



Fall-Nr.: IV 2016/395
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.09.2019
Entscheiddatum: 20.03.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 20.03.2018

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. März 2018, IV 2016/395). Entscheid vom 20. März 2018

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und a.o.
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei;

Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2016/395

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber,

Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte), geboren 1970, war ab 1. November 1998 als Betriebsangestellte Hausdienst in einem 60%-Pensum bei B.____ angestellt (IV-act. 1, 10). Aufgrund eines Bandscheibenvorfalles in der Halswirbelsäule – gemäss Kernspintomographie vom 1. Juni 2011 (IV-act. 6) eine grossvolumige Diskushernie C5/6 mit Nervenwurzelkompression – hatte vom 23. bis 27. Mai 2011, vom 6. Juni bis 7. Juli 2011 und vom 25. Juli 2011 bis auf weiteres eine von Hausarzt Dr. med. C.____, praktischer Arzt, Allgemeine Innere Medizin FMH, attestierte volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 10-3 f. und 11). Im November 2011 meldete sich die Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1).

A.b Am 23. November 2011 stellte Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) fest, die angestammte Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei der Versicherten nicht mehr zumutbar (IV-act. 11). Im Sprechstundenbericht vom 15. Dezember 2011 (IV-act. 18-5) diagnostizierte Dr. med. E.____, Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, ein zervikobrachiales, zervikozephalisches Schmerzsyndrom sowie ein fibromyalgisches Syndrom und fand Hinweise auf eine vorwiegend zentrale Schmerzgenese. Als objektivierbaren Hauptbefund hielt er eine mediolaterale Discopathie C5/6 linksseitig fest. Diskrepanz hierzu seien die subjektiven Beschwerden der Versicherten rechtsbetont. Im Verlaufsbericht vom 14. Februar 2012 (IV-act. 18-1 ff.) orientierte Dr. C.____ über einen verschlechterten Gesundheitszustand und empfahl eine orthopädische/neurochirurgische Begutachtung der Versicherten. Aufgrund der medizinischen Befunde ging Dr. D.____ am 27. Februar 2012 von einer Arbeitsfähigkeit in adaptierter körperlich leichter Tätigkeit in Wechselposition von initial 50% aus, nachdem sie beim Triage-Gespräch vom 9. Februar 2012 einen Arbeitsversuch mit



initial sehr tiefem, langsam steigerbaren Pensum zur Testung der Arbeitsfähigkeit als Reinigungsangestellte angeregt hatte (IV-act. 30, 14-3). Per 30. Mai 2012 erfolgte der administrative Austritt der Versicherten aus dem Anstellungsverhältnis bei B.___, da sie ab 31. Mai 2012 eine Rente der Versicherungskasse beziehen konnte (IV-act. 23). Dr. C.___ attestierte der Versicherten ab 22. Oktober 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (IV-act. 25, 32). Im Bericht vom 26. Februar 2013 (IV-act. 36) äusserte Dr. E.___ die Ansicht, von Seiten der objektivierbaren Befunde beständen keine körperlichen Einschränkungen, auch nicht in der angestammten Tätigkeit. Er empfahl eine interdisziplinäre Schmerzsprechstunde. Auf interne Anfrage vom 11. März 2013 hin bestätigte die RAD-Ärztin Dr. D.___ in einer undatierten RAD-Stellungnahme (IV-act. 38) die Beurteilung von Dr. E.___ und ging von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus. Mit Vorbescheid vom 3. April 2013 (IV-act. 41) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Dabei qualifizierte sie die Versicherte als Teilerwerbstätige zu 60%. 40% entfielen auf den Aufgabenbereich.

A.c Mit Verfügung vom 24. Mai 2013 (IV-act. 42) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab, da weder im Erwerbs- noch im Aufgabenbereich Einschränkungen vorhanden seien.

B.

B.a Dagegen erhob die Versicherte am 24. Juni 2013 Beschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (IV-act. 46-2 ff.). Dieses hiess die Beschwerde dahingehend gut, dass es die Verfügung vom 24. Mai 2013 aufhob und die Sache zur Durchführung ergänzender Abklärung und anschliessend neuer Verfügung an die IV-Stelle zurückwies (Entscheid vom 15. September 2015, IV 2013/280; IV-act. 57).

B.b Auf Veranlassung der IV-Stelle (vgl. IV-act. 91 ff.) wurde die Versicherte am 3. und 4. Mai 2016 durch Ärzte der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) polydisziplinär (neurologisch, psychiatrisch, rheumatologisch, allgemeininternistisch) abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 1. Juni 2016 (IV-act. 101) diagnostizierten diese – bei grösserer medio-linksseitig betonter Diskushernie C5/6 mit leichter Dorsalverlagung des zervikalen Myelons links ohne Anhalt für radikuläre oder medulläre Beteiligung –



St.Galler Gerichte

ein chronisches zervikospodylogenes und -zephales Schmerzsyndrom mit myofascialem Nacken-Schultergürtelsyndrom beidseits und diffuser Brachialgie beidseits (ICD-10: M53.1). Diesen Befunden massen sie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Weiter diagnostizierten die Ärzte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) bei funktioneller sensibler Halbseitenstörung rechts und einen chronischen Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F17.1). Diesen Befunden massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in sämtlichen körperlich leichten bis kurzzeitig mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten. Für körperlich mittelschwere Tätigkeiten bestehe eine Einschränkung von 40%. Dies treffe auf die zuletzt durchgeführte Tätigkeit als Reinigerin zu. Körperlich schwere Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. In der Tätigkeit als Hausfrau, mit teilweise mittelstarker körperlicher Belastung, jedoch der Möglichkeit zu selbständiger Einteilung des Pensums und zu regelmässigen Pausen, sei die Arbeitsfähigkeit um 10% vermindert (IV-act. 101-19 f.).

B.c Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (IV-act. 102) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 29. Juni 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 25% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 107). Dagegen erhob die Versicherte am 4. Oktober 2016 Einwand. Insbesondere das psychiatrische Teilgutachten sei nicht nachvollziehbar (IV-act. 110). Am 12. Oktober 2016 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid (IV-act. 115).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 16. November 2016. Die Rechtsvertreterin der Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführerin), Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber, St. Gallen, beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 12. Oktober 2016. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei nochmals anzuweisen, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin umfassend abzuklären und dann neu über den Rentenanspruch zu entscheiden. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen ausführen, dass das Gutachten des ABI nicht überzeuge. Einerseits finde mit Blick auf die somatische Beeinträchtigung keine genügende



Auseinandersetzung mit abweichenden ärztlichen Meinungen statt. Es würden die Arztberichte im rheumatologischen Teilgutachten zwar zitiert, auf Diskrepanzen in der Erklärung der Schmerzproblematik würde aber nicht näher eingegangen. Auch sei keine Abhandlung betreffend der in der Vergangenheit und auch aktuell gestellten Diagnosen aus dem Bereich der pathogenetisch-ätiologischen unklaren syndromalen Beschwerdebilder (Fibromyalgie, myofasciales Schmerzsyndrom, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren) erfolgt. Unter dem „Komplex Gesundheitsschädigung“ sollte auf die Ausprägung und Schwere der objektivierbaren Befunde eingegangen werden. Festgehalten werde aber nur, es würden keine psychopathologischen Symptome festgestellt werden. Wenn es einen psychiatrischen Befund gebe, müsse es auch eine Ausprägung desselben geben. Wenn die Ausprägung schliesslich in einer Beeinträchtigung durch die Schmerzen liege, müsse festgestellt werden, wie stark diese Ausprägung sei. Eine Aggravation sei nach Meinung des Gutachters nicht gegeben, Therapieoptionen würden keine bestehen und von der Persönlichkeit her sei die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Auch im Verhalten der Beschwerdeführerin seien keine Inkonsistenzen auszumachen. Dennoch verspüre die Beschwerdeführerin die von ihr geschilderten Schmerzen und dafür müsse es eine nachvollziehbare Erklärung geben. Diese lasse sich aus dem Gutachten nicht entnehmen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt im Wesentlichen aus, dass der Einschätzung des ABI grosses Gewicht zukomme, weil es sich um eine für die IV geschaffene spezialisierte Gutachterstelle handle und diese mit der IV-rechtlichen Fragestellung bestens vertraut sei. Im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten folge das ABI strikt versicherungsmedizinischen Prämissen, d.h. es klammere geltend gemachte Leiden ohne Krankheitswert bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung konsequent aus. Die Beschwerdeführerin übersehe, dass nicht die Bezeichnung des Leidens für die Invaliditätsbemessung ausschlaggebend sei, sondern vielmehr dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit. Auch die Einwände der Beschwerdeführerin gegen die psychiatrische Beurteilung des ABI seien nicht stichhaltig. Aufgrund der relativ harmlosen vom ABI erhobenen Befundlage habe dieses der Beschwerdeführerin zu Recht attestiert, dass bei ihr keine psychopathologischen Symptome vorlägen. Insgesamt sei ohne Abstriche auf das schlüssige ABI-Gutachten abzustellen (act. G 6).



St.Galler Gerichte

C.c Mit Schreiben vom 16. März 2017 zog die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege, welches sie am 12. Dezember 2016 gestellt hatte (act. G 3), zurück (act. G 13).

C.d In der Replik vom 5. September 2017 lässt die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde festhalten. Sie lässt anführen, dass es nicht unwesentlich sein könne, welche Ursachen für ein Schmerzerleben gesehen würden, denn je nach Ursache könnten Beschwerden in ihrer Ausprägung unterschiedlich sein, vollständig erklärt werden oder nicht. Es könne deshalb nicht irrelevant sein, welche Ursache einem Schmerzerleben zu Grunde liege. Wenn es in dieser Frage abweichende Meinungen zwischen den Fachspezialisten gebe, so sei diese Frage zu erläutern, ansonsten sei das Gutachten unvollständig. Zudem werde daran festgehalten, dass die Frage, ob sich ein psychosomatisches Leiden allenfalls invalidisierend auswirke, nicht genügend abgeklärt worden sei (act. G 21).

C.e Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 23).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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 die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien



gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; vgl. ferner THOMAS FLÜCKIGER, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2013, St. Gallen 2014, S. 138 ff.). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb und cc). Dies gilt auch für Stellungnahmen behandelnder Spezialärzte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. April 2006, I 803/05, E. 5.5). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des EVG vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2).

1.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen



die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen, 138 V 221 f. E. 6). Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen).

2.

Um den IV-Grad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

2.1 Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das externe polydisziplinäre Administrativgutachten des ABI vom 1. Juni 2016 (IV-act. 101). Die Beschwerdeführerin spricht diesem die Beweiskraft ab. Zum einen habe in somatischer (rheumatologischer) Hinsicht keine genügende Auseinandersetzung mit abweichenden ärztlichen Meinungen stattgefunden, zum anderen fehle es in psychiatrischer Hinsicht an einer genügenden und schlüssigen Abhandlung der in der Rechtsprechung des Bundesgerichts mit BGE 141 V 281 aufgestellten Standardindikatoren.



2.2 Die Beschwerdeführerin wurde rheumatologisch durch den ABI-Arzt Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie, abgeklärt. Dieser führt in seinem Gutachten aus, dass sich die Explorandin anlässlich des Untersuchs zwar teilweise etwas langsam bewegt habe, die Bewegungen spontan aber frei und unbehindert gewesen seien. Zum Ausziehen der Schuhe habe sie sich vollständig und problemlos – mit entsprechend nötiger Extension der Halswirbelsäule – nach vorne bücken können. Es hätte eine leichte Einschränkung der aktiven Abduktion und Elevation nach vorne in der linken Schulter bestanden; passiv hätten sich keine Einschränkungen ergeben. Die rechte Schulter sei frei beweglich gewesen. Es habe eine Druckdolenz der Dornfortsätze an der gesamten Halswirbelsäule und diffus empfindliche Irritationszonen an der Halswirbelsäule beidseits bei leichten bis mässigen Myogelosen der supra- und periskapulären Muskulatur beidseits bestanden. Bei globaler Rotation der Halswirbelsäule sei bei 60 Grad ein Endphasenschmerz aufgetreten und die Extension sei um einen Drittel – bei Endphasenschmerz – vermindert gewesen (IV-act. 101-14). Insgesamt hat der Gutachter die Beschwerdeführerin umfassend und eingehend untersucht sowie auch die MRIs der Halswirbelsäule aus den Jahren 2011 und 2013 in die Beurteilung miteinbezogen (IV-act. 101-12 ff.). Weiter wurden die Einschätzungen der behandelnden Spezialisten einbezogen und (kurz) diskutiert (IV-act. 101-16). Die Diagnosen der behandelnden Spezialisten divergieren in orthopädischer/ rheumatologischer Hinsicht nicht derart, dass bereits aus diesem Grund Zweifel an der Schlüssigkeit des rheumatologischen ABI-Gutachtens hervorgerufen werden. Als Auslöser der Beschwerden nennen sämtliche Ärzte die Diskushernie C5/6. Zwar spricht Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, in seinem Bericht vom 7. Juni 2013 davon, dass die Beschwerden der Patientin mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den Bandscheibenvorfall C5/6 zurückzuführen seien. Nachdem er aber weiter ausführt, dass es in der Folge über die Jahre hinweg zu einer Symptomausweitung mit möglicherweise auch leichten Somatisierungstendenzen gekommen sei und es nicht ganz passend sei, dass die Diskushernie mehr auf der linken Seite sei, die Beschwerden aber mehr auf der rechten Seite bestünden (IV-act. 84-2), geht auch er – wie Dr. F.____ (IV-act. 101-15) und Dr. C.____ (IV-act. 80) – zumindest sinngemäss davon aus, dass die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beeinträchtigungen nicht vollständig organisch erklärbar sind. Dies stimmt auch mit der Beurteilung des durch Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, erstellten neurologischen Gutachtens überein,



gemäss welchem bei zervikozepalem Schmerzsyndrom ohne Anhalt für radikuläre oder medulläre Beteiligung bei bekanntem Diskusprolaps eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektiven Befunden bestehe. Die Schmerzen würden massiv durch eine somatoforme Schmerzstörung überlagert (IV-act. 101-18 f.). Relevante Abweichungen der behandelnden Spezialisten bestehen damit nicht, womit keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des rheumatologischen Gutachtens ersichtlich sind. Es kann darauf abgestellt werden. In somatischer (allgemeininternistischer, rheumatologischer, neurologischer) Hinsicht ist damit auf die quantitative und qualitative Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens (keine Einschränkung bei Tätigkeiten mit nur leichter bis kurzzeitig mittelschwerer körperlicher Belastung; IV-act. 101-15) abzustellen.

2.3

2.3.1 In psychiatrischer Hinsicht wurde die Beschwerdeführerin durch den ABI-Arzt Dr. med. I. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, abgeklärt. Als Diagnose nannte er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), wobei er diesem Leiden keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Beeinträchtigung beimass. Er verneinte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mangels Erfüllung der Kriterien nach ICD-10: F45.40 (IV-act. 101-11). Gestützt auf die psychische Befunderhebung in Anlehnung an das anerkannte AMDP-System konnte er bei der Beschwerdeführerin keine psychopathologischen Symptome feststellen (IV-act. 101-8 f.). Dies erscheint insoweit widersprüchlich, als gemäss ICD-10: F45.41 psychischen Faktoren eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen werden bzw. Schmerzen durch eine Wechselwirkung von somatischen und psychischen Faktoren unterhalten werden (Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_130/2017, E. 5.1). Indem der psychiatrische Gutachter im Folgenden aber ausführt, dass fehlgeschlagene Arbeitssuchbemühungen bei schwierigem Arbeitsmarkt, finanzielle Sorgen, fehlende berufliche Ausbildung, längere Arbeitsabstinenz und ein sekundärer Krankheitsgewinn dazu beitragen könnten, dass Beschwerden mehr Gewicht zugemessen werde, als dass es den objektiven Befunden entspreche (IV-act. 101-9, 21), liefert er eine nachvollziehbare mögliche Begründung für die geltend gemachten nicht objektivierbaren Beschwerden und beschreibt (psychosoziale) psychische Faktoren,



welche die Schmerzen nebst den somatischen unterhalten können. Klinisch relevante psychopathologische Symptome, welche mittels AMDP-System eruiert werden, erscheinen vor diesem Hintergrund nicht erforderlich zur Stellung der erwähnten Diagnose. Analoges gilt bezüglich Fehlens von Aggravation (IV-act. 101-9). Gemäss ICD-10: F45.41 wird der Schmerz weder absichtlich erzeugt noch vorgetäuscht. Psychiatrische Therapieoptionen werden nicht mangels psychischer Faktoren verneint, sondern aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin (IV-act. 101-10), die eine Behandlung als nicht erfolgsversprechend erscheinen lässt. Insgesamt ist die Diagnose beim vorliegenden somatischen Beschwerdebild nachvollziehbar, auch wenn es wünschenswert gewesen wäre, wenn der psychiatrische Gutachter die aufrechterhaltenden psychischen Faktoren genau identifiziert hätte.

2.3.2 Es bleibt zu prüfen, ob das Gutachten eine schlüssige Beurteilung der Auswirkungen der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren der Beschwerdeführerin im Lichte der Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 erlaubt. Die Absicht dieser Rechtsprechung ist es, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits zu beurteilen (BGE 141 V 294 E. 3.6). Dabei geht es einzig um die Prüfung des Leistungsvermögens aufgrund der diagnostizierten Schmerzstörung. Aus dem Gutachten ergibt sich, dass die Schmerzstörung nur in geringer Ausprägung zutage tritt. Die Beschwerdeführerin unternahme weiterhin Spaziergänge und kurze Autofahrten, erledige zusammen mit ihrer Familie Einkäufe, besuche regelmässig ihre Eltern in Biel und verreise auch jährlich – sofern es finanziell möglich sei – in die Ferien (IV-act. 101-6 f., 9 f.). Angesichts des trotz der geklagten Einschränkungen relativ aktiv gestalteten Alltags, wobei auch mehrstündige Anreisen zu ihren Eltern und in die Ferien möglich sind, leuchtet es ein, wenn von einer leichten Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ausgegangen wird. Auf der Persönlichkeitsebene geht aus dem Gutachten hervor, dass die Beschwerdeführerin über erhebliche Ressourcen zur positiven Beeinflussung ihres Leistungsvermögens verfügt, welche auch im Rahmen des Erwerbslebens verwertbar sind. Sie erfährt eine gute Unterstützung durch ihren Ehemann und ihre Kinder. Auch hat sie – wie erwähnt – regelmässigen persönlichen Kontakt zu ihren Eltern. Ferner arbeitete die



Beschwerdeführerin während Jahren mit guter Leistung als Putzfrau und ihr wird eine gute Kommunikationsfähigkeit attestiert (IV-act. 101-9). Weiter wurden keine psychopathologischen Symptome festgestellt, welche die Beschwerdeführerin im Alltag beeinträchtigen würden (IV-act. 101-8 f.). Die mehrjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt wirkt sich zwar ressourcenhemmend aus; insgesamt überwiegen aber die positiven Ressourcen und die Befunde zur Persönlichkeitsstruktur und den grundlegenden psychischen Funktionen sind geeignet dazu beizutragen, die funktionellen Auswirkungen der chronischen Schmerzstörung bei der Beschwerdeführerin gering zu halten. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, sie könne sich aufgrund der körperlichen Beschwerden überhaupt keine berufliche Erwerbstätigkeit mehr vorstellen, ist eine ähnlich hohe Einschränkung in den sonstigen Lebensbereichen anhand der genannten Aktivitäten nicht ersichtlich. In dem Sinne mangelt es an dem beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz, was darauf schliessen lässt, dass die Einschränkungen und das Schmerzempfinden im Erwerbsleben nicht derart wären, wie es die Beschwerdeführerin zu befürchten scheint.

2.3.3 Insgesamt lässt das psychiatrische Teilgutachten eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Schmerzstörung im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu. Es ist aufgrund des Gesagten nicht von einem hohen Schweregrad der funktionellen Auswirkungen der chronischen Schmerzstörung auszugehen. Daneben liegt keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen vor. Damit ist auch unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die chronische Schmerzstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt. Anders gesagt liegt in Bezug auf die chronische Schmerzstörung keine Erwerbsunfähigkeit vor, die aus objektiver Sicht nicht überwindbar wäre. Nichts anderes würde resultieren, wenn nebst oder anstatt der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auch von einer Fibromyalgie auszugehen wäre. Die funktionellen Auswirkungen – und darauf kommt es letztlich entscheidend an (vgl. u.a. Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_130/2017, E. 6) – blieben dieselben.

2.4 Zusammengefasst ist festzuhalten, dass dem ABI-Gutachten genügend Beweiswert zukommt. Es besteht kein Anlass, bezüglich der medizinisch-theoretischen



Arbeitsfähigkeit von den Einschätzungen der ABI-Gutachter abzuweichen. Damit sind der Beschwerdeführerin körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Für körperlich mittelschwere Tätigkeiten besteht eine Einschränkung von 40%, wobei dabei Überkopfarbeiten nicht mehr möglich sind. Für eine Tätigkeit mit nur leichter bis kurzzeitig mittelschwerer körperlicher Belastung und nur leichter bis kurzfristig mittelschwerer Belastung des Nacken-Schultergürtels sowie ohne Überkopfarbeiten, mit der Möglichkeit zu Positionswechseln und ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen, besteht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Für die Tätigkeit als Hausfrau mit teilweise mittelstarker körperlicher Belastung, jedoch der Möglichkeit zu selbständiger Einteilung des Pensums und regelmässiger Pausen, ist die Arbeitsfähigkeit um 10% vermindert (IV-act. 101-15 f., 20). Diese Einschätzung gilt seit der Diagnosestellung der zervikalen Diskushernie im Jahr 2011 (IV-act. 101-20 f.) und überzeugt aufgrund der zu berücksichtigenden gesundheitlichen Einschränkungen.

3.

Zu bestimmen bleibt der Invaliditätsgrad im Rahmen eines Einkommensvergleichs.

3.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Frühestmöglicher Rentenbeginn ist der 1. Mai 2012 (Art. 2 Abs. 1 IVG). Massgebend für den Einkommensvergleich ist somit das Jahr 2012 (BGE 129 V 222).

3.2 Zugunsten der Beschwerdeführerin ist davon auszugehen, dass sie ab dem Jahr 2012 (das jüngste Kind war dazumal 15 Jahre alt; IV-act. 1-2) ohne Gesundheitsschaden – auch aus finanziellen Gründen – zu 100% erwerbstätig gewesen wäre. Entsprechend resultiert für das Jahr 2012 ein Valideneinkommen von Fr. 78'640.-- (unbestrittene Fr. 47'184.-- für ein 60%-iges Pensum auf 100% hochgerechnet). Gestützt auf das Belastungsprofil (vgl. dazu vorstehende E. 2.2, 2.4) sind der Beschwerdeführerin als Verweistätigkeiten leidensangepasste



Hilfsarbeiterinnentätigkeiten zuzumuten. Der LSE-Hilfsarbeiterinnenlohn hat im Jahr 2012 Fr. 51'441.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018). Tabellenabzugsgründe wurden weder geltend gemacht noch sind Anhaltspunkte ersichtlich, wonach die Beschwerdeführerin wegen ihrer Beeinträchtigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt das durchschnittliche Lohnniveau einer gesunden Hilfsarbeiterin nicht erreichen könnte.

3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'640.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 51'444.-- ergeben sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'196.-- (Fr. 78'640.-- - Fr. 51'444.--) und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 35% (Fr. 27'196.-- / Fr. 78'640.--). Dieser Invaliditätsgrad berechtigt nicht zu einer Rente (vgl. vorstehende E. 1.1).

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 ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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