



Fall-Nr.: IV 2011/180
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 07.06.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 07.06.2012

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juni
2012, IV 2011/180).**

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

Entscheid vom 7. Juni 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.



St.Galler Gerichte

A.a A.____ meldete sich am 19. März 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die B.____ teilte am 11. April 2008 mit (IV-act. 13), sie beschäftige die Versicherte seit 1998 als Annäherin im Werk C.____. Diese Tätigkeit bestehe aus dem Annähen von Stoffen (90%) und dem Flickern und Reparieren von Wellentüchern (10%). Der Lohn 2008 betrage Fr. 43'290.--. Vom 2. bis 15. Januar 2008 hatte sich die Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik D.____ aufgehhalten. Im Austrittsbericht vom 18. Januar 2008 (IV-act. 18-12 ff.) war ausgeführt worden, die Versicherte leide an einem panvertebralen Schmerzsyndrom (mit/bei mehrsegmentalen Chondrosen und Diskusprotrusionen sowie Diskushernie C4/5 mit möglichem Myelonkontakt, aber ohne klinisches Korrelat), an einem myofaszialen Schmerzsyndrom, an einer mittelgradigen depressiven Episode (aktuell Ausbau der antidepressiven Therapie und eingeleitete psychosomatische Therapie) und an einer Autoimmunthyreopathie. Das sehr aktiv geprägte Therapieprogramm habe schnell zu einer Überforderung der Versicherten geführt, worauf die Therapie entsprechend angepasst worden sei. In einem psychosomatischen Konsilium sei eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden, worauf eine medikamentöse und eine Gesprächstherapie eingeleitet worden seien. In einem Arztzeugnis vom 15. Januar 2008 hatte die Abteilungsärztin Dr. med. E.____ von der Klinik D.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert (IV-act. 18-10). Dr. F.____, FMH Allgemeinmedizin, gab der IV-Stelle am 28. April 2008 an, die Versicherte sei seit dem 11. Juni 2007 zu 100% arbeitsunfähig. Sie sei sowohl physisch als auch psychisch nicht mehr einsetzbar (IV-act. 18-5 ff.). Vom 31. März bis 25. April 2008 hatte sich die Versicherte einer ambulanten Rehabilitation in der Klinik G.____ unterzogen. Chefarzt Dr. med. H.____ berichtete dem Hausarzt am 8. Mai 2008 (IV-act. 23), folgende Diagnosen seien erhoben worden: Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Im Verlauf der Therapie sei es zu einer zunehmenden Besserung des psychischen Zustands und der körperlichen Leistungsfähigkeit gekommen, obwohl bis zum Ende der Rehabilitation eine reduzierte psychische Belastbarkeit bestanden habe. Aus rein psychiatrischer Sicht habe beim Austritt aus der Klinik eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums I.____ berichteten am 24. Juni 2008 (IV-act. 21), die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode, an einem panvertebralen Schmerzsyndrom und an einem schweren, generalisierten myofaszialen Schmerzsyndrom: Fibromyalgiesyndrom; sie sei seit 10/07 zu 100% arbeitsunfähig. In



der Stickerei habe die Versicherte eine körperlich schwere Arbeit ausgeübt. Nach dem Abbruch der Rehabilitation in der Klinik D.____ habe sich die Versicherte bei ihnen in eine ambulante psychiatrische Behandlung begeben. Da sie sich noch in der Akutphase der depressiven Erkrankung befinde, sei noch keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit möglich. Dr. F.____ berichtete der IV-Stelle am 12. August 2008 (IV-act. 25-2), es sei sowohl psychisch als auch physisch zu einer deutlichen Verschlechterung des Zustandsbilds gekommen. Die psychosomatische Tagesklinik habe keinen bleibenden Erfolg gebracht. Dr. med. J.____ vom RAD hielt am 15. August 2008 fest (IV-act. 26), der Gesundheitszustand sei instabil. Die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums berichteten am 25. Mai 2009 (IV-act. 40), die Versicherte befinde sich aktuell in einer akuten Erkrankungsphase und sei auch in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Dr. J.____ vom RAD empfahl am 16. Oktober 2009 eine polydisziplinäre Begutachtung (IV-act. 45).

A.b Die Sachverständigen der ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH berichteten in ihrem Gutachten vom 19. April 2010 (IV-act. 56), sie hätten folgende Diagnosen erhoben: Leichte depressive Episode, chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Schmerzverarbeitungsstörung (multilokuläres Schmerzsyndrom), anamnestisch Hypothyreose (bei St. n. Autoimmunthyreoiditis) und Adipositas (BMI 32). Weiter wurde ausgeführt, aus orthopädischer Sicht wirke sich das chronische panvertebrales Schmerzsyndrom auf die Arbeitsfähigkeit aus. Körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten sowie Tätigkeiten, die länger dauernde Zwangshaltungen von Nacken und Rumpf sowie repetitive Überkopfbewegungen der Arme erforderten, seien bleibend nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende, aus orthopädischer Sicht adaptierte Tätigkeiten, bei denen eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nur ausnahmsweise überschritten werden müsse, bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht wirke sich die leichte depressive Episode auf die Arbeitsfähigkeit aus. In einer aus orthopädischer Sicht adaptierten Tätigkeit resultiere deshalb bei einem ganztägigen Einsatz eine Leistungseinbusse von 20%. Weder aus internistischer noch aus somatischer Sicht lägen ein Befund oder eine Diagnose vor, welche die Arbeitsfähigkeit tangieren würden. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente und der früher attestierten



St.Galler Gerichte

Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit seit Ende Oktober 2007 bestehe. Mit Sicherheit könne das ab Januar 2010 bestätigt werden. Über die Zeit gemittelt sei seit Oktober 2007 von einer Arbeitsfähigkeit im aktuell noch feststellbaren Ausmass auszugehen. Die Diskrepanz zur Selbsteinschätzung der Versicherten sei begründet insbesondere in einer ausgeprägten Selbstlimitierung, wie sie bei Schmerzverarbeitungsstörungen häufig zu beobachten sei. Bei der Anamneseerhebung und der Untersuchung seien teilweise erhebliche Diskrepanzen und Inkonsistenzen aufgefallen. Die angegebenen invalidisierenden Beschwerden im Bereich der gesamten Wirbelsäule sowie in der Muskulatur sämtlicher Extremitäten hätten angesichts des Fehlens klinisch objektivierbarer pathologischer Befunde, der nur moderaten strukturellen Moderationen in der aktuellsten Bildgebung der Wirbelsäule und den wiederholt völlig unauffälligen Laboruntersuchungen nicht nachvollzogen werden können. Beim An- und Ausziehen der Kleider und der fast kniehohen Lederstiefel habe sich die Versicherte ohne jegliche Behinderung bewegt inklusive endgradige Überkopfbewegungen beider Arme, spontaner Einnahme des Einbeinstands bds. und tiefem Vorneigen des Oberkörpers. Aufgefallen seien auch erhebliche Diskrepanzen bei der Untersuchung der Wirbelsäulenbeweglichkeit. In Bezug auf den Bewegungsapparat bestehe eine recht gute Befundübereinstimmung zum Begutachtungsbericht von med. pract. K.____, FMH Innere Medizin, speziell Rheumatologie, manuelle Medizin SAMM, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, vom 10. Juli 2009. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung hingegen bestehe eine Differenz. Auch zum Bericht der Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen bestehe eine teilweise Befundübereinstimmung. Erstaunlicherweise sei dort der Umstand, dass der Finger-Boden-Abstand 33 cm betragen habe, der Lasèquetest aber bds. negativ ausgefallen sei, gar nicht kommentiert worden. Der Hausarzt habe am 28. April 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab 11. Juni 2007 angegeben. Dabei sei ihm entgangen, dass die Versicherte die Arbeit am 20. Juli 2007 wieder aufgenommen habe und dass sie erst ab 23. Oktober 2007 dauerhaft arbeitsunfähig geblieben sei. Der Hausarzt habe die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit vorwiegend mit den Angaben der Versicherten begründet. Die Begutachtung durch die ABI GmbH hingegen beruhe auf der Anwendung objektiver Kriterien.

A.c Dr. J.____ vom RAD erachtete das Gutachten der ABI GmbH als umfassend, kohärent und in sich widerspruchsfrei (IV-act. 58). Die Arbeitsfähigkeit von 80% sei ab



Oktober 2007 anzunehmen. Mit Sicherheit könne diese Arbeitsfähigkeit ab Januar 2010 bestätigt werden. Allerdings sei fraglich, ob die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit vor der hierzu bestehenden Rechtsauffassung bestehen könne. Die IV-Stelle verglich ein Einkommen 2009 als Annäherin von Fr. 43'610.-- mit einem um 20% reduzierten Durchschnittseinkommen einer Hilfsarbeiterin von Fr. 36'637.-- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 16% (IV-act. 59 f.). Mit einem Vorbescheid vom 17. September 2010 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 63). Die Versicherte liess am 25. Oktober 2010 einwenden (IV-act. 68), der im Gutachten erwähnte Bericht von med. pract. K.____ fehle in den Akten. Er müsse noch eingeholt und ihr zur Stellungnahme vorgelegt werden. Med. pract. K.____ habe die Arbeitsfähigkeit gemäss den Angaben im Gutachten der ABI GmbH auf 70-80% geschätzt, wobei sich die Einschränkung seiner Auffassung nach aus der allgemein verminderten Belastbarkeit bei generalisiertem Schmerzsyndrom ergeben habe. Die Abweichung zur orthopädischen Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der ABI GmbH sei nicht erklärt worden. Da med. pract. K.____ als Gutachter für die SWICA tätig gewesen sei, müsse seiner Beurteilung grundsätzlich derselbe Beweiswert zukommen wie dem Gutachten der ABI GmbH. Seine abweichende Beurteilung wecke deshalb Zweifel an der Einschätzung der Sachverständigen der ABI GmbH. Aus diesem Grund müsse eine rheumatologische bzw. orthopädische Oberbegutachtung erfolgen. In den Akten fehle auch das Gutachten von Dr. L.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, an die SWICA, in dem eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert worden sei. Die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums I.____ hätten in einem Bericht vom 20. Oktober 2010 eine leichte bis mittelgradige depressive Episode angegeben. Gemäss einer telefonischen Auskunft von med. pract. M.____ lasse sich die Differenz in der Schwere der Diagnose dadurch erklären, dass die Begutachtung an einem "guten" Tag stattgefunden habe. So sei es den Sachverständigen schwer möglich gewesen zu erkennen, wie stark die psychische Beeinträchtigung an einem "schlechten" Tag sei. Die Versicherte liess eine erneute psychiatrische Abklärung beantragen, bei der dem Umstand, dass es zu Stimmungsschwankungen komme, Rechnung getragen werde. Die IV-Stelle forderte am 20. Dezember 2010 bei der SWICA die beiden genannten Gutachten an (IV-act. 75). Die SWICA kam diesem Ersuchen am 22. Dezember 2010 nach. Dr. L.____ hatte in einem von der SWICA in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 23. Februar 2009 (Fremdakten) u.a.



ausgeführt, es hätten sich keine emotionalen Konflikte oder psychosozialen Probleme identifizieren lassen, die schwerwiegend genug wären, um als entscheidende ursächliche Einflüsse bei der Entstehung der Schmerzen gelten zu können. Die chronischen Schmerzen seien eine Belastung und es bestehe ein dysfunktionaler Umgang mit Schmerzen. Zudem seien im Verlauf psychosoziale Probleme (vor allem finanzielle Probleme) aufgetreten. Dies alles reiche aber nicht aus, um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostizieren zu können. Der dysfunktionale Umgang mit den Schmerzen lasse sich z.T. mit der erhöhten Empfindsamkeit durch die Depression erklären. Gesamthaft liege aus psychiatrischer Sicht eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der höchstens mittelgradigen depressiven Episode von höchstens 50% für jede in Frage kommende Tätigkeit vor. Med. pract. med. K.____ vom IME Institut für medizinische und ergonomische Abklärungen, hatte in seinem Bericht an die SWICA vom 10. Juli 2009 (Fremdakten) ausgeführt, es bestehe eine Tendenz zu einem generalisierten Schmerzsyndrom mit zervikozephaler und rechtsseitiger zervikobrachialer Betonung. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Näherin bestehe aufgrund der dort mit grosser Wahrscheinlichkeit nötigen Zwangshaltung eine ungenügende Belastbarkeit insbesondere der HWS und des Nacken-/Schultergürtels. Für eine solche Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer ideal angepassten Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht eine maximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20-30%. Ursache dieser Einschränkung sei eine allgemein verminderte Belastbarkeit. Bei einer Verringerung der psychischen Beschwerden sei auch mit einer Verringerung der subjektiv stark wahrgenommenen körperlichen Beschwerden zu rechnen. Dr. J.____ vom RAD wies am 16. Februar 2011 darauf hin, dass diese beiden Gutachten den Sachverständigen der ABI GmbH vorgelegen hätten (IV-act. 78). Med. pract. M.____ hatte der früheren Rechtsvertreterin der Versicherten am 20. Oktober 2010 angegeben (IV-act. 81), es bestehe eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode. Die Arbeitsfähigkeit betrage je nach Zustandsbild 30% bis maximal 50%. Dr. J.____ ging weiterhin davon aus, dass die Einschätzung im Gutachten der ABI GmbH überzeuge (IV-act. 84). Mit einer Verfügung vom 15. April 2011 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten ab, da der Invaliditätsgrad nur 16% betrage (IV-act. 85).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Die Versicherte erhob am 27. Mai 2011 Beschwerde (act. G 1), wobei sie sinngemäss die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung des Sachverhalts beantragte. Sie machte geltend, sie sei nicht mehr anwaltlich vertreten. Deshalb reiche sie den "Einwand" gegen den Vorbescheid als Beschwerde ein.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 2. September 2011 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung machte sie geltend, sowohl der orthopädische Sachverständige der ABI GmbH als auch med. pract. K.____ hätten keine mit den Schmerzangaben korrelierenden pathologischen Befunde am Bewegungsapparat erhoben. Deshalb vermöge die Arbeitsfähigkeitsschätzung von med. pract. K.____ nicht zu überzeugen. Diejenige des orthopädischen Sachverständigen der ABI GmbH sei die plausiblere. Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH habe in der fehlenden medikamentösen Behandlung ein Indiz gegen eine ausgeprägte Depression gesehen. Dr. L.____ habe rund ein Jahr vor der Begutachtung durch die ABI GmbH eine mittelgradige depressive Episode angegeben. Es sei deshalb durchaus möglich, dass seiner Untersuchung ein anderer Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zugrunde gelegen habe. Eine leichte depressive Episode stelle rechtsprechungsgemäss keine Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung dar. Deshalb lasse sich damit keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Dasselbe gelte für die von Dr. L.____ angegebene mittelgradige depressive Episode. Es habe also zu keiner Zeit eine erhebliche psychische Komorbidität zur Schmerzverarbeitungsstörung bestanden. Diese Erkrankung selbst habe auch keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge, zumal eine medizinische Behandlung als erfolgversprechend betrachtet worden sei. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 48'801.-- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 51'368.-- bestehe keine Invalidität.

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

1.1

1.1.1 Der orthopädische Sachverständige der ABI GmbH hat für eine behinderungsadaptierte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angegeben, während med. pract. K.____ als Gutachter der SWICA eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 70-80% attestiert hatte. Der Sachverständige der ABI GmbH hat um diese abweichende Einschätzung gewusst. Er hat sie damit erklärt, dass die Beschwerdeführerin in den ersten Monaten nach einer Arbeitsaufnahme aufgrund der Dekonditionierung abends jeweils erschöpft gewesen wäre, was sich aber bald gebessert hätte. Die Frage, welche Einschätzung die überzeugendere sei, kann offen bleiben, denn der Einkommensvergleich wird zeigen, dass der Invaliditätsgrad selbst bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25% die Grenze von 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG) nicht erreichen würde.

1.1.2 Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH hat die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit auf lediglich 20% geschätzt. Demgegenüber sind die behandelnden Ärzte von einer deutlich höheren Einschränkung ausgegangen. Eine Ausnahme bildet einzig Dr. H.____ von der Klinik G.____, der am 8. Mai 2008, nach einem beinahe zweimonatigen Rehabilitationsaufenthalt der Beschwerdeführerin, eine Arbeitsfähigkeit von 100% ab dem Ende des Arbeitsverhältnisses am 30. Juni 2008 angegeben hat. Er hat diese Einschätzung mit dem Erfolg der Rehabilitation begründet. Die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums I.____ haben nur einen Monat später berichtet, die Beschwerdeführerin befinde sich in einer Akutphase, so dass keine Arbeitsfähigkeitsschätzung möglich sei. Noch ein Jahr später, am 25. Mai 2009, haben sie angegeben, es bestehe eine Akutphase. Diesmal haben sie allerdings eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben (0%). Am 20. Oktober 2010 haben sie dann



eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustands festgestellt und eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 30% bis maximal 50% attestiert. Diese Angaben waren dem psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH alle bekannt. Er hat die erhebliche Differenz zu seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung (80%) nicht mit einer Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin, sondern mit einer allzu pessimistischen und auf einer teilweisen Verkennung der Symptome beruhenden Einschätzung der behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums I. ___ begründet. Er hat dabei darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin nur ein leicht sedierendes Antidepressivum in niedriger Dosierung auf die Nacht einnehme. Bei einer deutlichen Depression nähme sie ein entsprechendes Antidepressivum in ausreichender Dosierung ein. Es bestehe zwar ein sozialer Rückzug, aber innerhalb der Familie habe die Beschwerdeführerin gute Kontakte. Während des Untersuchungsgesprächs habe sie sich gut konzentrieren können. Sie fahre auch immer noch selber Auto, was eine gute Konzentrationsfähigkeit voraussetze. Der chronische Verlauf und die attestierte anhaltende Arbeitsunfähigkeit seien durch eine deutlich ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung bedingt. Erfahrungsgemäss neigen behandelnde Ärzte dazu, die pessimistische Selbsteinschätzung ihrer Patienten als objektiv zu qualifizieren und Indizien dafür zu ignorieren, dass der Gesundheitszustand effektiv besser ist. Die mit einer unabhängigen Einschätzung beauftragten medizinischen Sachverständigen hingegen suchen den objektiven Zustand zu ermitteln, was ihnen erlaubt, die Angaben der Exploranden an den Symptomen und anderen Indizien zu messen und Abweichungen sofort zu erkennen und zu würdigen. Das Argument, die Beschwerdeführerin sei an einem "guten" Tag untersucht worden, weshalb die Einschätzung der Krankheit zu optimistisch ausgefallen sei, ist nicht stichhaltig, denn der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH verfügte nicht nur über das Resultat seiner Untersuchung, sondern auch über sämtliche psychiatrischen Vorakten. Er wäre also ohne weiteres in der Lage gewesen, eine erhebliche Abweichung als Folge einer Schwankung im psychischen Gesundheitszustand festzustellen. Seine Einschätzung wird zudem bestätigt durch einen behandelnden Arzt, nämlich durch Dr. H. ___ von der Klinik G. ___, der eine objektive und erhebliche Besserung während der langen Rehabilitationsaufenthalts festgestellt hatte. Dr. L. ___ hat zwar als psychiatrischer Sachverständiger eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von "höchstens" 50% als Folge einer "höchstens" mittelgradigen depressiven Episode attestiert. Aber



bereits diese bewusste Einschränkung in der Genauigkeit zeigt auf, dass dem Gutachten nicht die erforderliche Überzeugungskraft beigemessen werden kann. Zum einen fehlen deutliche Symptome einer mittelgradigen depressiven Episode, zum anderen hat Dr. L. ___ offenbar die meisten Angaben der Beschwerdeführerin unkritisch übernommen, worin er offenbar durch die telephonische Auskünfte behandelnder Ärzte bestärkt worden ist. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag deshalb nicht zu überzeugen oder auch nur Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der ABI GmbH zu wecken. Es ist unwahrscheinlich, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin unmittelbar im Anschluss an den Austritt aus der Klinik G. ___ drastisch verschlechtert haben sollte. Viel wahrscheinlicher ist, dass sich ihre subjektive Krankheitsüberzeugung nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses mit der B. ___ und mit der Rückkehr in der Familienalltag (bzw. in die Situation eines sekundären Krankheitsgewinns dank der Hilfe der Familienangehörigen) massiv verstärkt hat und dass dies von den behandelnden Ärzten des Psychiatrie-Zentrums I. ___ als objektive Verschlechterung fehlinterpretiert worden ist. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist die Beschwerdeführerin somit spätestens seit der Abklärung durch die Sachverständigen der ABI GmbH, also ab Januar 2010, aus rein psychiatrischer Sicht zu höchstens 20% arbeitsunfähig. Da der Invaliditätsgrad von 40% nicht erreicht wird, kann die von der Beschwerdegegnerin aufgeworfene Frage, ob eine leichte depressive Episode, die als Komorbidität eine Schmerzverarbeitungsstörung aufweise, überhaupt geeignet sei, eine Arbeitsunfähigkeit auszulösen, unbeantwortet bleiben.

1.1.3 Eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit an der letzten Arbeitsstelle ist ab dem 23. Oktober 2007 attestiert. Da die Anmeldung zum Bezug einer Invalidenrente bereits im April 2008 erfolgt ist, kann offen bleiben, ob Art. 29 Abs. 1 IVG oder die Übergangsbestimmung zur 5. IV-Revision gemäss dem IV-Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen anwendbar ist. Zur Diskussion steht nämlich in jedem Fall ein Rentenanspruch frühestens ab Oktober 2008. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung (80% in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit) nicht nur auf die Zeit ab der Untersuchung im Januar 2010, sondern auch auf die Zeit ab Oktober 2007 bezogen. Obwohl sich die Einschätzung für die Zeit vor Januar 2010 nicht direkt auf die eigene Untersuchung stützen kann, ist sie doch im massgebenden Teil mit überwiegender Wahrscheinlichkeit



richtig, denn sie deckt sich mit der Einschätzung von Dr. H.____ von der Klinik G.____. Das gilt allerdings nur für die Zeit ab dem 1. Juli 2008, denn für die Zeit davor ist auch Dr. H.____ von einem deutlich schlechteren psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (bzw. von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit am letzten Arbeitsplatz) ausgegangen. Da der Rentenanspruch erst ab Oktober 2008 zu prüfen ist, spielt dies allerdings keine Rolle.

1.2 Da ein Rentenanspruch ab 2008 zur Diskussion steht und da die Arbeitsfähigkeit nach 2008 stabil geblieben ist, hat der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) auf der Grundlage der in diesem Jahr erzielbaren Einkommen zu erfolgen. Gemäss den Angaben der B.____ hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 Fr. 43'290.-- verdient. Das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiterinnen hat gemäss der Tabelle TA1 im Anhang zu der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2008 Fr. 51'368.-- betragen. Die Beschwerdeführerin hat also unterdurchschnittlich verdient. Rechtsprechungsgemäss ist das Valideneinkommen deshalb anhand des um 5% reduzierten Durchschnittseinkommens festzusetzen. Es beläuft sich auf Fr. 48'800.--. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist nicht von diesem reduzierten, sondern vom vollen Durchschnittseinkommen, also von Fr. 51'368.--, auszugehen, da die Beschwerdeführerin die verbliebene Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Tätigkeit in praktisch jeder Branche des ausgeglichenen Arbeitsmarkts verwerten könnte. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% resultiert ein Einkommen von Fr. 41'094.--, bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 75% (Mittelwert der Bandbreitenangabe von med. pract. K.____) ein solches von Fr. 38'526.--. Da die Beschwerdeführerin gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen mit gleichem Beschäftigungsgrad einige Konkurrenz Nachteile aufweist (keine Flexibilität in bezug auf Überstunden oder den Arbeitsplatz, Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, Notwendigkeit besonderer Rücksichtnahme, insbesondere zufolge Leistungsschwankungen während des Tages usw.), sind die genannten Einkommen ermessensweise um weitere 10% zu reduzieren. Es resultieren zumutbare Invalideneinkommen von Fr. 36'985.-- bzw. Fr. 34'673.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 48'800.-- beträgt die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse Fr. 11'815.-- bzw. Fr. 14'127.--. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von 24% bzw. - bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 25% - von 29%. Selbst wenn man sich - entgegen der ständigen Rechtsprechung - auf die obere Grenze der von med. pract. K.____



angegebenen Bandbreite, also auf eine Arbeitsunfähigkeit von 30%, stützen würde, erreichte der Invaliditätsgrad nicht die Grenze von 40%, denn bei einem Invalideneinkommen von Fr. 32'362.-- würde die Erwerbseinbusse lediglich Fr. 16'438.-- bzw. 34% ausmachen. Die Beschwerdegegnerin hat also im Ergebnis zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint.

2.

Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Sie ist von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu bezahlen. Da es sich um ein durchschnittliches Verfahren gehandelt hat, ist die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzen. Sie ist durch den von der Beschwerdeführerin geleisteten Vorschuss von ebenfalls 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 Vorschuss gedeckt.