



**Fall-Nr.:** IV 2018/160  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 31.08.2020  
**Entscheiddatum:** 12.05.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.05.2020**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht. Einkommensvergleich. Rentenanspruch verneint. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Mai 2020, IV 2018/160).**

#### **Entscheid vom 12. Mai 2020**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2018/160

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin Jasmina Husidic, MLaw, GN Rechtsanwälte,  
St. Leonhard-Strasse 20, 9001 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 19. September 2013 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Die behandelnden Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_, wo sich die Versicherte vom 22. Mai bis 18. Juni 2013 stationär befunden hatte, hatten in ihrem Bericht vom 18. Juni 2013 als Diagnosen ein allergisches Asthma bronchiale, eine Hausstaubmilbenallergie, eine Rhinoconjunctivitis allergica mit pollenassoziierter Nahrungsmittelallergie, Multinahrungsmittelallergien, eine Analgetikaintoleranz, eine Zöliakie und eine Laktoseintoleranz aufgelistet. Die Tätigkeit als Pflegefachkraft auf einer Psychiatriestation könne unverändert in Vollzeit ausgeübt werden (IV-act. 3-3 ff., vgl. auch Bericht über den stationären Aufenthalt vom 29. August bis 22. September 2012; IV-act. 3-17 ff.). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Hausarzt der Versicherten, hatte am 12. August 2013 festgehalten, diese sei vom 3. April bis 1. Juli 2013 zu 100% arbeitsunfähig gewesen, ab 17. Juli 2013 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (IV-act. 3-1 f.).

**A.b.** Vom 29. September bis 4. Oktober 2013 wurde die Versicherte stationär im Kantonsspital Frauenfeld behandelt. Die zuständigen Ärzte berichteten am 1. Oktober 2013 über eine vesicovaginale, postoperative Fistel mit totaler Urininkontinenz bei Status nach laparoskopischer Salpingohysterektomie und Umbilikalhernienversorgung sowie Adhäsiolyse am 15. August 2013 sowie Status nach fraktionierter Curettage und bipolarer Endometriumkoagulation im April 2013 und einen Harnwegsinfekt. Daneben lägen eine Urticaria und ein Asthma bei multiplen Allergien und Lebensmittelunverträglichkeiten vor. Am 30. September 2013 sei ein laparoskopischer Fistelverschluss mit Peritoneal-Interponat durchgeführt worden (IV-act. 14). Dr. C.\_\_\_\_ hielt am 22. Oktober 2013 fest, seit der Operation vom 15. August 2013 bestehe eine



Arbeitsunfähigkeit von 100%. Der weitere Verlauf bleibe abzuwarten, er hoffe auf eine Arbeitsfähigkeit von sicher 50% (IV-act. 16-3 f.).

**A.c.** Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 33) wurde die Versicherte im Zeitraum vom 9. Juli bis 22. Dezember 2014 (fünf ambulante Untersuchungen) durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Dermatologische Klinik des Universitätsspitals Zürich, abgeklärt. In seinem Gutachten vom 9. März 2015 listete dieser als Diagnosen im Fachgebiet der Allergologie/ Dermatologie eine Rhinoconjunctivitis allergica saisonalis, eine Rhinitis allergica perennialis, ein Asthma bronchiale, chronische Abdominalbeschwerden, eine Zöliakie (anamnestisch), eine atopische Dermatitis seit Kleinkindalter und Medikamentenunverträglichkeiten auf. Keine dieser Diagnosen habe eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 41). RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, befand am 2. April 2015 gestützt auf die Akten, auch aus psychiatrischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 42).

**A.d.** Mit Vorbescheid vom 2. Juni 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht (IV-act. 46).

**A.e.** Dagegen erhob die Versicherte am 29. Juli 2015 Einwand (IV-act. 55). Sie reichte einen Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2015 ein. Dieser hatte gestützt auf die ihm vorliegenden Einträge in die Krankengeschichte durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Ärztin für Psychiatrie (die in derselben Praxisgemeinschaft tätig war und die Versicherte seit Juli 2014 behandelte) festgehalten, es liege ein schwerer Erschöpfungszustand bei vielfachen Allergien und ein Verdacht auf eine Anpassungsstörung vor. Seit Dezember 2014 bestehe ein Verdacht auf eine somatoforme Überlagerung der Symptomatik. Seine Befundaufnahme habe eine schwere Depression ergeben. Er erachte die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau in der Psychiatrie als zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 56). Am 5. August 2015 reichte die Versicherte zudem eine persönliche Stellungnahme zum Gutachten ein (IV-act. 57 und 58). RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ befand darauf, am Entscheid der IV-Stelle könne nicht festgehalten werden (IV-act. 61).



## St.Galler Gerichte

**A.f.** Die damalige Arbeitgeberin der Versicherte, die G.\_\_\_\_, kündigte das Arbeitsverhältnis nach Einstellung der Krankentaggeldleistungen per 31. Oktober 2015 (IV-act. 66). Ab 5. November 2015 war die Versicherte in einem Pensum von rund 20% als Betreuerin eines beeinträchtigten Kindes tätig (IV-act. 76, 79-5, 130-8 f.).

**A.g.** Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 25. Januar 2016 über eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende somatische Belastungsstörung, bestehend seit mindestens Sommer 2013. Die ausgeübte Tätigkeit als private Betreuerin eines schwerbehinderten Kindes sei adaptiert. Mittelfristig rechne sie mit einer Steigerung der Belastbarkeit auf ca. 30 bis 40% (IV-act. 80).

**A.h.** Ab 1. August 2016 war die Versicherte zusätzlich in einem Pensum von 30% als Nachtwache im Wohnheim H.\_\_\_\_ tätig (IV-act. 130-3 f.).

**A.i.** Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 92) wurde die Versicherte im Januar und Februar 2017 durch Ärzte der ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI) polydisziplinär (internistisch, dermatologisch/venerologisch, urologisch, psychiatrisch) abgeklärt. Diese listeten in ihrem Gutachten vom 21. März 2017 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und eine Histaminintoleranz (ICD-10: T78.1) auf. In der angestammten Tätigkeit auf der Psychotherapiestation bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. In einer adaptierten Tätigkeit liege eine Arbeitsfähigkeit von 90% vor (IV-act. 98).

**A.j.** Dr. C.\_\_\_\_ hatte der Versicherten vom 1. Januar bis 28. Februar 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 60% attestiert (IV-act. 98-27). Nachdem die Anstellung zur Betreuung des beeinträchtigten Kindes im Sommer 2017 geendet hatte (vgl. IV-act. 126-1), arbeitete die Versicherte vom 1. Juni bis 31. Dezember 2017 rund zehn Stunden pro Woche als Kinderbetreuerin bei einer anderen Familie (IV-act. 130-5 ff.). Ab 1. Juni 2017 war die Versicherte zudem in einem Pensum von 30% als Leiterin Nachtdienst im Wohnheim H.\_\_\_\_ tätig (IV-act. 130-1 f.). Ab 1. Januar 2018 erhöhte sie dieses Pensum auf 55% (IV-act. 136-11 f.).

**A.k.** Am 7. September 2017 hatte die IV-Stelle der Versicherten mitgeteilt, das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen (IV-act. 118, vgl.



## St.Galler Gerichte

auch IV-act. 88). Mit Vorbescheid vom 12. Januar 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 134).

**A.i.** Gegen den Vorbescheid vom 12. Januar 2018 erhob die Versicherte am 13. Februar 2018 Einwand (IV-act. 136). Sie reichte unter anderem einen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2018 ein (IV-act. 136-6 ff.).

**A.m.** Am 23. März 2018 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 141).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 23. März 2018 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) die vorliegende Beschwerde vom 4. Mai 2018. Sie beantragte darin, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr ab Februar 2014 mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen, insbesondere ein neues medizinisches Gutachten, anzuordnen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie machte geltend, das ABI-Gutachten sei nicht beweistauglich. Zudem sei der Invaliditätsgrad nicht korrekt ermittelt worden (act. G1). Sie reichte unter anderem einen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 23. April 2018 ein (act. G1.9)

**B.b.** Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), beantragte am 27. Juni 2018 die Abweisung der Beschwerde. Sie brachte vor, es sei auf das ABI-Gutachten abzustellen. Der durchgeführte Einkommensvergleich sei nicht zu beanstanden (act. G4).

**B.c.** Mit Replik vom 23. August 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und reichte einen Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 21. Mai 2014 ein (act. G7, G7.1).

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin hielt am 25. September 2018 an ihrem Antrag fest (act. G9).

**B.e.** Am 11. Oktober 2018 liess die Beschwerdeführerin die Honorarnote einreichen (act. G11, betreffend Wechsel der Rechtsvertretung vgl. act. G15). Die Beschwerdegegnerin nahm am 29. Oktober 2018 dazu Stellung (act. G13).



### Erwägungen

#### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin. Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nachdem sich die Beschwerdeführerin am 19. September 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hat (vgl. IV-act. 1), fällt ein Rentenanspruch vorliegend frühestens ab 1. März 2014 in Betracht.

**1.1.** Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 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.

**1.2.** Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben



zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss, BGE 117 V 282 E. 4.a).

**1.3.** Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

## 2.

Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das ABI-Gutachten vom 21. März 2017 (IV-act. 98). Die Beschwerdeführerin spricht diesem die Beweiskraft ab und hält ihm Einschätzungen von behandelnden Ärzten entgegen (act. G1, G7).

**2.1.** Die ABI-Gutachter hielten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und eine Histaminintoleranz (ICD-10: T78.1) fest. Sie beurteilten, von April bis Oktober 2013 habe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bestanden. Seit November 2013 liege eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau auf einer Psychiatriestation vor. Für eine angepasste Tätigkeit habe von November 2013 bis zur Begutachtung im Januar 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 80% und seit der Begutachtung eine solche von 90% bestanden (IV-act. 98-21 ff.). RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ schloss sich der Beurteilung an (IV-act. 99, 139).

**2.2.** Die Beschwerdeführerin macht insbesondere geltend, den Gutachtern hätten nicht alle relevanten medizinischen Vorakten zur Verfügung gestanden (act. G1). Wie die



Beschwerdegegnerin vorbringt, habe sie den ABI-Gutachtern wie üblich sämtliche bei ihr vorhandenen Akten zur Verfügung gestellt. Sie habe entgegen der Kritik der Beschwerdeführerin keine Selektion vorgenommen (vgl. act. G4, IV-act. 147). Es ist also davon auszugehen, dass den ABI-Gutachtern sämtliche der Beschwerdegegnerin bekannten Akten, neben den medizinischen Berichten unter anderem entgegen der Kritik der Beschwerdeführerin (vgl. act. G1, S. 14, act. G7) auch ihre Stellungnahme zum Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 58), zur Verfügung standen. Weiter führte die Beschwerdegegnerin aus, der Umstand, dass Dr. D.\_\_\_\_ im Vergleich zu den ABI-Gutachtern zusätzliche medizinische Berichte vorgelegen hätten (vgl. IV-act. 41-2 f.), sei damit zu erklären, dass dieser die entsprechenden Akten entweder selbst beigezogen oder direkt von der Beschwerdeführerin erhalten habe (act. G4). Die ABI-Gutachter listeten die ihnen vorliegenden medizinischen Akten in chronologischer Reihenfolge auf und gaben die ihrer Ansicht nach wichtigsten Vordokumente auszugsweise wieder (vgl. IV-act. 98-4 ff.). Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, zumal die Beurteilung der Relevanz der vorliegenden Vorakten im Ermessen der Gutachter liegt. Wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, waren die von der Beschwerdeführerin erwähnten weiteren medizinischen Berichte (vgl. act. G1), welche die Beschwerdegegnerin nicht beigezogen und damit auch den ABI-Gutachtern nicht zur Verfügung gestellt hatte, nicht von entscheidender Bedeutung. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Kenntnis derselben zu keiner anderen Einschätzung der ABI-Gutachter geführt hätte. Die ABI-Gutachter waren damit nicht gehalten, die fehlenden Akten beizuziehen. Die Beschwerdegegnerin ist der ihr gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG obliegenden Untersuchungspflicht nachgekommen. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (act. G1, S. 14) hat die Beschwerdegegnerin ihr rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG, Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) nicht verletzt, indem sie ihr keine Einsicht in die - gar nicht beigezogenen - Akten gewährt hatte.

**2.3.** Aus somatischer Sicht hielten die ABI-Gutachter bezüglich der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einzig die Histaminintoleranz und die damit verbundene Medikamenteneinnahme für relevant (vgl. IV-act. 98-21). Dies stimmt insofern mit den Vorakten überein, als auch Dr. D.\_\_\_\_ in seinem allergologischen/dermatologischen Gutachten zum Schluss gekommen war, es liege in seinem Fachgebiet keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (IV-act. 41). Im Gegensatz zu den ABI-Gutachtern hatte dieser jedoch die Histaminintoleranz - welche offenbar erst nach der Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ festgestellt wurde (vgl. IV-act. 98-21) - nicht thematisiert. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht, war den ABI-Gutachtern der Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 21. Mai 2014 über den stationären



Aufenthalt vom 16. April bis 13. Mai 2014 nicht bekannt (act. G1, vgl. IV-act. 98-4 ff.). Aus dem genannten Bericht ergeben sich jedoch keine neuen Erkenntnisse. Die darin erwähnte Diagnose einer Mastozytose (ICD-10: Q82.2) findet in den weiteren Akten keine Bestätigung bzw. wurde von Dr. D.\_\_\_\_ mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen (vgl. act. G7.1, IV-act. 24-3, 41-2, 41-23). Die im Bericht weiter erwähnte Neurodermitis wurde bereits am 18. Februar 2014 von Dr. C.\_\_\_\_ aufgeführt (vgl. IV-act. 24-1). Zudem äusserten sich die behandelnden Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ wie bereits in ihren früheren Berichten nicht zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit (act. G7.1, vgl. IV-act. 3-3 ff., 3-17 ff.). Die Behandlung in der Klinik B.\_\_\_\_ im Jahr 2014 war dem psychiatrischen ABI-Teilgutachter Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, insofern bekannt, als er einen dreimaligen stationären Aufenthalt aufgrund der Allergien erwähnte (IV-act. 98-15).

**2.4.** Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, den Gutachtern habe der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2013 nicht vorgelegen (act. G1, S. 13). Bei diesem Bericht dürfte es sich jedoch um denjenigen vom 22. Oktober 2013 handeln, welcher erst am 29. Oktober 2013 bei der Beschwerdegegnerin eintraf (vgl. IV-act. 16-3 f.) und den ABI-Gutachtern bekannt war (vgl. IV-act. 98-5). Soweit die Beschwerdeführerin ausführt, der von ihr im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2014 (act. G1.3) und der gastroenterologische Bericht vom 12. Dezember 2013 sei den Gutachtern nicht bekannt gewesen (act. G1, S. 13), ist deren Relevanz für das vorliegende Verfahren nicht ersichtlich. Dr. D.\_\_\_\_, welcher Kenntnis vom gastroenterologischen Bericht hatte (vgl. IV-act. 41-2), hielt als Diagnose zwar chronische Abdominalbeschwerden fest, die Koloskopie vom Dezember 2013 sei jedoch unauffällig gewesen und die Beschwerden wirkten sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 41-25 f.). Weiter macht die Beschwerdeführerin zu Recht geltend, die Operationsberichte des Kantonsspitals Frauenfeld befänden sich nicht in den Akten der Beschwerdegegnerin (act. G1, S. 13). Die im April, August und September 2013 im Kantonsspital Frauenfeld durchgeführten Eingriffe (fraktionierte Curettage, Endometriumkoagulation, Salpingohysterektomie, Umbilikalhernienversorgung, Fistelverschluss) sowie die damit verbundenen stationären Aufenthalte und die Komplikationen ergeben sich jedoch aus den aktenkundigen Austrittsberichten des Kantonsspitals Frauenfeld (vgl. IV-act. 14, 98-30 f.). Mit der Beschwerdegegnerin (act. G4) ist damit davon auszugehen, dass den ABI-Gutachtern die wesentlichen Akten bezüglich der operativen Eingriffe vorlagen.



**2.5.** In psychiatrischer Hinsicht sind die Diagnose und die Arbeitsfähigkeit umstritten.

**2.5.1.** Der psychiatrische ABI-Teilgutachter Dr. I.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0). Er beurteilte, in der angestammten Tätigkeit liege seit April 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vor. In einer adaptierten Tätigkeit habe von Juni 2013 bis zur Begutachtung eine Arbeitsfähigkeit von 80%, seither eine solche von 100% bestanden. Er begründete, er habe bei seiner Untersuchung keine psychopathologischen Symptome feststellen können. Die Beschwerdeführerin habe keinerlei depressive Symptomatik gezeigt. Die geklagten multiplen somatischen Beschwerden könnten durch eine somatische Störung nicht erklärt werden, weshalb es sich um eine Somatisierungsstörung handle (IV-act. 98-16 f.). Die erstbehandelnde Psychiaterin hatte eine Erschöpfungsdepression diagnostiziert (vgl. IV-act. 98-17). Auch die von Dr. C.\_\_\_\_ gemäss Bericht vom 1. Juli 2015 durchgeführte Befundaufnahme hatte eine schwere Depression ergeben (IV-act. 56). Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass Dr. C.\_\_\_\_ als Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin nicht kompetent ist zur Beurteilung von psychiatrischen Beschwerdebildern. Weder Dr. F.\_\_\_\_ noch Dr. I.\_\_\_\_ bestätigten in der Folge eine depressive Symptomatik (IV-act. 80, 98-17, 136-6). Dem - den Gutachtern nicht vorliegenden - Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 21. Mai 2014 lässt sich zwar entnehmen, dass die Beschwerdeführerin während des Klinikaufenthaltes vier psychologische Einzelgespräche in Anspruch genommen hat (act. G7.1). Dies lässt jedoch keine Rückschlüsse auf eine anhaltende depressive Symptomatik oder andere psychische Probleme zu, sondern dürfte als Teil des interdisziplinären Behandlungskonzepte der Klinik zu werten sein.

**2.5.2.** Mit ihrer Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin unter anderem einen zuvor nicht aktenkundigen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 7. Juli 2014 ein. Daraus ergibt sich die Diagnose eines schweren Erschöpfungszustandes bei vielfachen Allergien und ein Verdacht auf eine Anpassungsstörung (act. G1.4). Dies ist jedoch insofern nicht relevant, als Dr. F.\_\_\_\_ später selbst von dieser Diagnose abwich und sie sich bei ihrer ursprünglichen Diagnose stark auf die - von ihr nicht kompetent beurteilbaren - somatischen Beschwerden stützte. Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 25. Januar 2016 sodann über eine seit mindestens Sommer 2013 bestehende somatische Belastungsstörung. Sie führte aus, die Beschwerdeführerin sei einer teilweisen psychosomatischen Genese ihrer Beschwerden gegenüber durchaus aufgeschlossen, weswegen die Diagnosegruppe der somatoformen Störungen aus dem ICD nicht passen würden. Dr. F.\_\_\_\_ hielt fest, die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin habe sich im Sinne von einer etwa 20%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit stabilisiert. Mittelfristig rechne sie allenfalls mit einer Steigerung der Belastbarkeit auf vielleicht 30-40%. Sie



begründete jedoch nicht, weshalb die Arbeitsfähigkeit in diesem Umfang eingeschränkt sein sollte und äusserte sich nicht zu allfälligen Adaptionskriterien, abgesehen von einer nicht zu starken psychischen Belastung bzw. Druck. Dem Bericht ist nur zu entnehmen, dass sowohl psychisch als auch physisch (Erschöpfung) eine beschränkte Belastbarkeit bestehe (IV-act. 80).

**2.5.3.** Am 6. Februar 2018 führte Dr. F.\_\_\_\_ in Kenntnis des ABI-Gutachtens aus, die Beschwerdeführerin berichte weiterhin über eine abnorme Ermüdbarkeit und eine Belastbarkeitsminderung. Im Gegensatz zum Beginn der Behandlung bei ihr seien somatische Beschwerden nur noch selten ein Thema. Dr. F.\_\_\_\_ befand, diagnostisch handle es sich am ehesten um eine somatische Belastungsstörung, bei welcher ausgehend vom klinischen Bild belastende körperliche Symptome und psychische Folgen berücksichtigt würden. Im Falle der Beschwerdeführerin müsse auch die extreme Ermüdbarkeit und Erschöpfung als somatisches Symptom gesehen werden (IV-act. 136-6 ff.). Wie sie zu Recht ausführte, liegt bei der Beschwerdeführerin eine somatische Störung in Form der Allergien bzw. der Histaminunverträglichkeit vor. Inwiefern diese an sich zu einer somatischen Belastungsstörung führen sollten, erklärte Dr. F.\_\_\_\_ jedoch nicht und das ist auch nicht ohne Weiteres einsichtig. Im Gegensatz zu Dr. F.\_\_\_\_ befanden die ABI-Gutachter, es bestehe keine ausreichende somatische Erklärung für die geklagten somatischen Beschwerden. Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass Dr. I.\_\_\_\_ entgegen Dr. F.\_\_\_\_ zum Schluss kam, es liege keine somatische Belastungsstörung, sondern eine Somatisierungsstörung vor (vgl. IV-act. 98-16 f.). Entgegen der von Dr. F.\_\_\_\_ auch in ihrer undatierten Stellungnahme zum ABI-Gutachten geäusserten Kritik (vgl. act. G1.8) hielten die ABI-Gutachter die von der Beschwerdeführerin geklagte Müdigkeit in ihrem Gutachten mehrfach fest (vgl. IV-act. 98-9, 98-12, 98-14 f.) und berücksichtigten diese bei ihrer Beurteilung. Sie gestanden der Beschwerdeführerin aufgrund der hohen Dosen der eingenommenen Medikamente und der damit verbundenen Müdigkeit (vgl. IV-act. 139) auch eine Leistungsminderung von 20% bzw. ab dem Begutachtungszeitpunkt 10% zu (IV-act. 98-24). Selbst wenn entgegen der Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ keine Somatisierungsstörung, sondern eine somatische Belastungsstörung vorliegen sollte, ist aber jedenfalls nicht nachvollziehbar, inwiefern die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in einem grösseren Umfang als von Dr. I.\_\_\_\_ geschätzt eingeschränkt sein sollte. Dr. F.\_\_\_\_ befand am 6. Februar 2018, die Tätigkeit als Gruppenleiterin im Nachwacheteam sei ideal angepasst, die Beschwerdeführerin sei mit dem ausgeübten Pensum von 55% jedoch bereits leicht überfordert (IV-act. 136-7 f.). Sie begründete dies vorwiegend mit der - von den ABI-Gutachtern wie erwähnt ebenfalls berücksichtigten - Ermüdbarkeit.



Weshalb sie von der Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Gutachter abwich und auch eine ideal adaptierte Tätigkeit nicht in einem höheren Pensum als zumutbar erachtete, ist nicht nachvollziehbar. Ferner ist nicht erklärt und ebenfalls nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb die primär aus Nachtarbeit bestehende Tätigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund ihrer Müdigkeits- und Erschöpfungsproblematik ideal adaptiert sein soll. Die Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ sind insgesamt nicht geeignet, die Schlussfolgerungen von Dr. I.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen. Soweit Dr. F.\_\_\_\_ bemängelte, die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Gutachter sei rein theoretisch, ist darauf hinzuweisen, dass zur Festlegung des Invalideneinkommens nicht die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit, sondern die Arbeitsfähigkeit auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt entscheidend ist (vgl. act. G1.8).

**2.5.4.** Am 23. April 2018, mithin nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2018, berichtete Dr. F.\_\_\_\_ über eine deutlich verschlechterte Verfassung (act. G1.9). Dies ist insofern unbeachtlich, als rechtsprechungsgemäss das Datum der streitigen Verfügung die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. BGE 129 V 169 E. 1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 99 zu Art. 61).

**2.6.** Zusammengefasst sind das ABI-Gutachten und insbesondere die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Verlauf nachvollziehbar. Soweit Dr. C.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit davon abweichend beurteilte, ist darauf hinzuweisen, dass er sich dabei primär auf die jeweils konkret ausgeführte Tätigkeit bezog (vgl. act. G1.3, IV-act. 3-1 f., 3-15 f., 16-3 f., 24-1, 56) und sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit äusserte. Am 6. Oktober 2015 befand er, nach einer Umschulung sei eine Arbeitsfähigkeit von 50% mittelfristig realistisch, nahm jedoch keine Stellung zu den Adaptionkriterien (IV-act. 65-2 f.). Aus den von Dr. C.\_\_\_\_ erstellten Arbeitsunfähigkeitsattesten ist zudem nicht ersichtlich, auf welche Tätigkeit sich diese beziehen (IV-act. 2-3, 71, 98-27).

**2.7.** Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das ABI-Gutachten vom 21. März 2017 (IV-act. 98) auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidenbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im genannten Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch zwischen dem Gutachten vom 21. März 2017 und der umstrittenen Verfügung vom 23. März 2018 (IV-act. 141) eingetretene massgebliche Veränderungen



mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Weitere medizinische Abklärungen, wie auch die von der Beschwerdeführerin beantragten Zeugen- bzw. Parteibefragungen (vgl. act. G7, S. 4), erübrigen sich damit.

### 3.

Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 80% vom 1. März 2014 (frühestmöglicher Rentenbeginn) bis 31. Dezember 2016 und von 90% ab 1. Januar 2017 (der erste Begutachtungstermin war am 9. Januar 2017; IV-act. 98) ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen. Zwischen den Parteien nicht mehr umstritten und aufgrund der Akten ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige zu qualifizieren ist (vgl. IV-act. 141).

**3.1.** Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C\_196/2013, E. 3.1). Die Beschwerdeführerin war bis Ende Oktober 2015 als Pflegefachfrau bei der G.\_\_\_\_ AG mit einem Pensum von 80% angestellt, aber seit mindestens 2013 aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden nur eingeschränkt arbeitstätig (IV-act. 12, 66). Während die Beschwerdegegnerin ihre Berechnungen auf den IK-Auszug bzw. die Angaben der Arbeitgeberin zum Einkommen im Jahr 2013 stützt (vgl. IV-act. 9, 12, 134, 141), hält die Beschwerdeführerin den Lohnausweis des Jahres 2012 für massgebend (act. G1, IV-act. 128-41 f.). Grundsätzlich kann auf den IK-Auszug abgestellt werden. Wie die Beschwerdeführerin jedoch zu Recht geltend macht, enthalten die Jahre 2010 und 2011 im Gegensatz zum Jahr 2012 jeweils zwei Einträge der G.\_\_\_\_ AG (vgl. IV-act. 9). Sie erklärt dies damit, dass die zusätzlich zum Fixlohn erhaltenen Schicht- und Inkonvenienzzulagen jeweils erst später im IK-Auszug nachgetragen worden seien (act. G1, S. 18). Der Lohnausweis des Jahres 2012 weist ein Bruttoeinkommen von Fr. 88'438.-- auf, mithin rund Fr. 10'000.-- mehr als noch im Jahr 2011 (vgl. IV-act. 128-41 ff.). Diese Lohnsteigerung wird von der Beschwerdeführerin nicht erklärt und es lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sagen, ob diese Lohnentwicklung sich



so fortgesetzt hätte oder ob es sich beim Jahr 2012 um eine Ausnahme mit einem besonders hohen Einkommen handelte. Dies, zumal der von der Arbeitgeberin angegebene mutmassliche Lohn für das Jahr 2013 lediglich Fr. 76'960.-- betrug (vgl. IV-act. 12). Selbst wenn entsprechend den Ausführungen der Beschwerdeführerin die Angaben auf dem Lohnausweis des Jahres 2012 als ausschlaggebend erachtet werden, ergibt sich jedoch, wie nachfolgend auszuführen ist, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Wird - gemäss der für die Beschwerdeführerin günstigsten Berechnungsvariante - das Bruttoeinkommen von Fr. 88'438.-- (IV-act. 128-41) auf ein Pensum von 100% aufgerechnet und an die Lohnentwicklung bis zum frühestmöglichen Rentenbeginn im Jahr 2014 (Index 2012: 2'630, 2014: 2'673) angepasst, resultiert ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 112'355.--.

**3.2.** Art. 16 ATSG umschreibt das Invalideneinkommen als hypothetisches Einkommen. Nach der ständigen Verwaltungspraxis und Rechtsprechung steht der Bezug von Tabellen und vergleichbaren Übersichten im Vordergrund. Nur unter besonderen Voraussetzungen lässt es die Rechtsprechung zu, dass das Invalideneinkommen dem nach Eintritt der gesundheitlichen Einbussen noch erzielten Einkommen gleichgesetzt wird. Dabei wird - kumulativ - vorausgesetzt, dass ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis den Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erübrigt, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit zumutbar voll ausgeschöpft wird und dass nicht ein Soziallohn ausgerichtet wird (Ueli Kieser, a.a.O., Art. 16 N 46 ff., mit Hinweisen). Vorliegend ist entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. act. G1) nicht auf ihr tatsächlich erzieltetes Einkommen abzustellen, da sie mit diesem die ihr zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft. Sie steigerte ihr Pensum im Verlauf zwar von im November 2015 anfänglich rund 20% auf im Januar 2018 55% (vgl. IV-act. 76, 79-5, 130-1 ff., 136-11 f.), erreichte aber nicht das ihr in einer adaptierten Tätigkeit zumutbare Pensum von 80% bzw. ab Januar 2017 90% (vgl. IV-act. 98). Da der gelernten Pflegefachfrau (vgl. IV-act. 11-7) weiterhin geeignete Tätigkeiten im Gesundheitswesen zumutbar sind (vgl. IV-act. 98-24, 99 f.), rechtfertigt es sich, das Einkommen gestützt auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Gesundheits- und Sozialwesen, Anforderungsniveau 4, Frauen, festzulegen. Der entsprechende Lohn belief sich auf monatlich Fr. 7'137.--, bzw. jährlich Fr. 85'644.-- (12 x Fr. 7'137.--). Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich ein massgeblicher Jahreslohn von Fr. 89'284.--. Bei einem Pensum von 80% ist das Invalideneinkommen auf Fr. 71'427.--, bei einem solchen von 90% auf Fr. 80'356.-- festzulegen. Vorliegend rechtfertigt sich ein Tabellenlohnabzug nicht. Ein solcher wird von den Parteien auch nicht geltend gemacht.



**3.3.** Für den Zeitraum vom 1. März 2014 bis 31. Dezember 2016 ergibt sich ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer adaptierten Tätigkeit bei einem Valideneinkommen von Fr. 112'355.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 71'427.-- ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 36%. Ab 1. Januar 2017 resultiert bei einer Arbeitsfähigkeit von 90% in einer adaptierten Tätigkeit, gleichbleibendem Valideneinkommen und einem Invalideneinkommen von Fr. 80'356.-- ein ebenfalls nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28%.

## 4.

**4.1.** Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 23. März 2018 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

**4.2.** 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. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin anzurechnen.

**4.3.** Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

## 5.

Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid für diese stellvertretend von einer mitwirkenden RichterIn unterzeichnet (Art. 39<sup>ter</sup> Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

### 2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 600.-- angerechnet.