



Fall-Nr.: IV 2013/66
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 11.05.2020
Entscheiddatum: 24.02.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 24.02.2015

**Art. 28 IVG. Wiederanmeldung. Rentenanspruch. Beweiswert
Verlaufsgutachten. Beweiskraft bejaht. Verhältnis medizinische Beurteilung
der Leistungsfähigkeit im Haushalt zur Abklärung vor Ort. Vorrang der
medizinischen Beurteilung wegen ausgeprägter Krankheitsüberzeugung
bejaht, zumal die Abklärungsperson eine solche für angezeigt hielt und auf
eine eigene Einschätzung verzichtete. Unabhängig der Qualifikation kein
rentenbegründender Invaliditätsgrad ausgewiesen (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2015, IV
2013/66).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und

Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 24. Februar 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Wyler Koch Rechtsanwälte,
Zürcherstrasse 310, Postfach 1011, 8501 Frauenfeld,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, beantragte bei der IV-Stelle am 24. September 2004 Arbeitsvermittlung. Sie gab an, an Verkalkungen in der Schulter zu leiden (IV-act. 1). Die IV-Stelle verfügte am 12. September 2005 die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen, da der Versicherten ihre bisherige Tätigkeit im Reinigungsdienst weiterhin zumutbar sei. Eine Invalidität sei nicht ausgewiesen (IV-act. 24; die dagegen erhobene Einsprache zog die Versicherte am 14. Oktober 2005 zurück, IV-act. 29). Auf die wegen einer Schwerhörigkeit erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug (Hilfsmittel) vom 12. April 2006 hin erteilte die IV-Stelle am 7. November 2006 Kostengutsprache für eine Hörgeräteversorgung (rechts) gemäss Indikationsstufe 2 (IV-act. 45).

A.b Am 3. März 2009 (richtig: 2008) beantragte die Versicherte die Ausrichtung von Rentenleistungen. Ihr rechtes Ohr sei voll beschädigt (IV-act. 46). Die IV-Stelle führte am 3. Juli 2008 eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durch. Die Abklärungsperson ging im Bericht vom 29. Juli 2008 davon aus, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall entsprechend dem zuletzt ausgeübten Pensum zu 25% erwerbstätig und zu 75% im Haushalt tätig gewesen. Für den Haushaltsbereich ermittelte die Abklärungsperson - unter Vorbehalt der medizinischen Beurteilung (IV-act. 65-7) - eine 20%ige Einschränkung (IV-act. 65).

A.c Die Versicherte wurde im Auftrag der IV-Stelle am 15. Dezember 2008 in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch/allgemeinmedizinisch, psychiatrisch, rheumatologisch und otorhinolaryngologisch) untersucht. Die Experten diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine hochgradige kombinierte Schwerhörigkeit rechts (ICD-10: H90.8) mit Hörgeräteversorgung, eine mittelgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit links (ICD-10: H90.5) und eine



St.Galler Gerichte

Meningoenzephalozele der Otobasis rechts (ICD-10: G97.8). Sie bescheinigten der Versicherten für die angestammte Tätigkeit als Reinigerin sowie für jede andere körperlich leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinbusse von 10%. Bei freier Zeiteinteilung und in vertrauter Umgebung bestehe im Haushalt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 22. Januar 2009, IV-act. 70). Die gestützt auf die gutachterliche Beurteilung und einem Statusverhältnis von 25% Erwerb/75% Haushalt verfügte Abweisung des Rentengesuchs vom 14. April 2009 blieb unangefochten (IV-act. 75).

A.d Am 20. August 2009 meldete sich die Versicherte erneut zum Hilfsmittelbezug (Hörgerät) bei der IV-Stelle an (IV-act. 79). Diese erteilte am 4. Februar 2010 Kostengutsprache für ein Hörgerät links gemäss Indikationsstufe 3 (IV-act. 87).

A.e In der Wiederanmeldung vom 31. Januar 2011 beantragte die Versicherte die Ausrichtung von Rentenleistungen. Hinsichtlich der Statusfrage machte die Rechtsvertreterin geltend, die Versicherte würde im Gesundheitsfall einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen (IV-act. 91 f.). Mit der Wiederanmeldung reichte die Versicherte einen Bericht der im Psychiatrischen Zentrum behandelnden Oberärztin Dr. med. B.____ vom 24. Januar 2011 ein, wonach die Versicherte an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) leide. Für die Haushaltsarbeiten sei die Versicherte ca. 50% arbeitsunfähig (IV-act. 93). Am 21. Juni 2011 berichtete Dr. B.____, die Versicherte könne nicht mehr in einen Arbeitsprozess reintegriert werden (IV-act. 97). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 8. August 2011 mit, aufgrund ihres Gesundheitszustands seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich. Es werde der Rentenanspruch geprüft (IV-act. 100). Im den Haushalt betreffenden Fragebogen vom 19. September 2011 gab die Versicherte u.a. an, im Gesundheitsfall ein 50 bis 70%iges Erwerbsspensum auszuüben (IV-act. 106). Gestützt auf die Abklärung im Haushalt vom 17. Januar 2012 führte die Abklärungsperson im Bericht vom 20. Februar 2012 aus, die Versicherte sei nicht in der Lage, die hypothetische Frage nach der ohne Behinderung ausgeübten Erwerbstätigkeit korrekt zu begreifen. Die Angaben im Fragebogen seien gemäss Erklärung der Schwiegertochter durch die Rechtsvertreterin gemacht worden. Die Schwiegertochter habe mitgeteilt, wenn die Schwiegermutter gesund wäre, würde diese heute wahrscheinlich die Grosskinder beaufsichtigen, damit sie selbst einer



St.Galler Gerichte

Arbeit nachgehen könnte. Im Vergleich zur Schwiegermutter könne sie sich gut in Deutsch verständigen und so habe sie die besseren Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Die Abklärungsperson verzichtete auf eine Beurteilung der Beeinträchtigungen im Haushalt und hielt eine medizinische Begutachtung sowohl für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit als Erwerbstätige wie auch als Hausfrau für angezeigt. Hinsichtlich der Statusfrage vertrat sie die Auffassung, an der bisherigen Qualifikation aus dem Jahr 2008 festzuhalten, da es "absolut keine Hinweise" gebe, die eine Änderung rechtfertigen würden (IV-act. 112).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle fand am 5. Juni 2012 eine polydisziplinäre (allgemeininternistische, psychiatrische, neurologische, orthopädische und otorhinolaryngologische) Verlaufsbegutachtung in der ABI statt. Die Experten diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: eine funktionelle Taubheit rechts (ICD-10: H90.8), eine mittelgradige Schallempfindungs-Schwerhörigkeit links (ICD-10: H90.5), einen Tinnitus beidseits (ICD-10: H93.1) sowie chronische Nacken-, Schulter- und Armbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10: M54.2/M79.60). Es könne eine leichte Verschlechterung der auditiven Beschwerdesymptomatik seit der letzten Untersuchung bestätigt werden. Die Versicherte verfüge für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeit ohne hohe auditive Anforderungen und in ruhiger Umgebung über eine 85%ige Arbeitsfähigkeit. Diese Arbeitsfähigkeit könne in einem ganztägigen Pensum mit etwas vermehrten Pausen ausgeführt werden. Für die Haushaltstätigkeit bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10% (Verlaufsgutachten vom 22. August 2012, IV-act.120). RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, gelangte zur Auffassung, auf das Verlaufsgutachten der ABI könne vollumfänglich abgestellt werden (Stellungnahme vom 17. September 2012, IV-act. 121).

A.g Gestützt auf die verlaufsgutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung und ausgehend von einem 25%igen Erwerbspensum im Gesundheitsfall ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 8%, weshalb sie der Versicherten im Vorbescheid vom 24. Oktober 2012 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht stellte (IV-act. 124). Dagegen erhob die Versicherte am 27. November 2012 Einwand (IV-act. 125), den sie am 18. Dezember 2012 ergänzend begründete (IV-act. 127). Am 10. Januar 2013 verfügte



die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 129).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 10. Januar 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 11. Februar 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und ferner: der Abklärungsbericht Haushalt vom 17. Januar 2012 sei wegen Verletzung der Abklärungspflicht aus dem Recht zu weisen; das Verlaufsgutachten der ABI vom 22. August 2012 sei aus dem Recht zu weisen; die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, einen neuen Haushaltsabklärungsbericht zu erstellen, dieses Mal mit professioneller Übersetzung; zudem sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein korrektes polydisziplinäres medizinisches Gutachten anzuordnen. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, es bestehe hinsichtlich des Abklärungsberichts ein unheilbarer Formfehler darin, dass aus dem ganzen Abklärungsbericht ersichtlich sei, dass nicht ihre Aussagen wiedergegeben würden, sondern die der übersetzenden Schwiegertochter, die aber offensichtlich mit ihr in einem Interessenkonflikt stehe. Daneben bestünden noch weitere inhaltliche Versäumnisse. Im Gesundheitsfall würde sie sicher mit einem 60%igen Pensum erwerbstätig sein. Am Verlaufsgutachten kritisiert die Beschwerdeführerin, aus den Akten sei nicht ersichtlich, ob der Gutachtensauftrag an die ABI unter Verletzung des Zufallsprinzips (swissmed@p) erfolgt sei. Ferner hält sie die gutachterliche Verlaufsbeurteilung aus verschiedenen Gründen nicht für beweiskräftig (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 19. April 2013 die Abweisung der Beschwerde. Unter Hinweis auf eine ELAR-Notiz der zuständigen Sachbearbeiterin vom 16. April 2013 (IV-act. 136) führt sie aus, dass die Vergabe des Auftrags für eine Verlaufsbeurteilung an die ABI gestützt auf das Zufallsprinzip erfolgt sei. Es bestehe kein Anlass für eine neuerliche Abklärung im Haushalt, da keine neuen Erkenntnisse zu erwarten wären und offen bleiben könne, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin als Gesunde erwerbstätig wäre, weil sie "so oder anders" keinen Rentenanspruch hätte. Die Ausführungen im ABI-Verlaufsgutachten seien schlüssig und es bestehe kein Anlass, davon abzuweichen (act. G 5).



St.Galler Gerichte

B.c In der Replik vom 16. September 2013 "bereinigt" die Beschwerdeführerin ihre Anträge dahingehend, dass das Gericht die angebehrten Abklärungen durchführen lasse. Für den Fall, dass von einer neuen interdisziplinären Begutachtung abgesehen werde, sei mindestens das Verlaufsgutachten der ABI durch ein EEG zu ergänzen, und es sei eine EFL sowohl bezüglich Haushalt als auch Erwerbstätigkeit durchzuführen. Die Begründung lautet im Wesentlichen gleich wie diejenige der Beschwerde (act. G 13).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 16).

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Wiederanmeldung vom 31. Januar 2011 (IV-act. 91 f.) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2013 (IV-act. 129) einen materiellen Entscheid (Abweisung des Rentengesuchs) gestützt auf eigene Abklärungen gefällt. Zu prüfen ist demnach, ob die Ablehnung des Anspruchs auf eine Invalidenrente zu Recht erfolgte.

1.2 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20): Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische



Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} IVV).

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

1.4 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

1.5 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie



nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.

Vorweg ist die Frage zu beantworten, ob der Sachverhalt hinsichtlich der Beurteilung der Invalidität der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2013 auf das Verlaufsgutachten der ABI (IV-act. 129). Die Beschwerdeführerin hält dieses aus verschiedenen Gründen für mangelhaft.

2.1 In formeller Hinsicht ist zu bemerken, dass die Auftragsvergabe für das Verlaufsgutachten an die ABI in Nachachtung von Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV erfolgt ist (vgl. IV-act. 113, 116-1 [Referenzangabe] und 136 [ELAR-Notiz]), worauf die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort ausdrücklich hingewiesen hat (act. G 5, Rz 1) und was von der Beschwerdeführerin in der Replik nicht mehr in Frage gestellt wird (act. G 13). Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob eine nicht nach Massgabe des Zufallsprinzips erfolgte Zuteilung eines Auftrags für ein Verlaufsgutachten an eine mit der Angelegenheit bereits vorbefassten Gutachterstelle - unabhängig des inzwischen eingetretenen Zeitablaufs - zur Unverwertbarkeit der verlaufsgutachterlichen Beurteilung zu führen vermag.

2.2 An der psychiatrischen Teilbegutachtung rügt die Beschwerdeführerin, sie stehe in völligem Widerspruch zu den Befunden der behandelnden Psychiaterin (act. G 1, S. 7).

2.2.1 In diesem Zusammenhang ist wesentlich, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches (Verlaufs-)Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und nicht Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung



unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1.1).

2.2.2 Der psychiatrische Verlaufsgutachter begründete ausführlich gestützt auf eine eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin und auf die daraus erhobenen Befunde, weshalb eine - bereits bei der Erstbegutachtung diagnostizierte (IV-act. 70) - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) bestehe und diese ohne Einfluss auf die Leistungsfähigkeit sei (IV-act. 120-14 ff.). Des Weiteren diskutierte er die von seiner Einschätzung abweichende Beurteilung durch die behandelnde Psychiaterin und begründete, weshalb er diese nicht teilen könne (IV-act. 120-17). Aus deren Berichte vom 24. Januar 2011 (IV-act. 93) und vom 21. Juni 2011 ergeben sich keine wesentlichen objektiven Gesichtspunkte, die der psychiatrische ABI-Experte ausser Acht gelassen hätte. Sodann ist angesichts des von Dr. B. ___ beschriebenen Befunds (IV-act. 93-2 und 97-2) die von ihr bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar. Die von ihr zur Begründung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit genannten massiven Einschränkungen in Bezug auf die Konzentrationsfähigkeit, Belastbarkeit, Aufmerksamkeit (IV-act. 97-2), sind nicht näher begründet und scheinen sich hauptsächlich auf die - von der behandelnden Psychiaterin offenbar nicht näher hinterfragten - Angaben der Beschwerdeführerin zu stützen (vgl. IV-act. 93-2: "Die Patientin gibt Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten an, sie vergesse sehr viel, sei unkonzentriert, könne nicht an einer Sache bleiben"). Dem entspricht, dass sowohl der psychiatrische als auch der neurologische ABI-Verlaufsgutachter keine massgeblichen kognitiven Defizite feststellten ("Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis waren nicht beeinträchtigt", IV-act. 120-15; zur neurologischen Prüfung der kognitiven Funktionen siehe IV-act. 120-19 ["sie gibt sich vergesslich, gibt vor, Jahreszahlen nicht zu kennen, bei mehrfachem Nachfragen werden letztlich aber doch die richtigen Angaben geliefert"]) und im Verlaufsgutachten eine ausgeprägte Selbstlimitierung (IV-act. 120-21), eine deutlich ausgeprägte



Krankheitsüberzeugung (IV-act. 120-16), Hinweise für eine Aggravation (IV-act. 120-19) und eine "Ausgestaltungstendenz" (IV-act. 120-20) beschrieben sind (vgl. IV-act. 120-21: "auf entsprechende Nachfrage gibt die Explorandin Beschwerden selbst an der Nasenspitze an" sowie zur neurologischerseits diagnostizierten Symptomausweitung IV-act. 120-20).

2.2.3 Im Licht dieser Umstände vermag die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin das psychiatrische Verlaufsgutachten nicht in Zweifel zu ziehen.

2.3 Aus dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie leide an näherer Abklärung bedürftiger Krampfanfälle (act. G 1, S. 8 und act. G 13, S. 8 unten) und diese seien bei der gutachterlichen Beurteilung der Leistungsfähigkeit ausser Acht gelassen worden (act. G 1, S. 9; vgl. auch die Ausführungen in act. G 13, S. 8 oben), vermag sie nichts gegen die gutachterliche Beurteilung abzuleiten.

2.3.1 Denn wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt, wurden die von der Beschwerdeführerin geklagten "Krampfanfälle" bzw. Ohnmachtsanfälle im Erstgutachten der ABI diskutiert und beurteilt (act. G 5, Rz 4.2). Der psychiatrische Experte gelangte zur Auffassung, dass diese Anfälle im Rahmen der Schmerzverarbeitungsstörung als Verdeutlichungstendenz zu sehen seien. Mit Hilfe dieser Anfälle verdeutliche sie ihrer Umgebung gegenüber, dass es ihr nicht gut gehe, dass sie Unterstützung brauche (IV-act. 70-12).

2.3.2 Im Rahmen der Verlaufsbeurteilung klagte die Beschwerdeführerin von sich aus nicht mehr über entsprechende Anfälle. Erst auf Nachfrage des neurologischen Verlaufsgutachters habe sie über öfters auftretende Bewusstlosigkeit geklagt. Hierzu käme es jedes Mal, wenn sie Stress habe, wenn sie sich nervös fühle. Diese Bewusstlosigkeiten würden ca. 15 Minuten dauern und träten im Durchschnitt einmal pro Woche auf (IV-act. 120-18). Der neurologische Verlaufsgutachter führte klinische Untersuchungen durch, stellte indessen keine relevanten objektiven Befunde fest. Vielmehr diagnostizierte er u.a. eine Symptomausweitung und beschrieb eine "unübersehbare" Ausgestaltungstendenz insbesondere auch betreffend die vaskuläre Problematik und den Schwindel. Zeichen einer abgelaufenen Ischämie bzw. einer transitorisch-ischämischen Attacke stellte er keine fest (IV-act. 120-20). Deshalb und



weil die geklagten Anfälle gemäss Angaben der Beschwerdeführerin stressabhängig sind (IV-act. 120-18), erscheint es plausibel, dass diese - wie bereits im Erstgutachten dargestellt (IV-act. 70-12) - Ausfluss einer Verdeutlichungstendenz bzw. Symptomausweitung sind. Ein weiterer Abklärungsbedarf ist deshalb zu verneinen und entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin besteht kein Anlass für weitere, insbesondere bildgebende Untersuchungen (vgl. zum entsprechenden Begehren act. G 1, S. 8).

2.4 Was die orthopädische Einschätzung anbelangt, so rügt die Beschwerdeführerin, diese stütze sich auf sehr alte Befunde (act. G 1, S. 8). Die am 5. Juni 2012 durchgeführte orthopädische Begutachtung beruht auf einer klinischen Untersuchung und berücksichtigte u.a. bildgebende Untersuchungsergebnisse vom 3. Januar 2010 und vom 26. November 2011 (IV-act. 120-24). Es kann daher keine Rede davon sein, der orthopädische Experte hätte sich auf sehr alte Befunde gestützt. Sodann hat er begründet, weshalb er auf die Anfertigung neuer Bilddokumente verzichtet hat (unauffällige Verhältnisse auf radiologischer Ebene, klinisch objektiv weitestgehend blander Befund; IV-act. 120-25). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin gegenüber dem orthopädischen Experten angab, die Beschwerden hätten vor acht Jahren begonnen und sich im Verlauf nicht geändert (IV-act. 120-21). Angesichts dieser Umstände ist nicht zu beanstanden, dass der orthopädische Verlaufsgutachter auf die Durchführung aktueller bildgebender Untersuchungen verzichtet hat.

2.5 Die vom otorhinolaryngologischen Gutachter gestützt auf eine eingehende Beurteilung bescheinigte 15%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit bezeichnet die Beschwerdeführerin als "lächerlich tief" (act. G 1, S. 8). Abgesehen davon, dass die gutachterliche Einschätzung nicht der - für sich allein nicht massgebenden - Selbstwahrnehmung der Beschwerdeführerin entspricht (zur ausgeprägten Krankheitsüberzeugung vgl. vorstehende E. 2.2.2), benennt sie keine konkreten Mängel an der otorhinolaryngologischen Beurteilung. Solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Vielmehr konnten die einzelnen fachärztlichen Untersuchungsgespräche unter Einsatz eines Dolmetschers ohne wesentliche Kommunikationsprobleme durchgeführt werden (vgl. etwa IV-act. 120-20: "mittellaute Umgangssprache wird verstanden" und IV-act. 120-21: "die Explorandin gibt dabei wiederholt eine Schwerhörigkeit an, scheint aber die an sie gerichteten Fragen durchaus zu verstehen").



2.6 Schliesslich bemängelt die Beschwerdeführerin, die von den Gutachtern bescheinigte 10%ige Einschränkung im Haushalt stehe in krasser Diskrepanz zur im Abklärungsbericht enthaltenen 90%igen Einschränkung (act. G 1, S. 9; act. G 13, S. 6).

2.6.1 Bei diesem Einwand verkennt die Beschwerdeführerin, dass im Abklärungsbericht vom 20. Februar 2012 die Frage nach den im Haushalt bestehenden Einschränkungen von der Abklärungsperson bewusst offen gelassen wurde (siehe IV-act. 112-14 Ziffer 9). Auf ein detailliertes Eingehen in der nachfolgenden Rubrik (Ziffer 8.1 Stellungnahme zum Betätigungsvergleich unter Berücksichtigung der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht von Familienangehörigen) verzichtete sie ausdrücklich. Ferner bemerkte die Abklärungsperson, die zumutbare Arbeitsfähigkeit als Erwerbstätige wie auch als Hausfrau müsse im Rahmen einer medizinischen Begutachtung eingeschätzt werden (IV-act. 112-12). Es kann daher keine Rede davon sein, die Abklärungsperson habe eine 90%ige Einschränkung im Haushalt ermittelt. Die unter Ziffer 8.4 angegebenen 90% (IV-act. 112-14) entsprechen damit offensichtlich nicht der Einschätzung der Abklärungsperson, sondern geben vielmehr allein die von der Beschwerdeführerin geklagten Einschränkungen wieder (zu den von ihr geltend gemachten Einschränkungen von 90% bis 100% siehe IV-act. 112-6 f.). Ein Mangel an der gutachterlichen Beurteilung wird dadurch nicht begründet.

2.6.2 Angesichts der von der Beschwerdeführerin unrichtigen Deutung des Abklärungsberichts zielt auch ihre in diesem Zusammenhang vorgenommene Gehörsrüge (act. G 13, Rz 4.2) ins Leere, zumal die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung u.a. damit begründete, dass sie auf die medizinische Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt abstelle, worin die Einschränkungen wie bis anhin beurteilt worden seien (IV-act. 129-2).

2.7 Bei der Würdigung der verlaufsgutachterlichen Beurteilung fällt weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Abweichungen von den Vorakten wurden eingehend und nachvollziehbar begründet. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden umfassend berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 85%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und einer 90%igen Leistungsfähigkeit im Haushalt



leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Ein Anlass für die Vornahme einer Abklärung im Haushalt besteht nicht. Dabei ist entscheidend, dass die von der Beschwerdeführerin geklagte vollständige Leistungsunfähigkeit nach wie vor (vgl. das Erstgutachten der ABI, IV-act. 70) ihre Begründung - abgesehen vom gutachterlich berücksichtigten otorhinolaryngologischen Leiden - hauptsächlich in der ausgeprägten Selbstlimitierung und Krankheitsüberzeugung bzw. Symptomausweitung und Verdeutlichungstendenz findet (siehe vorstehende E. 2.2.2). Es handelt sich hierbei nicht um eine somatische, sondern primär psychische Störung. Damit kommt der ärztlichen Beurteilung zu den Einschränkungen im Haushalt grössere Bedeutung zu. In Fällen wie vorliegend, wo sich die Abklärungsperson aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin ausser Stande sieht, eine eigene Beurteilung abzugeben und eine ärztliche Abklärung der Einschränkungen im Haushalt für angezeigt hält, kommt der ärztlichen Einschätzung Vorrang gegenüber einer Abklärung vor Ort zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, I 373/06, E. 4.3.2 mit Hinweis sowie Urteil des Versicherungsgerichts vom 10. März 2014, IV 2012/255, E. 2.4).

3.

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (act. G 5, Rz 2, und IV-act. 129-2), kann die umstrittene Statusfrage offen bleiben und es erübrigen sich weitere Abklärungen. Da gestützt auf die gutachterliche Beurteilung (85%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten; 90%ige Leistungsfähigkeit für den Haushalt) und mit Rücksicht darauf, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde im Vergleich zu den Hilfsarbeiterlöhnen nicht überdurchschnittlich verdient hat (vgl. IV-act. 4), resultiert in beiden Teilbereichen kein über 40% liegender Teilinvaliditätsgrad, womit unabhängig der Statusqualifikation kein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad resultiert. Die von der Beschwerdeführerin in diesem Kontext erhobene Gehörsrüge (es sei nirgends begründet, weshalb die Beschwerdegegnerin zum Schluss komme, sie würde, falls sie gesund wäre, einem 25%igen Erwerbsspensum nachgehen, act. G 13, S. 8) ist unbegründet. Denn die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung hinsichtlich des erhobenen Einwands aus, der Qualifikation komme aufgrund der medizinischen Beurteilung bloss untergeordnete Bedeutung zu (IV-act. 129-2), womit



sie auf die fehlende Relevanz der Qualifikation aufmerksam gemacht hat. Im Übrigen hat die Abklärungsperson im Abklärungsbericht begründet, weshalb an der bisherigen Qualifikation festgehalten werde (IV-act. 112-13).

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.