausmasses, derzeit mittelgradiger Ausprägung, reizbar agitierten Charakters, mit somatischem Syndrom, und an einer somatoformen Schmerzstörung. Seit dem 1. Januar 2006 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit, die zwischen 50% und 100% wechsele. Dem Bericht von Dr. C.____ an die IV-Stelle lag u.a. ein Bericht von Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, an die SWICA vom 30. April 2006 bei (IV-act. 20-9 ff.). Dr. D.____ hatte angegeben, die Versicherte leide an einer somatoformen Schmerzstörung, die von einer Depression (mit erschöpft-nervös-reizbarer-agitierter Symptomatik auf dem Hintergrund einer familiären Problematik) begleitet sei. Die Klinik Gais hatte am 28. Juni 2006 über einen dreiwöchigen Rehabilitationsaufenthalt berichtet (IV-act. 20-15 ff.), folgende Diagnosen seien erhoben worden: Erschöpfungsdepression mit somatischem Syndrom und Verdacht auf Fibromyalgiesyndrom. Weiter war angegeben worden, die Versicherte habe keinen Zugang zu einem psychosomatischen Krankheitskonzept entwickeln können und sei auf die körperliche Attribuierung ihrer Beschwerden fixiert gewesen. Auch bei der Bewältigung weiterer Konfliktfelder, insbesondere im familiären Bereich, habe die Versicherte kaum Flexibilität bezüglich möglicher Veränderungen ihrer Verhaltensmuster entwickelt. Sie sei mit einem weitgehend unveränderten Zustandsbild entlassen worden. Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Medizin, berichtete der IV-Stelle am 26. November 2006 (IV-act. 23), folgende Diagnosen lägen vor: Somatoforme Schmerzstörung mit Depression, Verdacht auf (latente) psychotische Symptome, Fibromyalgie, Zervikothorakalgie bei radiologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen und Adipositas.

A.b Die IV-Stelle beauftragte die ABI Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH mit einer interdisziplinären Abklärung (IV-act. 29). Die Sachverständigen der ABI GmbH berichteten in ihrem Gutachten vom 26. November 2007 (IV-act. 33), bei der



psychiatrischen Exploration seien eine leichte depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden. Die Versicherte habe von 1988 bis 2005 als Hilfsarbeiterin ein 100%-Pensum und zusätzlich oft Überstunden geleistet. Daneben habe sie sich um die beiden Kinder und den Haushalt gekümmert. Sie sei während Jahren durch die Berufstätigkeit, die Aufgabe als Hausfrau und Mutter und die schwierige Beziehung zum alkoholkranken Ehemann belastet gewesen. Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses habe eine gewisse Entlastung gebracht, denn die Versicherte müsse nun keiner ausserhäuslichen beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen und die Beziehung zum Ehemann habe sich gebessert. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Überzeugung, noch maximal 2 Std. täglich arbeiten zu können, liessen sich durch die somatischen Befunde nicht objektivieren, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Aufgrund der jahrelangen psychosozialen Belastungssituation sei von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Die Versicherte leide unter leichten Einschlafstörungen, könne aber gut schlafen, habe allerdings Mühe, morgens aufzustehen, da sie wegen der Schmerzen lieber im Bett bleibe. Den Haushalt erledige sie bis auf die schwereren Arbeiten selbständig. In der Freizeit lese sie oder sehe fern, wobei sie nicht unter Konzentrationsschwierigkeiten leide. Am Wochenende treffe sie sich mit ihren zahlreichen Kolleginnen im Schrebergarten. Sie freue sich auf das Enkelkind, das sie die ersten drei Monate betreuen werde, damit die Tochter die Ausbildung beenden könne. Aufgrund der chronischen Schmerzen habe sie gelegentlich den "Lebensverleider", aber keine eigentlichen Suizidgedanken oder -impulse. Der psychiatrische Sachverständige zog daraus den Schluss, dass eine leichte depressive Episode vorliege. Hinweise auf unbewusste Konflikte oder auf einen primären Krankheitsgewinn fehlten. Die Arbeitsfähigkeit sei um 20% reduziert. Die Versicherte nehme die verordneten Antidepressiva nur unregelmässig oder in zu niedriger Dosierung ein. Die Klinik Gais und der behandelnde Psychiater hätten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Tatsächlich liege aber nur eine leichte depressive Episode vor. Der rheumatologische Sachverständige gab an, die Abklärung habe ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom mit allgemeiner Dekonditionierung, reaktiver Myogelose der Subokzipital- und Trapeziusmuskulatur bei Wirbelsäulenfehlhaltung, aber ohne zervikal oder lumbal relevante degenerative Veränderungen ergeben. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei ungünstig gewesen, da sie



mit repetitiven Überkopfarbeiten verbunden und in einer fixierten Körperhaltung (vorgeneigter Oberkörper) auszuüben gewesen sei. Deshalb sei die Versicherte dort nur noch zu 50% arbeitsfähig, allerdings mit einer eindeutigen Verbesserungsfähigkeit unter adäquaten rehabilitativen Massnahmen. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne repetitive Überkopfarbeiten, ohne stereotype Rotationsbewegungen der HWS und der LWS, aber mit der Möglichkeit, die Arbeitsposition regelmässig zu wechseln, bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Es sei unklar, weshalb noch kein adäquates Krafttrainingsprogramm instruiert worden sei, denn damit könnte auch in der früheren Tätigkeit wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100% erreicht werden. Dr. med. F.____ vom RAD betrachtete dieses Gutachten als umfassend, schlüssig und nachvollziehbar (IV-act. 34).

A.c Der Eingliederungsberater notierte am 13. Februar 2008 (IV-act. 39), die Versicherte habe angegeben, mit der Aussteuerung durch das RAV im April 2008 werde sie die Stellensuche beenden. Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen als Versandmitarbeiterin von Fr. 42'739.-- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik von Fr. 34'191.-- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 20% (IV-act. 42). Mit Vorbescheiden vom 11. April 2008 (IV-act. 44, 46) kündigte sie der Versicherten die Abweisung der Gesuche um berufliche Eingliederungsmassnahmen und um eine Invalidenrente an. Die Versicherte liess am 9. Mai 2008 die Gewährung beruflicher Massnahmen und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente beantragen (IV-act. 47). Sie begründete dies damit, dass sich die Beschwerden wesentlich verschlechtert hätten. Am 3. Juni 2008 liess sie ergänzend ausführen (IV-act. 51), sie verlange berufliche Eingliederungsmassnahmen und die beiden Verwaltungsverfahren seien bis zum Abschluss dieser Massnahmen zu sistieren. Sie gab weiter an, sie arbeite seit dem 1. Mai 2007 mit einem Pensum von 20%. Sie benötige Eingliederungsberatung, Berufsberatung und Arbeitsvermittlung. Die IV-Stelle teilte ihr am 25. Juni 2008 mit (IV-act. 55), dass sie Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewähre. Die Klinik Gais berichtete am 14. Januar 2009 über eine stationäre Rehabilitation vom 3. bis 22. November 2008 (IV-act. 69), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom, an Fibromyalgie, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und an einem Verdacht auf eine akzentuierte Persönlichkeit mit



histrionischen und impulsiven Zügen. Die Versicherte sei mit einer deutlich verbesserten Stimmung entlassen worden. Die Chancen auf eine nachhaltige Veränderung der Verhaltensmuster seien allerdings als gering einzustufen. Die Arbeitsfähigkeit betrage 50% (5 Tage à 2 x 2 Std.). Die G.____ hielt in einem ersten Standortprotokoll vom 19. Februar 2009 u.a. fest (IV-act. 70), die Versicherte habe eine Präsenzzeit von 50% (nachmittags). Sie sei eine fröhliche, positiv denkende Frau, die gut mit ihrer Krankheit zurechtkomme. Dem Team gegenüber sei sie offen. Wenn Unklarheiten bestünden, komme sie auf das Team zu. Gemäss ihrer eigenen Aussage komme sie mit allen Frauen gut zurecht und sie arbeite gerne im G.____, denn so sei sie abgelenkt und müsse nicht immer an ihre Probleme denken. Dr. C.____ berichtete dem Rechtsvertreter der Versicherten am 10. Februar 2009 (IV-act. 74), diese sei seit dem 1. Januar 2006 zu 50% arbeitsunfähig. Die Sachverständigen der ABI GmbH hätten mit den behandelnden Ärzten Rücksprache nehmen müssen. Sie seien von einer Momentaufnahme ausgegangen und hätten den wahren Gesundheitszustand nicht erkannt. Der psychopathologische Zustand habe sich seit der Begutachtung verschlechtert. Effektiv sei die Versicherte nun noch zu 25% arbeitsfähig (5 Tage à 2 x 2 Std. mit einem um 50% reduzierten Rendement). In einem zweiten Standortprotokoll der G.____ wurde festgehalten (IV-act. 76), die Versicherte wirke fröhlich und aufgeschlossen. Sie scheine die Zusammenarbeit mit anderen Frauen zu schätzen. Der dreissigminütige Fussweg von zuhause und wieder zurück tue ihr gut. Es sei keine Verschlechterung, aber auch keine Verbesserung des allgemeinen Zustands zu erkennen. Während der Präsenzzeit betrage die Leistungsfähigkeit 60%-70%. Der Eingliederungsberater der IV-Stelle notierte am 3. April 2009 (IV-act. 79), die Versicherte habe sich gegen eine Verlängerung des Einsatzprogramms im G.____ und gegen ein anderes Einsatzprogramm entschieden. Sie wolle weitere medizinische Abklärungen, weil sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Mit einer Verfügung vom 7. Juli 2009 stellte die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ein (IV-act. 91).

A.d Dr. C.____ berichtete der IV-Stelle am 25. August 2009 (IV-act. 95), die Versicherte leide an einer somatoformen Schmerzstörung und an einer depressiven Störung schwankenden Ausmasses zwischen mittelschwer und schwer, agitierten Charakters, mit somatischem Syndrom. Das Scheitern des Arbeitstrainings bei G.____ sei auf die Verschlechterung des Gesundheitszustands zurückzuführen gewesen. Die Versicherte sei die ganze Zeit niedergeschlagen, hoffnungslos, ständig gedrückter Stimmung



(wenn auch oft dissimulierend) und sie habe Weinkrämpfe. Die mnestischen Funktionen seien beeinträchtigt, die Versicherte könne sich nicht auf eine Aktivität/Arbeit einlassen und sie habe keine Ausdauer. Sie habe sich sozial ganz zurückgezogen, ebenfalls aus dem familiären Geschehen. Alles sei für sie gleichgültig und sinnlos. Sie wünsche sich den Tod, erwäge oft den Selbstmord. Dr. med. H.____ vom RAD empfahl am 8. September 2009 eine Verlaufsbeurteilung (IV-act. 96). Die Sachverständigen der ABI GmbH berichteten in ihrem Gutachten vom 5. März 2010 (IV-act. 103), die Versicherte wohne zusammen mit der verheirateten Tochter, deren Ehemann und dem Enkelkind sowie dem Sohn in einer Vierzimmerwohnung. Der Ehemann sei im April 2009 nach Portugal zurückgekehrt. Sie lebe von der Unterstützung durch die Kinder. Im Haushalt mache sie eigentlich nichts. Der psychiatrische Sachverständige gab an, er habe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ohne somatisches Syndrom, und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die Untersuchung habe einen depressiven Zustand mit Schlafstörung, Lustlosigkeit, bedrückter Grundstimmung und Müdigkeit gezeigt. Das Ausmass der Störung sei als leichtgradig einzustufen. Hinweise für eine mittelschwere oder schwere depressive Störung in der Form einer vitalen Traurigkeit, eines zirkadianen Rhythmus, einer Suizidalität, einer Verzweiflung oder psychotischer Symptome fehlten. Gegenüber der Vorbeurteilung ergäben sich keine veränderten Beurteilungen in der Diagnosestellung. Die geltend gemachte Zustandsverschlechterung könne aufgrund der objektiven Befunde nicht bestätigt werden. Im Psychostatus weise die Versicherte sehr ähnliche Beurteilungen wie im Jahr 2007 auf. Negative Lebensereignisse seit 2007 seien nicht zu verzeichnen. Es gebe nur wenige Anhaltspunkte für eine klare krankhafte Störung. Vielmehr überwögen unspezifische Symptome, die auf ein Nachlassen der Kräfte und Energien ohne schwerwiegende depressiv-affektive Komponente hinwiesen. Die Versicherte wirke energielos und müde. Ein solcher Zustand könne aber keiner Störung gemäss der ICD-10-Klassifikation zugeordnet werden. Die aktuelle Symptomatik werde durch die sekundären Auswirkungen einer ungeordneten Tagesstruktur überlagert. Dieser Umstand nehme bereits eine Eigendynamik an und wirke sich seinerseits negativ auf das Rendement der Versicherten aus. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung in Komorbidität mit einer rezidivierenden leichtgradigen depressiven Störung habe eine Arbeitsunfähigkeit von 20% zur Folge. Die Willensanspannung sei durch die affektive Störung nur geringgradig beeinträchtigt.



St.Galler Gerichte

Gegen die Annahme einer mittelgradigen Depression durch die Klinik Gais spreche, dass die Versicherte im Familienalltag integriert sei und keineswegs abseits stehe. Bei einer mittelgradigen bis schweren Depression müsste die Versicherte offenkundige funktionelle Defizite aufweisen. Sie zeige aber Interesse am Familienleben, kümmere sich um das Enkelkind, fahre mit der Tochter in die Stadt, besuche eine Freundin und mache Ferien. Akzentuierte Persönlichkeitszüge seien nicht in einem nennenswerten Ausmass vorhanden. Die These einer Zustandsverschlechterung könne nicht gestützt werden. Der orthopädische Sachverständige des ABI GmbH gab ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle bei einem altersentsprechend regelrechten radiologischen Befund der zervikalen und der lumbalen Wirbelsäule mit freier Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte und ein chronisches, unspezifisches, multilokuläres Schmerzsyndrom an. In Anbetracht der äusserst diffusen Schmerzsymptomatik und des klinisch weitgehend blanden Befundes habe er auf die Anfertigung neuer Bilddokumente verzichtet. Die angegebenen Beschwerden liessen sich weder durch die objektivierbaren Befunde noch durch die vorliegenden Bilddokumente begründen. Insgesamt bestünden massive Hinweise für eine Ausweitung der Schmerzproblematik. Sämtliche körperlich leichten Tätigkeiten unter Wechselbelastung seien zu 100% zumutbar. Abschliessend hielten die Sachverständigen der ABI GmbH fest, die andernorts gestellte Diagnose einer Fibromyalgie lasse sich nicht bestätigen.

A.e Die Versicherte liess am 5. Mai 2010 beantragen, es sei ihr ab 1. März 2007 eine halbe und ab 1. November 2008 eine ganze Invalidenrente auszurichten (IV-act. 106). Ihr Rechtsvertreter, Rechtsanwalt lic.iur. Michael Bühler, St. Gallen, machte geltend, Dr. C.____ behandle die Versicherte seit dem 15. November 2005. Deshalb kenne er sie weit besser als der begutachtende Psychiater, der die Versicherte nur einmal gesehen und dabei einen Dolmetscher benötigt habe. Dr. C.____ habe in der Muttersprache mit der Versicherten kommunizieren können. Er habe 2006 eine mittelgradige Ausprägung der depressiven Störung und 2009 eine depressive Störung, die zwischen mittelschwer und schwer geschwankt habe, angegeben. 2009 habe er eine Verschlechterung festgestellt und darauf hingewiesen, dass Suizidgedanken ein Dauerthema in der Therapie gewesen seien. Auch Dr. D.____ habe als Vertrauensarzt der SWICA eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Die Klinik Gais habe 2006 und 2008 jeweils eine mittelgradige depressive Episode ermittelt. Entgegen der Auffassung des



psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH gebe es Hinweise auf eine mindestens mittelschwere depressive Störung, nämlich die Selbstmordgedanken. Ausserdem habe sich die Situation zwischen der ersten und der zweiten Begutachtung verändert. Im ersten Gutachten sei angegeben worden, die Versicherte erledige den Haushalt bis auf die schweren Arbeiten selbständig. Im zweiten Gutachten sei dann festgestellt worden, dass die Versicherte im Haushalt praktisch nichts mehr mache. Im ersten Gutachten sei festgehalten worden, die Versicherte schlafe gut. Im zweiten Gutachten sei dann festgestellt worden, dass die Versicherte meist schlecht schlafe. Die psychiatrische Exploration durch die Sachverständigen der ABI GmbH sei jeweils nicht lange und nicht vertieft genug erfolgt. Die Sachverständigen hätten durch die einmalige, kurze Momentaufnahme nur einen ersten Eindruck gewinnen können. Die Versicherte habe sich den Sachverständigen gegenüber nicht geöffnet und die Suizidgedanken verschwiegen. Ab 1. Januar 2005 sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% und ab 30. November 2008 von einer solchen von 75% auszugehen. Die IV-Stelle bat die Sachverständigen der ABI GmbH, sich dazu zu äussern. In der Stellungnahme der ABI GmbH vom 21. Mai 2010 wurde ausgeführt (IV-act. 110), die Differenzen liessen sich dadurch erklären, dass die Begutachtung ausgewogen und umfassend erfolgt sei. Die psychische Störung sei umfassend dargestellt worden und es sei eine Analyse der Restressourcen, der Alltagsaktivitäten und der sozialen Einflussfaktoren erfolgt. Keine der angeführten ärztlichen Stellungnahmen enthalte eine solch ausgewogene Darstellung. Diese Stellungnahmen fokussierten vielmehr einseitig auf das Krankheitsbild. Dadurch sei die psychische Störung überdimensioniert wahrgenommen und die Restressourcen seien schlicht ausgeblendet worden. Bei der Begutachtung sei auch nach objektiven Kriterien für eine akute Suizidalität gefahndet worden. Als solche wären frühere Suizidversuche, eine auffällige Absonderung oder ein Abbruch der Behandlung in Frage gekommen. Solche indirekten Hinweise hätten der Versicherten nicht nachgewiesen werden können. Auch bei Personen mit einer leichtgradigen depressiven Störung träten passagere Gedanken des Lebensüberdrusses auf. Dr. med. I. ___ und Dr. med. J. ___ vom RAD notierten am 14. Juni 2010 (IV-act. 111), die beiden Gutachten wiesen die grösste Beweisdichte auf. Deshalb sei auf eine Arbeitsfähigkeit adaptiert von 80% abzustellen. Mit einer Verfügung vom 15. Juni 2010 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab (IV-act. 112).



B.

B.a Die Versicherte liess am 17. August 2010 Beschwerde erheben und die Zusprache einer halben Rente ab dem 1. März 2007 und einer ganzen Rente ab dem 1. November 2008 beantragen (act. G 1). Die Begründung entsprach weitgehend der Eingabe vom 5. Mai 2010. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hatte zudem eine Stellungnahme von Dr. C.____ eingeholt (act. G 1.1.4). Gemäss den Ausführungen in der Beschwerdeschrift hatte Dr. C.____ darin ausgeführt, entgegen den Angaben im zweiten Gutachten liege keine rezidivierende depressive Störung vor, denn eine solche setze eine weitgehende Symptomfreiheit zwischen einer früheren und der aktuellen depressiven Episode voraus. Eine solche Symptomfreiheit sei vom Sachverständigen anamnestisch nicht erhoben worden. Die Diagnose sei also nichtig. Dies spreche für eine mangelhafte Kenntnis des Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin. Die depressive Störung schwanke zwischen mittelgradig und schwer; es habe keine symptomfreie Episode gegeben. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hielt dazu fest, nach der Auffassung von Dr. C.____ seien die Kriterien einer mittelschweren bis schweren depressiven Störung erfüllt. Die vom Sachverständigen der ABI GmbH gestellte Diagnose halte also einer kritischen Würdigung nicht stand. Dass die Ärzte des RAD die fehlende Thematisierung der Suizidalität nicht bemängelt hätten, belege ihre Parteilichkeit.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 11. Oktober 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung machte sie insbesondere geltend, die psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH hätten sich nicht auf Momentaufnahmen gestützt, denn sie hätten ja über die in den Akten dokumentierte Krankengeschichte verfügt und die Beurteilungen durch die behandelnden Ärzte gekannt. Behandelnde Ärzte neigten dazu, die Angaben ihrer Patienten als objektiv zu betrachten. Demgegenüber prüfe ein unabhängiger Gutachter die Angaben des Exploranden stets auf deren Plausibilität. Die Angaben der behandelnden Ärzte wiesen keine objektiven Aspekte auf, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben wären. Die Komorbidität in der Form einer leichten depressiven Episode sei nicht relevant, da es sich nicht um ein selbständiges psychisches Leiden erheblichen Ausmasses handle. Andere relevante Kriterien seien nicht gegeben. Deshalb sei von



einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit auszugehen.

B.c Die Beschwerdeführerin liess am 4. November 2010 einwenden (act. G 6), verschiedene Indizien sprächen gegen die Zuverlässigkeit der Gutachter, nämlich der Widerspruch zu den Angaben von Dr. C. ___ sowie der anderen Ärzte betreffend die Einstufung der depressiven Störung als leicht, die nachweislich falsche Behauptung, dass Hinweise auf eine mittelschwere oder sogar schwere depressive Störung fehlten, sowie Missachtung verschiedener Indizien für eine Änderung des Gesundheitszustands nach der ersten Begutachtung. Dr. D. ___ habe die Beschwerdeführerin nicht als Therapeut untersucht. Da eine mindestens mittelgradige depressive Störung vorliege, komme die "Überwindbarkeitspraxis" nicht zur Anwendung. Die Beschwerdegegnerin könne nicht erklären, weshalb sie die Suizidalität übersehen habe, obwohl ihr doch angeblich das gesammelte Wissen über die Beschwerdeführerin zur Verfügung gestanden habe.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 12. November 2010 auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades 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 sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.1 Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrades - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Bemessung normalerweise den ersten Schritt bei der Ermittlung des massgebenden Sachverhalts bildet. Als



Versandmitarbeiterin ist die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2006 zu 50% arbeitsunfähig. Nach der vor dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 massgebenden Regelung des Rentenbeginns (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG) wäre also ein Rentenanspruch ab Januar 2007 (Ablauf des Wartejahres) zu prüfen. Die aktuelle Regelung (Art. 29 Abs. 1 IVG) liesse einen Rentenanspruch erst ab dem 1. Februar 2007 zu, da die Anmeldung zum Leistungsbezug erst im September 2006 eingereicht worden ist und der Rentenanspruch erst sechs Monate nach diesem Zeitpunkt entstehen könnte. Die massgebende Übergangslösung zur 5. IV-Revision (vgl. das IV-Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen) sieht für solche Fälle - als Ausnahme von der geltenden Regelung in Art. 29 Abs. 1 IVG - die weitere Anwendbarkeit des an sich aufgehobenen Rechts, hier also des aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG, vor. Zur Diskussion steht deshalb ein möglicher Rentenanspruch ab dem Moment des Ablaufs des sogenannten Wartejahres, d.h. ab 1. Januar 2007.

1.2

1.2.1 Aus rein somatischer Sicht hat die Beschwerdeführerin nach der übereinstimmenden Einschätzung aller beteiligten medizinischen Fachpersonen in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Kauf zu nehmen. Eine allfällige invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit wäre also allein auf den psychischen Gesundheitszustand zurückzuführen. Dr. D.____ und die Klinik Gais haben bereits im April und Juni 2006 die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung begleitet von einer Depression bzw. einer Erschöpfungsdepression gestellt. Erst Dr. C.____ hat im Oktober 2006 die depressive Störung ausdrücklich als mittelgradig qualifiziert. Im ersten Gutachten der ABI GmbH vom November 2007 ist die Diagnose einer die anhaltende somatoforme Schmerzstörung begleitenden Depression grundsätzlich bestätigt worden. Allerdings ist der Schweregrad dieser Krankheit deutlich geringer eingeschätzt worden. Dr. C.____ hat die Qualifikation der Depression als mittelgradig mit einem schwankenden psychopathologischen Zustand mit Angst, Nervosität, Agitiertheit, Schlaflosigkeit und andauernder Müdigkeit begründet. Dem psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH hat sich ein anderer psychischer Gesundheitszustand dargeboten. Ihm hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie leide zwar unter leichten Einschlafstörungen, könne aber gut schlafen. Sie erledige den Haushalt selbständig,



soweit ihr das körperlich möglich sei. Die Beziehungen zu den Familienangehörigen seien gut. Sie lese und sehe fern, ohne in ihrer Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt zu sein. Sie treffe sich mit Kolleginnen, freue sich auf das erste Enkelkind und habe vor, dieses in den ersten drei Monaten nach der Geburt zu betreuen. Das war offenkundig nicht das Bild einer mittelgradig depressiven Person, die das Interesse und die Freude an Aktivitäten verloren hat, welche normalerweise angenehm sind, in ihrem Antrieb vermindert und gesteigert ermüdbar ist, das Selbstvertrauen oder das Selbstwertgefühl verloren hat, sich unbegründete Selbstvorwürfe macht oder ausgeprägte, unangemessene Schuldgefühle hat, immer wieder an den Tod oder an einen Suizid denkt, im Konzentrations- oder Denkvermögen vermindert ist, über Unschlüssigkeit oder Unentschlossenheit klagt, psychosomatisch agitiert ist, Schlafstörungen hat oder an einem Appetitverlust leidet (vgl. den von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen Taschenführer zur ICD-Klassifikation psychischer Störungen, 5. A., S. 135 f.). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat sinngemäss geltend gemacht, diese habe sich dem psychiatrischen Sachverständigen nicht geöffnet und ihm deshalb einen psychischen Gesundheitszustand geschildert, der nicht mit der Realität übereingestimmt, sondern die Situation viel zu positiv dargestellt habe. Diese Behauptung vermag nicht zu überzeugen, denn die Beschwerdeführerin hätte in diesem Fall zwar vielleicht angegeben, sie schlafe gut, besorge den Haushalt selbständig und habe eine gute Beziehung zu den Familienangehörigen. Sie hätte aber nicht angegeben, sie lese und sehe fern, ohne dabei in ihrer Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt zu sein, sie treffe sich regelmässig mit Kolleginnen im Schrebergarten, sie freue sich auf das Enkelkind und werde es in den ersten Monaten betreuen, wenn das nicht wahr gewesen wäre. Hätte die Beschwerdeführerin tatsächlich versucht, einen schlechten psychischen Gesundheitszustand vor dem psychiatrischen Sachverständigen zu "verstecken", so hätte sie tendenziell eher wenige und pauschale Angaben gemacht, d.h. sie hätte keine Details geschildert. Gerade das hat sie aber getan, was für die Richtigkeit ihrer Angaben spricht. Diese Angaben wiederum sprechen gegen eine mittelgradige Depression, denn in einem solchen Zustand wäre es der Beschwerdeführerin beispielsweise nicht möglich gewesen, sich auf das Enkelkind zu freuen und es in den ersten Monaten zu betreuen, um der Tochter den Ausbildungsabschluss zu ermöglichen. Die abweichende Einschätzung der Schwere der Depression lässt sich nicht mit einem schwankenden Zustand erklären, denn weder



der Bericht von Dr. D.____ noch derjenige der Klinik Gais lassen auf eine damals noch vorliegende effektiv mittelgradige Depression schliessen.

1.2.2 Dasselbe gilt für die Zeit nach der ersten Begutachtung, denn die Stellenvermittlungsbemühungen durch die Beschwerdegegnerin wären bei einer mittelgradigen Depression als offensichtlich aussichtslos nie aufgenommen oder auf jeden Fall sofort wieder eingestellt worden. Dass die Eingliederungsberatung der Beschwerdegegnerin keine Veranlassung zu einem solchen Verhalten gesehen hat, spricht gegen eine mittelgradige und für eine leichtgradige Ausprägung der Depression. Dasselbe gilt für die beiden Standortberichte der G.____. Dort ist die Beschwerdeführerin als Person geschildert worden, die fröhlich sei und positiv denke, die gut mit ihrer Krankheit zurechtkomme, die dem Team gegenüber offen sei, die gern in der Institution arbeite und die dazu den zu Fuss zurückzulegenden Arbeitsweg (je 30 Min.) gern in Kauf nehme. Auch hier gilt, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie in diesem Zeitraum mittelgradig depressiv gewesen, nicht den geschilderten Eindruck hätte machen können. Den beiden Standortberichten kann nicht der Vorwurf gemacht werden, sie beruhten auf nicht aussagekräftigen "Momentaufnahmen". Im zweiten Standortbericht hat die G.____ wieder angegeben, die Beschwerdeführerin sei fröhlich und sie scheine die Abwechslung zu geniessen, auch wenn sie sich gemäss den Angaben der Tochter zuhause in ihrem Zimmer "verkrieche". Gegenüber der Eingliederungsberatung der Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin die Aufgabe des Einsatzprogramms mit der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes begründet. Gemeint haben kann sie damit aber nicht ihren psychischen Gesundheitszustand, sondern die subjektiv empfundenen Schmerzen. Die Entscheidung, nicht mehr im G.____ tätig zu sein und auch keiner anderen Tätigkeit nachzugehen, beruht also nur auf einer subjektiv empfundenen Verschlechterung. Darin kann kein Indiz für eine Zunahme der Depression erblickt werden. Im Sommer 2009 hat Dr. C.____ Symptome geschildert, die tatsächlich für eine zumindest mittelgradige Depression sprechen würden, nämlich insbesondere dass die Beschwerdeführerin sich sozial - auch vom Familiengeschehen - ganz zurückgezogen habe, sich den Tod wünsche und oft den Selbstmord als die beste Lösung für alle erwäge (was zum Dauerthema der Therapie geworden sei). Die Beschwerdeführerin dissimuliere ihren Zustand oft. Dr. C.____ hat daraus auf eine noch höhere Arbeitsunfähigkeit von 75% geschlossen. Nur wenige Monate nach diesem Bericht von



Dr. C.____ ist die Beschwerdeführerin zum zweiten Mal durch einen Sachverständigen der ABI GmbH psychiatrisch abgeklärt worden. Erneut sind keine Symptome festgestellt worden, die auf eine mittelgradige depressive Episode hätten schliessen lassen. Die Angaben der Beschwerdeführerin haben erneut nur die Diagnose einer die somatoforme Schmerzstörung begleitenden leichten depressiven Episode zugelassen. Dass möglicherweise zu Unrecht von einer rezidivierenden Störung gesprochen worden ist, wie Dr. C.____ geltend gemacht hat, ist für die Schwere der Störung und damit für das Ausmass der durch sie bewirkten Arbeitsunfähigkeit irrelevant. Geht man davon aus, dass die erste Begutachtung ein korrektes Ergebnis geliefert hat, was sich mit den Angaben der G.____ deckt, so muss auch davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin dem Sachverständigen der ABI GmbH ihre effektive psychische Situation geschildert hat, als sie ihm angegeben hat, sie sehe fern, lese und stricke ab und zu kleine Tischdecken, sie gehe mit ihrer Tochter zum Einkaufen in die Stadt, sie verbringe den Abend mit der Familie, sie habe eine gute Beziehung zum Enkelkind, sie habe regelmässigen Kontakt mit einer portugiesischen Freundin und sie habe 2009 zwei Wochen Ferien im eigenen Haus in Portugal verbracht. Hätte die Beschwerdeführerin, wie Dr. C.____ unterstellt, nur versucht, eine sehr schlechte psychische Gesundheitssituation zu dissimulieren, so hätte sie erfahrungsgemäss mit einer gewissen Stereotypie nur negative Umstände dargestellt, ohne diese mit Details auszuschnücken. Das Gegenteil ist der Fall, denn die Beschwerdeführerin hat eine wenig beeinträchtigte psychische Situation mit einer Fülle von Details geschildert. Dies spricht gegen den von Dr. C.____ behaupteten völligen sozialen Rückzug sogar innerhalb der Familie, gegen einen Todeswunsch oder Suizidgedanken, gegen erhebliche Konzentrationsschwierigkeiten usw. Unter diesen Umständen vermag seine Einschätzung der Schwere der Depression und des Arbeitsunfähigkeitsgrades keine ernsthaften Zweifel an der Richtigkeit der Einschätzung durch die Sachverständigen des ABI zu wecken.

1.2.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Kombination einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit einer leichten Depression nie eine Arbeitsunfähigkeit bewirken könne. Symptom der somatoformen Schmerzstörung ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz (vgl. Weltgesundheitsorganisation, a.a.O., S. 195). Schmerzempfindungen können selbstverständlich durch eine zumutbare



Willensanstrengung nicht im eigentlichen Wortsinn überwunden werden, denn das willensmässige "Zum-Verschwinden-Bringen" der Schmerzempfindungen käme einer Selbstheilung gleich. Durch eine Willensanstrengung überwindbar sind also nicht die Schmerzempfindungen, sondern nur die durch sie ausgelöste subjektive Überzeugung, schmerzbedingt keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen zu können. Es ist bis zu einem gewissen Mass objektiv zumutbar, trotz Schmerzempfindungen zu arbeiten. Die Symptome einer depressiven Episode sind nicht nur vielfältiger als diejenigen einer somatoformen Schmerzstörung (vgl. Weltgesundheitsorganisation, a.a.O., S. 132 f.), sondern teilweise auch von anderer Qualität. Dazu gehören folgende Symptome: Antriebs- und Aktivitätsminderung, Beeinträchtigung von Interesse und Konzentration, ausgeprägte Müdigkeit nach kleinsten Anstrengungen, Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, deutliche psychosomatische Hemmung, Agitiertheit. Diese Symptome sind geeignet, die Arbeitsfähigkeit objektiv herabzusetzen, denn anders als die Schmerzempfindung können sie nicht durch eine Willensanstrengung "umgangen", d.h. einfach nicht zur Kenntnis genommen werden. Es nützt nichts, wenn eine depressive Person "die Zähne zusammenbeisst", um konzentriert, interessiert, ohne vorzeitig zu ermüden etc. zu arbeiten, denn diese Eigenschaften können nicht durch eine Willensanstrengung erzwungen werden, wenn sie krankheitsbedingt fehlen. Andernfalls käme es zu einer (teilweisen) willensmässigen Selbstheilung von einer depressiven Episode. Weist eine leicht depressive Person Symptome auf, die sich negativ auf die Leistungsfähigkeit im Erwerb auswirken, so hat dies also eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Insbesondere anlässlich der zweiten Begutachtung ist dem psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH durchaus bewusst gewesen, dass die Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung einer zumutbaren Willensanstrengung zur Erwerbstätigkeit trotz der Krankheitsfolgen zu beurteilen sind. Er hat trotzdem eine Arbeitsunfähigkeit von 20% angegeben. Auf diese Einschätzung ist abzustellen.

1.3 Die Beschwerdeführerin ist also in der Lage, zu 80% einer adaptierten Hilfsarbeit nachzugehen. Im massgebenden Jahr 2007 hat eine Hilfsarbeiterin durchschnittlich (Zentralwert) Fr. 51'047.-- verdient (vgl. Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe IVG). Bei einem Arbeits- bzw. Beschäftigungsgrad von 80% entspricht das einem Einkommen von Fr. 40'838.--. Als in ihrer psychischen



Gesundheit beeinträchtigte Arbeitnehmerin hätte die Beschwerdeführerin erhebliche Nachteile gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen mit einem Beschäftigungsgrad von 80% in Kauf zu nehmen, denn aus der Sicht eines potentiellen Arbeitgebers böte sie schwerwiegende Nachteile wie etwa die Gefahr überproportionaler Krankheitsabsenzen oder von Tag zu Tag schwankender Leistung, die Unfähigkeit, bei Bedarf Überstunden zu leisten bzw. den Beschäftigungsgrad auf mehr als 80% anzuheben, die Unfähigkeit, bei Bedarf an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz tätig zu sein, oder die Notwendigkeit besonderer Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Arbeitskollegen. Diese Nachteile rechtfertigen ermessensweise einen zusätzlichen Abzug vom Durchschnittslohn von 15%. Das zumutbare Invalideneinkommen beträgt somit 34'712.--. Als Versandmitarbeiterin hat die Beschwerdeführerin bis 2006 einen erheblich unterdurchschnittlichen Verdienst erzielt. Wäre sie gesund geblieben und hätte ihr ein anderer Arbeitgeber damals eine durchschnittlich entlohnte Arbeitsstelle angeboten, so hätte sie mit grosser Wahrscheinlichkeit den Arbeitsplatz gewechselt. Die Validenkariere richtet sich deshalb nicht nach dem - wohl rein arbeitsmarktbedingt gewählten - letzten Arbeitsplatz im Versandhandel, sondern nach einer durchschnittlichen Hilfsarbeit. Dem zumutbaren Invalideneinkommen ist deshalb ein Valideneinkommen in der Höhe des Durchschnittseinkommens 2007, also von Fr. 51'047.-- gegenüberzustellen. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 16'335.-- entspricht einem Invaliditätsgrad von 32%. Die Beschwerdegegnerin hat demnach im Ergebnis zu Recht einen Rentenanspruch verneint.

2.

Da kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, ist die Beschwerde abzuweisen. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG), so dass auch das entsprechende Begehren abzuweisen ist. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Höhe der Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Der konkrete Verfahrensaufwand ist als durchschnittlich zu werten, was praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- rechtfertigt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat für diese Kosten aufzukommen. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.