



Fall-Nr.: IV 2018/288
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.12.2020
Entscheiddatum: 07.07.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 07.07.2020

Art. 7 ATSG und Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung bejaht. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juli 2020, IV 2018/288). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_551/2020.

Entscheid vom 7. Juli 2020

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2018/288

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Stadelmann, Stadelmann & Gubler
Rechtsanwälte, Amriswilerstrasse 50, Postfach 359, 8570 Weinfelden,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 5. Januar 2006 wegen eines Wirbelsäulenleidens bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Am 18. Juli 2006 wurde die Versicherte vom RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt u.a. für Rheumatologie, untersucht. Im Bericht vom 20. Juli 2006 diagnostizierte er mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom und eine Migräne. Des Weiteren bestehe ein Status nach Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule im Jahr 1999, der ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei. Für die früher ausgeübte Tätigkeit als ____ bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherte habe sich inzwischen selbst eingegliedert und arbeite aktuell als C.____. Hierfür bescheinigte ihr der RAD-Arzt Dr. B.____ eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 27; siehe auch die ergänzende Stellungnahme vom 21. Juli 2006, IV-act. 28). Mit Verfügungen vom 14. November 2006 wies die IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Gesuche um eine Invalidenrente (IV-act. 44) und um berufliche Massnahmen (IV-act. 45) ab. Die Verfügungen erwuchsen in Rechtskraft.

A.b. Am 25. September 2008 meldete sich die Versicherte bei der - aufgrund zwischenzeitlich erfolgten Wohnsitzwechsels neu zuständigen - IV-Stelle des Kantons Graubünden zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 52). Der im Kantonsspital Graubünden, Departement Chirurgie, behandelnde Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 30. März 2010, die Versicherte leide an einer Pseudarthrose L4/5 bei Status nach dorsaler Distractionsspondylodese L1 - S1 mit Korrektur der linkskonvexen Lumbalskoliose mittels S4-Instrumentation am 4. Februar 2008 wegen eines chronischen Lumbovertebralsyndroms bei idiopathischer linkskonvexer Lumbalskoliose



mit sekundär fortgeschrittener Osteochondrose und Spondylose L1/2, L2/3 und L5/S1. Er bescheinigte ihr für die Dauer vom 3. März bis 30. Juni 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, für die Dauer vom 1. Juli 2009 bis 28. Februar 2010 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und für die Dauer vom 1. März 2010 bis auf weiteres eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit würde die Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Juli 2009 100% betragen (IV-act. 105). Mit Verfügungen vom 23. Juli 2010 sprach die IV-Stelle des Kantons Graubünden der Versicherten eine halbe Rente für die Monate April und Mai 2009 und eine ganze Rente für die Monate Juni bis September 2009 zu (IV-act. 122). Die Verfügungen erwuchsen in Rechtskraft.

A.c. Im Oktober 2010 nahm die Versicherte wieder Wohnsitz im Kanton St. Gallen (IV-act. 125 f.) und meldete sich am 17. Dezember 2010 erneut zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 133). Anlässlich des Frühinterventionsgesprächs vom 8. Februar 2011 berichtete der behandelnde Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin, der RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, die Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom bei kongenitaler Skoliose und einem Status nach zwei Rückenoperationen sowie an zunehmenden psychischen Schwierigkeiten. Er bescheinigte für die Tätigkeit als C.____ eine 75%ige Arbeitsfähigkeit und für die zuletzt vom Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum vermittelte Tätigkeit als ____ eine Arbeitsfähigkeit von 30%. Eine rückenadaptierte Tätigkeit sei der Versicherten zu mindestens 80% zumutbar (Protokoll vom 8. /10. Februar 2011, IV-act. 142). Die Versicherte fand in der Folge eine Anstellung in einer ____ (IV-act. 149-6) mit einem Pensum von 100%. Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen ermittelte einen Invaliditätsgrad von 2% und wies das Rentengesuch der Versicherten ab (Verfügung vom 3. Februar 2012, IV-act. 155). Die Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.d. Am 22. Januar 2015 reichte die Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen wegen ihres Rückenleidens neuerlich eine Wiederanmeldung zum Leistungsbezug an (IV-act. 156 f.). Im Bericht vom 21. Juli 2015 führte der behandelnde Dr. med. G.____, Facharzt u.a. für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, die Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an rezidivierenden Blockaden in der HWS und BWS sowie im Iliosakralgelenk beidseits. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit wechselnden



Körperhaltungen seien ihr drei bis sechs Stunden zumutbar (IV-act. 186). Die seit 15. Juni 2015 behandelnde Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 10. Juli 2015, die Versicherte leide an einer sehr langdauernden depressiven Reaktion (ICD-10: F43.21) und einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen, Sorgen, Anspannung, Ärger und Depression (ICD-10: F43.23). Im gegenwärtigen Zustand sei die Versicherte 100% arbeitsunfähig (IV-act. 187). Dr. H.____ teilte der IV-Stelle am 15. Oktober 2015 mit, die Versicherte sei seit dem 8. Juli 2015 nicht mehr zur Behandlung erschienen (IV-act. 198).

A.e. Die Versicherte orientierte die IV-Stelle am 9. Dezember 2015, dass sie im Juli 2015 einen Zeckenbiss mit danach aufgetretener Hirnhautentzündung erlitten habe (IV-act. 204; zur vom 3. bis 18. August 2015 in der Klinik I.____ erfolgten Behandlung der FSME siehe den Austrittsbericht vom 5. Oktober 2015, IV-act. 205; zum Berufstherapie-Bericht der Klinik I.____ vom 11. August 2015 siehe IV-act. 206).

A.f. Im Verlaufsbericht vom 30. Mai 2016 gab Dr. G.____ an, er habe die Versicherte in seiner Praxis zuletzt am 27. Oktober 2015 gesehen. Sie habe mehrfach Termine nicht mehr wahrgenommen (IV-act. 211).

A.g. Die Versicherte gab im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt am 17. Juni 2016 an, sie würde ohne Behinderung mit einem Beschäftigungsgrad von 80 bis 100% einer Erwerbstätigkeit nachgehen (IV-act. 214).

A.h. Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 6. September 2016, eine dorsoventrale Korrekturspondylodese mit Relordosierung sei unbedingt notwendig, da das LWS-Profil viel zu flach sei, die Pelvic Incidence und der Pelvic Tilt nicht stimmen würden (IV-act. 222). Die RAD-Ärztin Dr. F.____ gelangte nach einer Würdigung der medizinischen Akten zur Auffassung, aufgrund der Pseudarthrose müsse aktuell von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für ausserhäusliche Tätigkeiten ausgegangen werden. Zu einer abschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne erst nach durchgeführter Rückenoperation und nach der postoperativen Heilungszeit Stellung genommen werden (IV-act. 223). Die an der Klinik für Orthopädische Chirurgie und



St.Galler Gerichte

Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) behandelnden Ärzte hielten im Bericht vom 19. Januar 2017 fest, die Versicherte habe erklärt, dass sie aktuell und unter Einnahme von ca. drei Tabletten Dafalgan pro Tag mit den Schmerzen ziemlich gut leben könne. Das Reiten würde ihr auch gut tun im Sinn einer aktiven Therapie. Weil die Versicherte eine kleine Tochter zu Hause habe und in Anbetracht des hohen operativen Risikos, würden sie von einer Operation Abstand nehmen und das Ganze erst wieder in einem Jahr neu evaluieren. Es bleibe jedoch klar, dass die Versicherte sicherlich nicht mit einem vollen Pensum arbeitsfähig sei, da - sobald sie lange sitze oder stehe - wieder starke Schmerzen eintreten würden (IV-act. 225).

A.i. Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 26., 27. und 28. Juni 2017 in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (allgemeininternistisch, psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch und neuropsychologisch) untersucht. Als mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in beide Gesässhälften (ICD-10: M54.87). Aus polydisziplinärer Sicht bescheinigten sie der Versicherten für leidensangepasste Tätigkeiten eine vollschichtig realisierbare 80%ige Arbeitsfähigkeit. Es sei nicht erkennbar, dass die Versicherte nach Abschluss der Behandlung im Zusammenhang mit den beiden Operationen an der Lendenwirbelsäule in den Jahren 2008 und 2009 für leidensangepasste Tätigkeiten jemals während längerer Zeit in einem höheren Umfang arbeitsunfähig gewesen sei, als dies heute der Fall sei (Gutachten vom 29. August 2017, IV-act. 240, insbesondere S. 28/31 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie, hielt die gutachterliche Beurteilung aus versicherungsmedizinischer Sicht für überzeugend (Stellungnahme vom 18. September 2017, IV-act. 243). Gestützt auf die gutachterlich bescheinigte Restarbeitsfähigkeit ermittelte die IV-Stelle im Rahmen der gemischten Methode (60%iger Anteil Erwerb, 40%iger Anteil Haushalt) einen Invaliditätsgrad von 13% und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2017 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 248).

A.j. Dagegen erhob die Versicherte am 15. Dezember 2017 Einwand und reichte Berichte von PD Dr. med. L.____, Leitender Oberarzt Wirbelsäulen Chirurgie an der Klinik M.____, vom 4. Oktober und 10. November 2017 ein. Dieser bescheinigte ihr eine



Teilarbeitsunfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten (IV-act. 252; zum ebenfalls noch eingereichten Bericht von Dr. G.____ vom 3. November 2017 [Datum Dokument-Eingang bei der IV-Stelle am 22. Januar 2018] siehe IV-act. 255). Der orthopädische ABI-Gutachter nahm am 10. April 2018 hierzu Stellung und gelangte zusammenfassend zum Schluss, dass er in den nachträglich zugestellten Dokumenten keine neuen medizinischen Aspekte finde, sodass sich für ihn auch keine Änderungen in der Beurteilung ergebe (IV-act. 258). Am 26. Juni 2018 äusserte sich die Versicherte zu den nachträglichen Ausführungen des orthopädischen ABI-Gutachters. Sie hielt an ihrer Kritik an der gutachterlichen Beurteilung fest (IV-act. 264). Der RAD-Arzt Dr. K.____ vertrat in der Stellungnahme vom 28. Juni 2018 die Ansicht, mit der gutachterlichen Beurteilung sei die Situation der Versicherten medizinisch hinreichend abgeklärt (IV-act. 265). Am 6. Juli 2018 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 266).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 6. Juli 2018 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. September 2018. Die Beschwerdeführerin beantragt deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente bzw. zumindest einer Teil-IV-Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2015. Eventualiter sei vorab eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchzuführen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, das ABI-Gutachten sei nicht beweiskräftig. Zudem sei die Bestimmung des Valideneinkommens falsch und bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sei ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20% gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin habe ausserdem zu Unrecht keinen Einkommensvergleich vorgenommen, sondern die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung angewandt (act. G 1).

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 26. November 2018 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für beweiskräftig. Sie macht geltend, selbst wenn anstelle der gemischten Methode ein (reiner) Einkommensvergleich vorgenommen würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht gerechtfertigt (act. G 4).



St.Galler Gerichte

B.c. In der Replik vom 10. April 2019 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 13).

B.d. Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 15).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der mit der Wiederanmeldung vom 22. Januar 2015 geltend gemachte Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.1. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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).

1.2. 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).



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 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.

1.4. 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).



2.

Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob das ABI-Gutachten eine beweiskräftige Arbeitsfähigkeitsschätzung enthält.

2.1. Die Beschwerdeführerin wirft den ABI-Gutachtern vor, sie hätten sich auf die Umstände versteift, dass sie in der Lage gewesen sei, ihre damals __ Monate alte Tochter auf den Wickeltisch zu heben, eine Stunde täglich zu reiten und angeblich alleine mit dem Auto aus der N.__ nach O.__ anzureisen. Der Annahme der alleinigen Fahrt mit dem Auto sei bereits im Einwandverfahren klar widersprochen worden, da diese schlicht nicht zugetroffen habe. Sie sei damals von einer Kollegin begleitet worden, sodass sich die beiden Frauen beim Fahren hätten abwechseln können. Zudem habe Dr. G.__ zu Recht ausgeführt, dass das Anheben und das Betreuen eines Kindes für eine Mutter mit positiven Gefühlen verbunden seien, weshalb bestehende Schmerzen in diesem Augenblick reduziert bzw. anders wahrgenommen würden. Genauso wenig könne das Reiten als Anhaltspunkt für ein geringes Beschwerdebild herangezogen werden, weil dies bei ihr mit einer positiven Wahrnehmung verbunden sei (act. G 1, III. Rz 6).

2.1.1. Um eine möglichst objektive, von der Selbsteinschätzung der Versicherten unabhängige, der tatsächlichen Funktionsfähigkeit entsprechende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG zu gewährleisten (vgl. hierzu bzw. zur Massgeblichkeit des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C_765/2019, E. 4.2), haben die medizinischen Fachpersonen nebst den Erkenntnissen der eigenen Untersuchung nach Möglichkeit bei ihrer Expertise sämtliche Lebensaspekte zu würdigen, bei denen Beeinträchtigungen und Ressourcen einer versicherten Person in Erscheinung treten. Eine besondere Bedeutung bei der Exploration kommt der detaillierten Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs durch die versicherte Person zu, da sich hieraus häufig Hinweise auf Interessen, Aktivitäten, Alltagsgewohnheiten und damit Potential und Ressourcen, jedoch auch Diskrepanzen zu anderen Angaben oder zum Verhalten in der Untersuchung ergeben.

2.1.2. Im Rahmen ihrer umfassenden Abklärung erhoben die ABI-Gutachter für die Abklärung des Funktionalitätsverlusts bzw. der Arbeitsunfähigkeit relevante Aktivitäten der Beschwerdeführerin und setzten sich damit nachvollziehbar auseinander. Gemäss der von der Beschwerdeführerin nicht bestrittenen Ausführungen wird der Haushalt in erster Linie von ihr selbst erledigt. Sie helfe auch mit einem Pensum von ca. 30% im



___betrieb ihres Partners mit. Die restliche Zeit verbringe sie mit Haushaltsarbeiten und der Betreuung ihres noch kleinen Kindes (IV-act. 240, S. 9/31 unten; zum Tagesablauf und dem täglichen einstündigen Pferdereiten siehe IV-act. 240, S. 12/31 Mitte, S. 17/31 und S. 22/31 unten). Bezüglich des Reitens wies der orthopädische Gutachter plausibel darauf hin, es wirke nicht wenig erstaunlich, dass diese Tätigkeit, die gerade den unteren Rumpfteil erheblich belaste, von der Beschwerdeführerin nicht nur als problemlos bezeichnet, sondern sogar als Therapie angesehen werde (IV-act. 240, S. 22/31 oben). Aus dem Umstand, dass Dr. G. ___ die Ansicht vertritt, eine Tätigkeit, die mit einer positiven Wahrnehmung verbunden sei, würde die bestehenden Schmerzen reduzieren (IV-act. 255-1), vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Denn entscheidend ist, dass sich aus dem von den ABI-Gutachtern erhobenen Alltag objektiv erhebliche Ressourcen ergeben. Die Betrachtungsweise von Dr. G. ___ deutet darauf hin, dass er primär auf motivationale Aspekte und damit auf die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin abstellt. Massgebend ist aber nicht die Einstellung der Beschwerdeführerin zu bestimmten Tätigkeiten, sondern ihre objektiv vorhandene Fähigkeit, diese verrichten zu können. Insbesondere leuchtet nicht ein, dass gerade das Wirbelsäulenleiden stark betreffende Tätigkeiten einen schmerzreduzierenden Effekt haben sollen.

2.1.3. Soweit die ABI-Gutachter Hinweise auf die mehrstündige Anfahrt vom Wohnort der Beschwerdeführerin nach O. ___ machen (siehe etwa IV-act. 240, S. 15/31 unten), kann offenbleiben, ob die Beschwerdeführerin das Fahrzeug während der gesamten Fahrt gelenkt hat oder nicht. Jedenfalls vermochte sie die mehrstündige Anreise in sitzender Position zu bewältigen, ohne dass Anhaltspunkte auf dadurch verursachte relevante Schmerzprovokationen einhergingen (siehe hierzu die Bemerkungen des orthopädischen ABI-Gutachters in IV-act. 240, S. 20/31 unten). Entscheidend ist ausserdem, dass die ABI-Gutachter unabhängig von der Anreise schlüssig einen doch noch recht aktiven Alltag der Beschwerdeführerin beschrieben (siehe hierzu vorstehende E. 2.1.2).

2.2. Des Weiteren bemängelt die Beschwerdeführerin, dass die ABI-Gutachter weitgehend ausgeblendet hätten, dass Dr. L. ___ eine operative Versorgung des Failed Back Surgery Syndroms als indiziert betrachtet habe, was bei einer Einschränkung im Umfang von lediglich 20% ja wohl kaum der Fall wäre (act. G 1, III. Rz 6). Die Beschwerdeführerin legt weder dar noch ist erkennbar, dass die zur Debatte stehende operative Versorgung Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit bezogen auf den Leiden optimal angepasste Tätigkeiten zuliesse bzw. die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Gutachter in Zweifel zu ziehen vermögen würde. Zu ergänzen bleibt, dass die ABI-



Gutachter für nicht leidensangepasste Tätigkeiten ebenfalls - wie Dr. L.____ (IV-act. 252-11) - von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgingen (IV-act. 240, S. 29/31 f.).

2.3. Die Beschwerdeführerin kritisiert ausserdem, dass bislang keine EFL durchgeführt worden sei (act. G 1, III. Rz 6 am Schluss). Die ABI-Gutachter haben bereits das Funktionsniveau der Beschwerdeführerin im Alltag ausreichend bei ihrer Beurteilung berücksichtigt (siehe vorstehende E. 2.1.1 ff.). Diese legt weder dar noch ist erkennbar, welcher zusätzliche Erkenntnisgewinn mit einer EFL gewonnen werden könnte, zumal ihr Leistungsniveau gemäss Aussagen von Dr. G.____ subjektiv bzw. motivational bestimmt ist (siehe hierzu auch die Bemerkung des orthopädischen ABI-Gutachters in der ergänzenden Stellungnahme vom 10. April 2018, IV-act. 258-1 unten). Testergebnisse einer EFL bezüglich zumutbarer Belastbarkeit sind denn auch nur bei guter Leistungsbereitschaft zuverlässig (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2009, 9C_840/2009, E. 5.1). In damit zu vereinbarender Weise geht aus dem Bericht von Dr. L.____ vom 10. November 2017 hervor, dass der Grad der Leistungsfähigkeit theoretisch in einem Gutachten festgestellt werden müsste. Lediglich ergänzend wies er auf «die Möglichkeit» einer EFL hin (IV-act. 252-14).

2.4. Die Berichte der behandelnden Ärzte beinhalten keine relevanten objektiven Gesichtspunkte, welche die ABI-Gutachter ausser Acht gelassen haben. Dr. L.____ ging im Bericht vom 4. Oktober 2017 bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten von einer nicht näher quantifizierten Teilarbeitsfähigkeit aus (IV-act. 252-11) und bemerkte am 10. November 2017, die Arbeitsfähigkeit müsse gutachterlich abgeklärt werden. Seine Einschätzung ist damit offensichtlich nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Gutachter in Zweifel zu ziehen. Wie bereits erwähnt, beruhen die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen von Dr. G.____ (siehe dessen Bericht vom 3. November 2017, IV-act. 255) nicht auf einer von den motivational überlagerten Leidensangaben der Beschwerdeführerin unabhängigen Ressourcenprüfung. Vielmehr lassen sie das objektiv im Alltag gezeigte Funktionsniveau ausser Acht (siehe vorstehende E. 2.1.2 am Schluss). Die Beschwerdeführerin bringt denn auch keine relevanten objektiven Gesichtspunkte vor, welche die ABI-Gutachter ausser Acht gelassen hätten. Vielmehr räumt sie selbst ein, dass hauptsächlich jeweils andere Schlussfolgerungen gezogen worden seien (act. G 1, III. Rz 6 am Anfang). Ergänzend kann auf die nachvollziehbaren Ausführungen des orthopädischen ABI-Gutachters in der ergänzenden Stellungnahme vom 10. April 2018 verwiesen werden, die vor allem auch hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin noch nicht ausgeschöpften konservativen Therapiemassnahmen (Kräftigung der stabilisierenden Muskulatur und Einsatz von NSAR anstelle des wenig



wirksamen Dafalgen) überzeugen (IV-act. 258 und Ziff. 4.2.9 im orthopädischen Teilgutachten, IV-act. 240-24).

2.5. Bei der Würdigung des ABI-Gutachtens fällt ausserdem ins Gewicht, dass es auf eigenständigen, polydisziplinären Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt und - u.a. im Rahmen einer Konsistenz- und Ressourcenprüfung - gewürdigt. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht oder unzutreffend berücksichtigt worden wären. Solche ergeben sich denn auch weder aus den Akten noch den Ausführungen der Beschwerdeführerin. Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung ist - auch retrospektiv (IV-act. 240, S. 30/31) - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt.

3.

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads kann offenbleiben, ob die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin zu Recht als Teilerwerbstätige qualifizierte. Denn selbst wenn zu ihren Gunsten ein reiner Einkommensvergleich vorgenommen würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie nachfolgend dargelegt wird. Hinsichtlich des Valideneinkommens bestehen keine konkreten Anhaltspunkte, die nahe legen würden, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen einer Lohnkarriere im Gesundheitsfall den von ihr geltend gemachten, nicht näher substanziierten Jahreslohn von Fr. 75'000.-- erzielt hätte (act. G 1, III. Rz 8 ff.; vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2019, 9C_868/2018, E. 3.1). Die genaue Bestimmung des Valideneinkommens kann vorliegend indessen offenbleiben. Denn selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin - die in verschiedenen Bereichen stark wechselhafte Löhne erzielte (IV-act. 57) - auf den höchsten im individuellen Konto erfassten Jahreslohn des Jahres 2004 (Fr. 56'959.--) abgestellt würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Angepasst an die bis zum frühest möglichen Rentenbeginn (2015; Art. 29 Abs. 1 IVG; zur Wiederanmeldung vom 22. Januar 2015 siehe IV-act. 156) im Juli 2015 eingetretene Nominallohnentwicklung resultierte ein Valideneinkommen von Fr. 64'827.-- (Fr. 56'959.-- / 2360 x 2686; siehe Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Nominallöhne, Index, Frauen). Der anwendbare LSE-Hilfsarbeiterinnenlohn beträgt für das Jahr 2015 Fr. 54'055.-- (Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin noch nicht im fortgeschrittenen Alter steht und die



Leistungseinschränkungen - insbesondere auch der zusätzliche Pausenbedarf - bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalten sind (IV-act. 240, S. 29/31), würde - wenn überhaupt - höchstens ein Tabellenlohnabzug von 5% in Betracht kommen, womit das Invalideneinkommen mindestens (aufgerundet) Fr. 41'082.-- (Fr. 54'055.-- x 0.95 x 0.8) betragen würde. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'827.-- und einem Invalideneinkommen von mindestens Fr. 41'082.-- ergäben sich eine Erwerbsunfähigkeit im Betrag von Fr. 23'745.-- (Fr. 64'827.-- - Fr. 41'082.--) und ein Invaliditätsgrad von höchstens aufgerundet 37% (Fr. 23'745.-- / Fr. 64'827.--).

4.

4.1. Nach dem Gesagten ist 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^{bis} IVG). Gerichtskosten von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die vollständig unterliegende Beschwerdeführerin hat die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

4.3. 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 von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.