



**Fall-Nr.:** IV 2010/87  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.07.2020  
**Entscheiddatum:** 25.11.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.11.2010**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Interdisziplinäres Obergutachten beweistauglich. Rückwirkende Zusprache einer Viertels- und einer befristeten ganzen Rente. Vornahme Prozentvergleich aufgrund nicht repräsentativer Einkommensgrundlage. Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 15% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. November 2010, IV 2010/87).**

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 25. November 2010**

in Sachen

**S.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a S. \_\_\_ meldete sich am 24. November 2003 zum Bezug von Rentenleistungen an (act. G 4.1). Sie wurde am 27. Juni 2005 (rheumatologisch) und am 23. November 2005 (psychiatrisch) begutachtet. Im interdisziplinären Gutachten vom 5. Dezember 2005 der Drs. med. A. \_\_\_ und B. \_\_\_ wurde der Versicherten für jede körperlich leichte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bescheinigt (act. G 4.24).

A.b Mit Verfügung vom 4. Januar 2006 lehnte die IV-Stelle mangels Vorliegens einer Invalidität einen Rentenanspruch der Versicherten ab (act. G 4.29), woran sie im Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2006 festhielt (act. G 4.56). Die dagegen gerichtete Beschwerde vom 19. Januar 2007 (act. G 4.59) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 29. August 2008, IV 2007/39, teilweise gut und wies die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinn der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (act. G 4.104).

A.c Vom 29. September bis 19. Dezember 2008 befand sich die Versicherte in der Psychiatrischen Tagesklinik für Erwachsene, St. Gallen, in Behandlung. Die behandelnde Dr. med. C. \_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte folgende psychiatrischen Diagnosen im Austrittsbericht vom 19. Januar 2009: Mehrfachbelastung (Migration, Berufstätigkeit, mehrfache Mutter, Verlust der Eltern, Ablösung der Kinder, Probleme in der Beziehung zum Ehemann) unter dem Bild einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung (ICD-10: F45.4); DD: kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotionaler Instabilität und abhängigen Zügen (ICD-10: F61.0; act. G 4.110).

A.d Am 1. April 2009 wurde die Versicherte von der ABI Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH interdisziplinär (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) untersucht. Im Gutachten vom 20. Mai 2009 stellten die Experten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: leichte bis mittelgradige



## St.Galler Gerichte

depressive Episode (ICD-10: F32.0, F32.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.1) sowie ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.4). Die angestammte Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte, rückenadaptierte Tätigkeiten bestehe eine vollschichtig realisierbare zumutbare Arbeitsfähigkeit von 70%. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei seit 9. Dezember 2002 anzunehmen. Im perioperativen Zeitraum der HWS-Operation vom Dezember 2002 sowie der LWS-Operation vom November 2004 und August 2005 könne retrospektiv eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Ebenso habe während der Hospitalisation in der Psychiatrischen Klinik vom 27. März bis 20. April 2007 sowie vom 29. November 2007 bis 27. Juni 2008 eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit bestanden (act. G 4.117).

A.e Auf Wunsch der Versicherten wurden am 7. August 2009 die beruflichen Eingliederungsbemühungen eingestellt (vgl. Schlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 7. August 2009, act. G 4.123; vgl. auch Mitteilung vom 9. November 2009, act. G 4.132).

A.f Im Vorbescheid vom 6. November 2009 ermittelte die IV-Stelle ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten einen Invaliditätsgrad von 26%. Sie stellte der Versicherten in Aussicht, einen Anspruch auf Rentenleistungen zu verneinen (act. G 4.131).

A.g Dagegen erhob die Versicherte am 8. Dezember 2009 Einwand (act. G 4.133). In der ergänzenden Eingabe vom 14. Januar 2010 beantragte sie "mit Wirkung ab wann rechtens, allerspätestens jedenfalls ab 1. Dezember 2003" die Zusprache einer ganzen Rente. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Sie brachte im Wesentlichen vor, dass die Beurteilung der Restleistungsfähigkeit durch die ABI sowie die Ermittlung des Invalideneinkommens unzutreffend seien (act. G 4.135). Der Eingabe legte sie einen Bericht der behandelnden Dr. C. \_\_\_ bei. Darin diagnostizierte diese aus psychiatrischer Sicht eine mittelgradig bis schwergradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), einen Verdacht auf kombinierte



## St.Galler Gerichte

Persönlichkeitsstörung mit emotionaler Instabilität und abhängigen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z60.3), Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10: Z60.0), Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10: Z63.0) sowie Probleme in der Beziehung zum Ehepartner. Sie bescheinigte der Versicherten ab März 2007 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund psychischer Ursachen sowie der sprachlichen und kulturellen Schwierigkeiten sowie des niedrigen Bildungsstands hielt Dr. C.\_\_\_\_ eine Reintegration der Versicherten nicht für möglich. Aufgrund des niedrigen Bildungsstands seien allenfalls Hilfsarbeiten möglich, die indessen schon aufgrund von vielen dokumentierten körperlichen Beschwerden nicht möglich seien (act. G 4.136).

A.h Nach einer Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; vgl. Stellungnahme vom 26. Januar 2010, act. G 4.137), verfügte die IV-Stelle am 1. Februar 2010 entsprechend dem Vorbescheid vom 6. November 2009 und lehnte einen Rentenanspruch ab (act. G 4.138).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 1. Februar 2010 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 2. März 2010. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung, sowie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente "mit Wirkung ab wann rechtens, spätestens jedenfalls ab 1. Dezember 2003". Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Berichte und Gutachten einhole. Sie stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass sie zu 100% arbeitsunfähig sei, was durch verschiedene Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen bestätigt werde. Es müsse zumindest von einer beträchtlich höheren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, als derjenigen, welche die ABI-Gutachter ermittelt hätten. Das ABI-Gutachten leide an verschiedenen Mängeln, weshalb nicht darauf abgestellt werden dürfe. Des Weiteren hält sie bei der Bestimmung des Invalideneinkommens einen Leidensabzug von 25% für gerechtfertigt (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 30. März 2010 die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung führt sie aus, dass die gegen das ABI-



Gutachten von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände nicht stichhaltig seien und auf die Beurteilung der ABI-Gutachter abgestellt werden könne. Es sei davon lediglich bezüglich der durch die psychischen Beschwerden verursachten Arbeitsunfähigkeit von 30% abzuweichen. Denn die im ABI-Gutachten diagnostizierten psychischen Beschwerden führten rechtsprechungsgemäss nicht zu einer invalidisierenden Wirkung. Insgesamt müsse daher von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Leiden ausgegangen werden. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei ein 10%iger Leidensabzug gerechtfertigt. Insgesamt resultiere in Anwendung der jüngeren Rechtsprechung zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen (unter Beachtung einer 5%igen Parallelisierungsdifferenz) ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 24% (act. G 4).

B.c In der Replik vom 8. Juni 2010 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen und deren Begründung fest. Ergänzend macht sie geltend, dass die depressive Störung ein selbstständiges Leiden mit invalidisierender Wirkung sei (act. G 8).

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

### **Erwägungen:**

1.

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung hat.

1.1 Am 1. Januar 2004 sind die neuen Normen der 4. IV-Revision und am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl.



BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 1. Februar 2010 ergangen (act. G 4.138), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 4. und 5. IV-Revision begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2003 bzw. bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

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

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist



entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

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

1.5 Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen erforderlich, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16 und 109 V 125).

2.

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

2.1 In medizinischer Sicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 1. Februar 2010 auf das ABI-Gutachten vom 20. Mai 2009 (act. G 4.138). Die Beschwerdeführerin erachtet dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweistauglich.



2.2 Gegen das ABI-Gutachten bringt die Beschwerdeführerin vor, dass dessen psychiatrische Beurteilung nicht mit den Einschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. Januar und 24. Februar 2010 zu vereinbaren sei (act. G 1, S. 5 ff.).

2.2.1 Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag es nicht angehen kann, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4 mit Hinweisen).

2.2.2 Dr. C.\_\_\_\_ bescheinigte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.136 und G 1.2), währenddem der psychiatrische ABI-Gutachter eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (act. G 4.117-13). In ihren Berichten bringt Dr. C.\_\_\_\_ indessen nichts vor, was Zweifel an der einlässlich begründeten Einschätzung des ABI-Gutachters entstehen liesse. Sie schätzte denselben (psychiatrischen) Sachverhalt lediglich anders ein und benannte keine objektiven Gesichtspunkte, die der psychiatrische ABI-Experte ausser Acht gelassen hätte. Sie bringt denn auch keine Einwände gegen die vom ABI-Gutachter vorgenommene psychopathologische Befunderhebung vor (vgl. hierzu act. G 4.117-11). Damit geht einher, dass sie auf eine entsprechende Frage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, weshalb sie im Vergleich zum ABI-Gutachten von einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausgehe, am 6. Januar 2010 Folgendes erwiderte: "Diese Frage kann ich Ihnen nicht beantworten, ich kann Ihnen lediglich meine und die Einschätzung meiner Kollegen aus der Klinik nach Aktenlage mitteilen" (act. G 4.136-2). Auch im späteren Bericht vom 24. Februar 2010 vermochte sie ihre im Vergleich zum ABI-Gutachten abweichende Einschätzung nicht mit abweichenden Befunden zu begründen. Vielmehr beschränkte sie sich auf die Annahme, dass der psychiatrische Gutachter "nur einen relativ kurzen



Beobachtungszeitraum" gehabt habe (act. G 1.2), ohne indessen relevante Anhaltspunkte aufzuzeigen, die nicht bereits im ABI-Gutachten enthalten sind.

2.2.3 Ferner weist die Beschwerdeführerin darauf hin, dass Dr. C.\_\_\_\_ eine mittelgradig bis schwergradig depressive Episode diagnostiziert habe, was gegen die ABI-Diagnose einer leichten bis mittelgradig depressiven Episode spreche (act. G 1, S. 5 f.). Diese Rüge zeigt auf, dass - behandelnde und begutachtende - Psychiater, mit der gleichen Person als Patientin oder Explorandin in verschiedenen Zeitpunkten und Situationen konfrontiert, zu unterschiedlichen Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und - invalidenversicherungsrechtlich entscheidend - deren Schweregrades mitsamt den sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gelangen können. Diese in der Natur der Sache begründete weitgehend fehlende Validierbarkeit ("Reliabilität") psychiatrischer Diagnosen, namentlich im depressiven Formenkreis sowie bei den neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen gemäss ICD-10, kann nicht automatisch zu Beweisweiterungen bei sich widersprechenden psychiatrischen Berichten und Expertisen führen, wenn - wie vorliegend - die gutachterliche Einschätzung die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2009, 9C\_661/09, E. 3.2).

2.2.4 Ergänzend ist zu bemerken, dass Dr. C.\_\_\_\_ bei der von ihr vorgenommenen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gegensatz zur Einschätzung durch die ABI auch leidensfremde Aspekte wie sprachliche und kulturelle Schwierigkeiten berücksichtigte (act. G 4.136-3).

2.3 Die Beschwerdeführerin stellt sich des Weiteren auf den Standpunkt, dass das ABI-Gutachten keine zuverlässigen Schlüsse enthalte, da es lediglich auf einer einmaligen Untersuchung und auf einer Momentaufnahme basiere (act. G 1, S. 7). Zwar ist fraglich, ob die Vornahme der polydisziplinären (Ober-)Begutachtung lediglich an einem Tag mit Blick auf das zu beurteilende, schwer fassbare Beschwerdebild angemessen ist. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (act. G 4), erfolgte indessen die ABI-Begutachtung in Kenntnis sowie in Würdigung der umfassenden Voraktenlage und die Gutachter berücksichtigten die vollständige Leidensgeschichte der Beschwerdeführerin. Diese zeigt denn auch nicht auf, welche entscheidungswesentlichen



Gesichtspunkte ausser Acht gelassen worden sind, weshalb sich Weiterungen erübrigen.

2.4 Den Beweiswert des ABI-Gutachtens sieht die Beschwerdeführerin auch im Umstand erschüttert, als es für die Monate März/April 2007 sowie den Zeitraum vom 29. November 2007 bis 27. Juni 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit während den entsprechenden Klinikaufhalten feststelle, dann aber für die Zeiträume nach der Entlassung aus der Klinik deren Auffassungen betreffend Arbeitsunfähigkeit nach Austritt nicht folgen wolle (act. G 1, S. 8). Darin kann indessen kein Widerspruch in der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung gesehen werden, die grundsätzlich von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht. Denn die Bescheinigung einer vollen Arbeitsunfähigkeit während der von der Beschwerdeführerin genannten Perioden wurde nicht aufgrund von gesundheitlichen Verschlechterungen vorgenommen. Vielmehr wurde sie durch Operationen und Hospitalisationen gerechtfertigt, die aus medizinischer Sicht vor-übergehend - entsprechend der Dauer der Massnahmen - zur Verneinung einer (verwertbaren) Arbeitsfähigkeit führten bzw. die einer (verwertbaren) Arbeitsfähigkeit entgegenstanden (act. G 4.117-21). Diese Betrachtungsweise findet ihre Bestätigung darin, dass auch Dr. C.\_\_\_\_ den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin "seit langem" als stationär bezeichnet (act. G 4.136-2).

2.5 Die Rüge der Beschwerdeführerin, die Gutachter hätten keine "eigentliche Auseinandersetzung" mit den übrigen ärztlichen Einschätzungen vorgenommen (act. G 1, S. 10), erweist sich mit Blick auf die im ABI-Gutachten vorgenommene Auflistung der Vorakten, den Auszug aus den wichtigsten Vorakten und die im Gutachten enthaltenen Stellungnahmen zu früheren ärztlichen Einschätzungen (act. G 4.117) als unzutreffend.

2.6 Die Beschwerdeführerin beanstandet am ABI-Gutachten weiter, dass zwar ein rheumatologischer, aber kein orthopädischer Experte an der Begutachtung beteiligt gewesen sei (act. G 1, S. 11).

2.6.1 Wirbelsäulensyndrome sind dem medizinischen Fachgebiet der Rheumatologie zuzuordnen (M. Franke, Erkrankungen des Bewegungsapparates, in: H. H. Marx



[Hrsg.], Medizinische Begutachtung, Grundlagen und Praxis, 6. Auflage 1992, S. 368 und 376).

2.6.2 Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der polydisziplinären ABI-Begutachtung durch Dr. med. D.\_\_\_\_ rheumatologisch untersucht. Dr. D.\_\_\_\_ verfügt nebst dem Facharztstitel Innere Medizin auch über den Facharztstitel Rheumatologie. Es darf deshalb davon ausgegangen werden, dass er ein auf Wirbelsäulensyndrome spezialisierter Experte ist und er Gewähr für eine zuverlässige Begutachtung des vorliegenden Wirbelsäulenleidens bietet. Zwar kann es für die Beurteilung von invalidenversicherungsrechtlichen Leistungen als wünschenswert oder unter Umständen - die vorliegend aufgrund der einlässlichen rheumatologischen Untersuchung indes nicht gegeben sind - als unabdingbar erachtet werden, wenn sich Experten aus der rheumatologischen und orthopädischen Fachrichtung zu Wirbelsäulensyndromen äussern. Für den hier zu beurteilenden Fall ist entscheidend, dass aus dem rheumatologischen Teil des ABI-Gutachtens die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und Beeinträchtigungen umfassend Berücksichtigung fanden, der rheumatologische Experte klinische Untersuchungen vornahm und unter Einbezug sämtlicher relevanter Akten (namentlich auch derjenigen, die bei der Erstbegutachtung unberücksichtigt geblieben sind; act. G 4.117-15) zu einer schlüssigen somatischen Einschätzung gelangte. Es fällt auf, dass die vorgenommenen Operationen an der Halswirbelsäule (Dezember 2002, act. G 4.1/13) und an der lumbalen Wirbelsäule (November 2004 und August 2005, act. G 4.1/98) aus orthopädischer Sicht an sich gute Ergebnisse zeigten. Es ist vor diesem Hintergrund nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin nicht aufgezeigt, inwiefern eine zusätzliche orthopädische Beurteilung am gutachterlichen Ergebnis etwas geändert hätte. Aus dem Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts vom 29. August 2008, IV 2007/39, ergibt sich kein Erfordernis für die Teilnahme eines orthopädischen Facharztes.

2.7 Schliesslich wendet die Beschwerdeführerin ein, dass der rheumatologische ABI-Gutachter festgehalten habe, zur Erhöhung der diagnostischen Sicherheit wäre eine neurologische Untersuchung überlegenswert (act. G 1, S. 12). Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort vom 30. März 2010 einlässlich und zutreffend dargelegt (act. G 4, S. 4), dass sich aus dieser von der Beschwerdeführerin nur gekürzt



widergegebenen gutachterlichen Anmerkung kein Erfordernis für ein neurologisches Konsilium ergibt. Ins Gewicht fällt vor allem, dass der rheumatologische Experte ausdrücklich klarstellte: "Weitere Abklärungen sind im Moment nicht indiziert..." (act. G 4.117-19) und die Beschwerdeführerin nicht darlegt, aus welchen Gründen sich eine Veranlassung für ein neurologisches Konsilium ergeben könnte. Entsprechende Gründe lassen sich auch nicht aus den Akten entnehmen.

2.8 Insgesamt ist mit Blick darauf, dass das polydisziplinäre ABI-Gutachten auf umfassenden - wenn auch nur an einem einzigen Tag vorgenommenen - Untersuchungen beruht, in Würdigung der Vorakten und in Auseinandersetzung mit den abweichenden ärztlichen Stellungnahmen sowie unter Berücksichtigung des vollständigen Beschwerdebildes erfolgte, gestützt auf die gutachterliche Beurteilung davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine Restarbeitsfähigkeit von 70% verfügt.

3.

3.1 Während dem die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren die "invalidisierende Wirkung" der vom psychiatrischen ABI-Gutachter bescheinigten 30%igen Arbeitsunfähigkeit anerkannte (act. G 4.138), verneint sie diese im Beschwerdeverfahren (act. G 4). Dieses (regelmässig anzutreffende) widersprüchliche Vorgehen der Beschwerdegegnerin wirft ein ungünstiges Licht auf ihre Abklärungs- und Entscheidpraxis, zumal beschwerdeführende Parteien mit der Verneinung der "invalidisierenden Wirkung" erst im mit Kostenrisiken behafteten Beschwerdeverfahren konfrontiert werden. Dies erweist sich umso stossender, als sie aufgrund des von der Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren vertretenen gegenteiligen Standpunkts ("invalidisierende Wirkung" wird nicht in Frage gestellt) nicht mit einem widersprüchlichen Verhalten der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens rechnen müssen. Im Übrigen erweist sich dieses zwiespältige Verhalten auch unter Gehörsaspekten als nicht unbedenklich. Ferner entsteht durch die neue, in Widerspruch zum bisherigen Verhalten stehende zusätzliche Argumentationslinie ein erhöhter prozessualer Aufwand. Da sich der von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vertretene Standpunkt vorliegend als



materiell unrichtig erweist (vgl. nachstehende E. 3.2), erübrigen sich indessen nähere Ausführungen hierzu.

3.2 Die Verneinung der invalidisierenden Wirkung der psychiatrischerseits bescheinigten 30%igen Arbeitsunfähigkeit durch die Beschwerdegegnerin beruht auf einer ungenauen Lektüre des ABI-Gutachtens. Der psychiatrische ABI-Gutachter diagnostizierte nämlich eine leichte bis mittelgradige depressive Episode und "zudem" eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (act. G 4.117-13). Der psychiatrische Gutachter bringt damit klar zum Ausdruck, dass die beiden Diagnosen eigenständig bestehen. Aus dem Gutachten ergibt sich denn auch nicht, dass die depressive Erkrankung der somatoformen Schmerzstörung zuzurechnen sei bzw. deren blosser Nebenerscheinung darstellen würde. Damit geht einher, dass der psychiatrische Experte die depressive Erkrankung an erster Stelle diagnostizierte (act. G 4.117-12; zur Aufzählung der Diagnosen nach Wertigkeit vgl. Leitlinien der Schweizerischen Ärztegesellschaft für Rheumatologie für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2007;88: 17, S. 739). Es besteht daher eine erhebliche im Vordergrund stehende, ausgeprägte, langandauernde psychische Komorbidität. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin zusätzlich an erheblichen seit Jahren bestehenden somatischen Beschwerden leidet. Allein diese führen - wie von der Beschwerdegegnerin selbst im Beschwerdeverfahren ausdrücklich anerkannt wird (act. G 4) - zu einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit von 20% bezogen auf leidensadaptierte Tätigkeiten (act. G 4.117-18). Des Weiteren wurden trotz der zahlreichen, zum Teil stationären Behandlungsbemühungen keine befriedigenden Behandlungsergebnisse erzielt (vgl. etwa HWS-Operation vom Dezember 2002; LWS-Operation vom November 2004 und August 2005, Hospitalisation in einer psychiatrischen Klinik vom 27. März bis 20. April 2007 und vom 29. November 2007 bis 27. Juni 2008; vgl. act. G 4.117-21; bei der stationären Behandlung ab 29. November 2007 erfolgte ein fürsorglicher Freiheitsentzug, act. G 4.1/118-17). Im Licht dieser Umstände ist nicht bloss die invalidisierende Wirkung des depressiven Leidens, sondern auch - ausnahmsweise - diejenige der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu bejahen. Diese Auffassung wird dadurch bestätigt, dass aus dem ABI-Gutachten keine Ressourcen der Beschwerdeführerin hervorgehen, die für eine vollständige Schmerzüberwindung sprechen.

4.



Ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit von 70% bleiben noch deren erwerblichen Auswirkungen zu prüfen.

4.1 Da vorliegend für die Bestimmung des Valideneinkommens keine repräsentative Grundlage besteht (seit anfangs 2003 keine Erwerbstätigkeit mehr; zuvor Tätigkeit für viele verschiedene Arbeitgeber; mehrere längere Phasen von Arbeitslosigkeit; grosse Schwankungen der erzielten Löhne; nicht näher dokumentierte Arbeitsverhältnisse; vgl. den IK-Auszug in act. G 4.5), ist entsprechend der Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Anforderungsniveau 4, Frauen, abzustellen. Da die beiden Vergleichseinkommen somit auf derselben Grundlage zu berechnen sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Zu klären ist damit lediglich noch die Frage der Höhe des Tabellenabzugs bei der Bestimmung des Invalideneinkommens.

4.2 Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (act. G 4.138-2) insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt etwa in AHl 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

4.3 Da die Beschwerdeführerin nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen kann, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Tabellenabzug für gerechtfertigt gehalten. Der von ihr gewährte Abzug von 10% (act. G 4, S. 8) erscheint indessen den vorliegenden Umständen nicht angemessen. Zum einen trägt dieser Abzug weder den begrenzten Sprachkenntnissen der Beschwerdeführerin (zu den "sprachlichen Schwierigkeiten" vgl. act. G 4.136-3 bzw. zur "Bildungsferne" act. G 4.24-8; zur Berücksichtigung von begrenzten Sprachkenntnissen bei der Bemessung des Leidensabzuges siehe Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C\_17/10, E. 3.3.3), noch den zu erwartenden



zeitweisen Zustandsverschlechterungen und (teil-)stationären Behandlungen Rechnung (act. G 4.136-2). Ein derartiges erhöhtes Krankheits- und Absenzenrisiko wirkt sich lohnsenkend aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 25. November 2008, 9C\_650/08, E. 5.4, sowie vom 9. Dezember 2009, 9C\_68/09, E. 3.2 f.). Allein schon aufgrund dieser Sachlage ist mindestens von einem 15%igen Leidensabzug und somit mindestens von einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von gerundet 41% ( $100\% - [70\% \times 0.85]$ ) auszugehen. Die Fragen, ob diese Bemessung aufgrund der genannten Umstände noch erhöht werden müsste und ob der 1956 geborenen Beschwerdeführerin (act. G 4.1) noch zusätzlich ein Abzug aufgrund ihres Alters (zur Benachteiligung von Personen ab 50 Jahren vgl. auch Bundesamt für Statistik, Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren, 2008, S. 12; zur Berücksichtigung des Faktors Alter vgl. anstatt vieler Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C\_17/10, E. 3.3.3) oder des plötzlich auftretenden "Einnässens" (vgl. hierzu act. G 4.117-13) zu gewähren ist, sind grundsätzlich zu bejahen, können letztlich aber vorliegend offen bleiben. Denn selbst die Gewährung eines höchstzulässigen Leidensabzugs von 25% führt nicht zu einem anderen rentenrelevanten Ergebnis. Vielmehr resultiert auch bei einem Abzug von 25% ein Invaliditätsgrad von gerundet 48% ( $100\% - [70\% \times 0.75]$ ) bzw. ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.4 Gemäss ABI-Gutachten besteht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit 9. Dezember 2002 (act G 4.117-21). Die IV-Anmeldung erfolgte am 24. November 2003 (act. G 4.1). In Nachachtung der einjährigen Wartefrist gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen, vorliegend anwendbaren Fassung) hat die Beschwerdeführerin damit (rückwirkend) ab dem 1. Dezember 2003 einen Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.5 Zu beachten gilt noch folgender, von der Beschwerdegegnerin bislang übersehener rentenrelevanter Umstand: Der Beschwerdeführerin wurde im ABI-Gutachten vorübergehend eine über dreimonatige 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten während der zweiten Hospitalisation in der Psychiatrischen Klinik vom 29. November 2007 bis 27. Juni 2008 bescheinigt (act. G 4.117-21). Unter Berücksichtigung der bei der Rentenanpassung gemäss Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV geltenden dreimonatigen Wartefrist und mit Blick darauf, dass gemäss Art. 19 Abs. 3 ATSG Renten für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt werden, ergibt sich



für die Beschwerdeführerin ein Anspruch auf eine ganze Rente ab Februar bis und mit September 2008. Ab Oktober 2008 hat die Beschwerdeführerin wieder einen Anspruch auf eine Viertelsrente.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2010 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist rückwirkend eine Viertelsrente für die Zeit ab 1. Dezember 2003 bis 31. Januar 2008, eine ganze Rente für die Zeit vom 1. Februar bis 30. September 2008 und eine Viertelsrente ab 1. Oktober 2008 zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen (einschliesslich Zusatz- und Kinderrenten) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem teilweisen Obsiegen entsprechend bezahlen die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin die Gerichtsgebühr je im Betrag von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 300.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 300.-- zurückzuerstatten.

5.3 Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Wegen des nur teilweisen Obsiegens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

**entschieden:**



1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2010 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird rückwirkend eine Viertelsrente für die Zeit ab 1. Dezember 2003 bis 31. Januar 2008, eine ganze Rente für die Zeit vom 1. Februar bis 30. September 2008 und eine Viertelsrente ab 1. Oktober 2008 zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen (einschliesslich Zusatz- und Kinderrenten) an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin je im Betrag von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin daran angerechnet und im Umfang von Fr. 300.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.