

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/128 vom 29. September 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-09-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2008\\_128](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_128)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/128 du 29 septembre 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/128 del 29 settembre 2009

## **Regeste**

Würdigung eines ABI-Gutachtens. Die der Begutachtung sich widersprechenden psychiatrischen Arztberichte der behandelnden Psychiater sowie des versicherungsmedizinischen Psychiaters vermögen den Beweiswert des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2009, IV 2008/128).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 31. Januar 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

### **E. 2**

Die Beschwerdeführerin rügt, die Beschwerdegegnerin sei in der Verfügung nicht oder nur unzureichend auf ihre Einwände eingegangen. Damit macht die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt. Diese Rüge ist vorab zu beurteilen. Die Begründung einer Verfügung entspricht den Anforderungen an das rechtliche Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung; SR 101), wenn die betroffene Person dadurch in die Lage versetzt wird, die Tragweite der Entscheidung zu beurteilen und sie in Kenntnis der Begründung an eine höhere Instanz

weiterzuziehen. Die Behörde ist aber nicht verpflichtet, sich zu allen Rechtsvorbringen der Parteien zu äussern. Es genügt, wenn ersichtlich ist, von welchen Überlegungen sich die Behörde hat leiten lassen (vgl. Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl., Zürich 2006, Rz 1706). In der Verfügung vom 31. Januar 2008 betreffend Rente hat die Beschwerdegegnerin zu den wesentlichen Einwänden der Beschwerdeführerin lediglich festgehalten, die eingereichten Arztberichte würden keine neuen medizinisch objektivierbaren wesentlichen Änderungen der Befunde oder Symptome darlegen, die nicht schon zum Zeitpunkt des Vorbescheids bekannt gewesen seien. Aus regionalärztlicher Sicht könne weiterhin an der bisherigen abschliessenden medizinischen Beurteilung des ABI festgehalten werden. Das Gutachten sei nachvollziehbar und insgesamt konsistent (IV-act. 8). Diese Begründung ist zwar eher knapp gehalten, rechtfertigt jedoch keine Aufhebung der Verfügung aus formellen Gründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2005 [I 3/05] zur Begründungspflicht). Diese Begründung reicht aus, um sich über eine Anfechtung oder Akzeptanz der Verfügung schlüssig zu werden.

### **E. 3**

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Invaliditätsgrad ist an Hand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Das anrechenbare Einkommen wiederum ist abhängig vom Grad der Erwerbsunfähigkeit. Diese konkret verwertbare Arbeitsfähigkeit wird dabei von den Ärzten gemäss den Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit beurteilt (vgl. BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), oder dass sie deren pessimistische subjektive Einschätzung übernehmen. Dieser Vorbehalt ist nach den Entscheiden des

Bundesgerichts i/S S. vom 20. März 2006 (I 655/05) E. 5.4 und i/S T. vom 13. April 2006 (I 645/05) E. 2.3 auch für behandelnde Spezialärzte anzubringen. Andererseits kann die Möglichkeit zu längerer Beobachtungszeit auch Vorteile bieten. Das Bundesgericht hat in diesem Sinn – für den Fall der Feststellungen eines Hausarztes – festgehalten, das Gericht könne auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Bundesgerichts I 255/96, zit. In 4P.254/2005).

#### **E. 4**

4.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin betrachtet die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI als überzeugend, in sich widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin macht dagegen geltend, entgegen der Beurteilung der begutachtenden Psychiaterin leide sie an psychischen Beschwerden, die ihre Arbeitsfähigkeit einschränken. Vorerst kann festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom links sowie einem chronischen cerviko-brachialen Schmerzsyndrom rechtsbetont leidet, welche die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit um 50% einschränken. Eine leidensangepasste körperlich leichte Tätigkeit ist aus rheumatologischer Sicht zu 100% zumutbar. Das Ausmass der geklagten Beschwerden konnte jedoch keiner organischen Ursache zugeordnet werden (vgl. IV-act. 44 und 30). Strittig ist, ob die Beschwerdeführerin an psychischen Beschwerden mit Krankheitswert leidet und deshalb die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

4.2 Gemäss der höchstrichterlichen Praxis kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zuverlässig und zu respektieren sind, sofern der Gutachter lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise nicht damit in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn die behandelnden Ärzte nachträglich zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben oder geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 i/S. L. [8C\_809/2007] E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Sodann hat das Bundesgericht hinsichtlich den invaliditätsfremden Faktoren in BGE 127 V 194 E. 5 festgehalten, es brauche in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat. Dieses müsse (fach-)ärztlich schlüssig festgestellt werden und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund träten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter müsse eine fachärztliche festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeute, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, die von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrührten, bestehen dürfe, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen habe, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression.

4.3 Die

Beschwerdeführerin hat sich vom 19. April bis 31. Mai 2006 in der Rehaklinik Bellikon aufgehalten, was eine Beobachtungszeit von sechs Wochen ermöglicht hat. Das betreffende psychosomatische Konsilium vom 9. Mai 2006 ist in der Muttersprache der Beschwerdeführerin erfolgt. Die Ärzte haben angegeben, die psychischen Grundfunktionen seien intakt. Der affektive Rapport sei bei der in ihrer Persönlichkeit eher verschlossen und zurückhaltend wirkenden Beschwerdeführerin etwas erschwert herstellbar gewesen. Bei der Versicherten liege zwar keine psychopathologische Störung von Krankheitswert vor, jedoch bestehe im Zusammenhang mit den anhaltenden Schmerzen ein maladaptives Überzeugungs- und Bewältigungsmuster mit Schonhaltung und Selbstlimitierung in vielen Aktivitäten (IV-act. 44 - 17/20ff.). Auch ein Jahr später bei der Begutachtung im ABI vom 2. April 2007 konnte die untersuchende Psychiaterin keine psychische Erkrankung mit Krankheitswert feststellen. Die Exploration hat in Deutsch stattgefunden. Hinweise für Verständigungsschwierigkeiten liegen keine vor. Die Psychiaterin hat angegeben, die Beschwerdeführerin könne sich differenziert in Deutsch ausdrücken (IV-act. 30 - 9/47). Selbst wenn die Beschwerdeführerin als eher zurückhaltende Persönlichkeit eher knapp Auskunft gegeben hat, hat die Psychiaterin genügend Informationen für eine Beurteilung erhalten. Auch der Umstand, dass keine speziellen Tests durchgeführt wurden, stellt noch keinen Mangel dar, denn bei psychiatrischen Explorationen kommt den Tests lediglich eine ergänzende Funktion zu (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2008 i/S. N. [9C\_351/2007] E. 2.2.4). Sodann stützt das ABI-Gutachten seine Beurteilung auf sämtliche Vorakten, auf die eigene persönliche Befragung der Beschwerdeführerin und die eigenen internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen am 2. und 4. April 2007. Das polydisziplinäre Gutachten erfüllt daher sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. 4.4 Im Widerspruch zur gutachterlichen Beurteilung stehen die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ gemäss seinem Bericht vom 22. November 2006 (IV-act. 30 - 36/47ff.) sowie des Psychiaters Dr. D.\_\_\_\_ gemäss den Berichten vom 15. Dezember 2006 (IV-act. 30 - 33/47) und 21. März 2007 (IV-act. 11 - 9/13). Bei der Untersuchung im ABI ist jedoch von keinen Schuldgefühlen oder Versagensängsten berichtet worden, wie das in der Anamnese von Dr. C.\_\_\_\_ beschrieben wird. Die Beziehung zum im gleichen Haushalt lebenden Sohn wurde nämlich als gut angegeben. Sodann bestünde viel Kontakt mit den Freundinnen. Die begutachtende Psychiaterin hat zudem angegeben, die Beschwerdeführerin habe keinen ängstlichen oder verzweifelten Eindruck gemacht. Lediglich von Schlafproblemen habe sie berichtet. Diese seien jedoch seit der Einnahme von Remeron besser geworden. Sie könne deshalb weder eine Anpassungsstörung noch eine depressive Episode feststellen. Auch der vom begutachtenden Rheumatologen geäusserte Verdacht einer massiven psychosozialen Überlagerung der gesamten Schmerzsymptomatik hat die Psychiaterin nicht bestätigen können. Die Beschwerdeführerin habe zu ihrer sozialen Situation zwar ausgeführt, diese mache ihr Sorgen. Nähere Auskünfte habe sie nicht erteilt. Jedenfalls kommen die begutachtende Psychiaterin wie der Rheumatologe zum Schluss, das subjektive Krankheitsverständnis mit empfundener vollständiger Invalidisierung stehe einer beruflichen Wiedereingliederung entgegen (IV-act. 30 - 8/47ff.). Die im Gutachten ausgeführten Aussagen beschreiben im Gegensatz zu den Angaben von Dr. C.\_\_\_\_ gemäss seinem Bericht 22. November 2006 keine Frau, die an einer depressiven Episode leidet, pflegt sie doch gemäss ihren Aussagen beispielsweise regelmässige Kontakte mit ihren Freundinnen. Von einem sozialen Rückzug kann damit nicht ausgegangen werden. Auch wirkte sie kontrolliert und zielgerichtet und nicht verzweifelt oder ängstlich, wie das Dr.

C.\_\_\_\_ ausgeführt hatte. Sodann sind keine Angaben gemacht worden, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine psychosoziale Belastungssituation erklären könnten, aus welcher sich eine Anpassungsstörung entwickeln könnte. Allein das Zusammenleben mit dem voll erwerbstätigen Sohn, der leicht behindert ist, stellt noch nicht a priori eine Belastungssituation dar. Schuldgefühle, dass sie sich weniger um ihren behinderten Sohn kümmern könne, hat die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung nicht erwähnt. Deshalb bleibt fraglich, ob solche denn auch bestehen. Eine weitere belastende Situation könnte die Kündigung des langjährigen Arbeitsverhältnisses sein. Diese ist auf Ende Juni 2006 erfolgt, nachdem ein Arbeitsversuch am 1. Juni 2006 nach fünfmonatiger Abwesenheit nach einer Stunde abgebrochen wurde. Diesbezüglich fehlen aber nähere Hinweise. Unter diesen Umständen ist schlüssig, dass die begutachtende Psychiaterin die Diagnosen von Dr. C.\_\_\_\_ nicht validieren konnte. Die Diagnosen von Dr. C.\_\_\_\_ überzeugen dagegen nicht. Vielmehr ist davon auszugehen, dass dieser hauptsächlich auf die subjektiven Aussagen der Beschwerdeführerin abgestellt hat. Insbesondere die getroffene Arbeitsunfähigkeitsschätzung müsste selbst bei Annahme der Massgeblichkeit der angeführten Diagnosen als sehr hoch betrachtet werden.

4.5 Die Diagnosen von Dr. C.\_\_\_\_ werden im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2006 sowie vom 21. März 2007 bestätigt. Diesen Berichten kann im vorliegenden Verfahren jedoch kein Beweiswert zugemessen werden: Es fehlt ihnen an wesentlichen Angaben zur Untersuchung sowie einer nachvollziehbaren Begründung (vgl. BGE 125 V 351). Der Verweis auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ ersetzt die eigene Anamnese und Begründung der Diagnosestellung nämlich nicht. Dr. D.\_\_\_\_ gibt lediglich an, er selbst habe weitgehend kongruente Befunde zu Dr. C.\_\_\_\_ erheben können. Welche diese sind und wie er zu diesen Befunden gekommen ist, ist aus seinen Berichten vom 15. Dezember 2006 sowie vom 21. März 2007 nicht ersichtlich. Schliesslich ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf 100% Arbeitsunfähigkeit angehoben worden ist, nachdem Dr. C.\_\_\_\_ diese auf 70% geschätzt hat. Diese Arztberichte überzeugen insgesamt nicht. Unter diesen Umständen vermögen sie das Ergebnis der gutachterlichen Untersuchung nicht in Zweifel zu ziehen. Aus diesen Gründen erübrigt sich auch, die gesamten Akten der Krankentaggeldversicherung beizuziehen, wie das die Beschwerdeführerin verlangt hat.

4.6 Die Beschwerdeführerin hat auf Grund der beruflichen Überlastung von Dr. C.\_\_\_\_ die psychiatrische Behandlung ab Oktober 2007 bei Dr. F.\_\_\_\_ fortgesetzt. In ihrem Bericht vom 15. Januar 2008 hat Dr. F.\_\_\_\_ sich jedoch mit dem ABI-Gutachten nicht auseinandergesetzt. Die neu hinzugekommene Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung anstelle der Anpassungsstörung wird nicht weiter begründet (IV-act. 11 - 10/13). Das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ist jedoch im ABI ausdrücklich verneint worden (IV-act. 30 - 10/47). Diese Diagnose ist deshalb zweifelhaft. Es erübrigt sich somit eine weitere Prüfung der von der Rechtsprechung verlangten Kriterien bei einer somatoformen Schmerzstörung. Die von Dr. F.\_\_\_\_ aufgeführte weiterhin bestehende mittelgradige depressive Episode wird wie bereits von Dr. C.\_\_\_\_ mit ähnlichen Angaben untermauert. Dr. F.\_\_\_\_ hat angegeben, die Beschwerdeführerin sei ängstlich, deprimiert, affektarm bis affektstarr, klagsam, im formalen Denken umständlich auf ihre Traumatisierung eingeeignet bei inhaltlicher Denkstörung im Sinn von Schuldgedanken. Sodann bestünden Merkmale einer anankastischen Persönlichkeitsstörung (IV-act. 11 - 10/13). Diese Angaben stehen wiederum im Widerspruch zu den Erhebungen im ABI-Gutachten, wo keine Anzeichen einer chronischen depressiven Störung erhoben werden konnten. Der Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ gleicht in seinen Diagnosen und in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung dem Bericht von Dr.

C.\_\_\_\_ und begründet eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht. Vielmehr ist zu vermuten, dass die behandelnde Psychiaterin wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patientin Stellung genommen hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. März 2006 i/S S. [I 655/05] E. 5.4 und vom 13. April 2006 i/S T. [I 645/05] E. 2.3). Objektiv feststellbare Gesichtspunkte, die im ABI-Gutachten unberücksichtigt geblieben wären, sind nicht ersichtlich. Im Übrigen waren die abweichenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeiten auf Grund von früheren Arztberichten bekannt. Dazu wurde vom ABI ausdrücklich Stellung genommen (IV-act. 30 - 11/47 und 30 - 17/47). Und letztlich drängen sich beim Vorliegen von somatischen und möglichen psychischen Beschwerden eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit auf, wie das vorliegend im ABI geschehen ist. 4.7 Nach Erlass der angefochtenen Verfügung ist es drei Monate später zu einer stationären psychiatrischen Behandlung der Beschwerdeführerin gekommen. Eine allfällige Verschlechterung ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erst nach Erlass der Verfügung eingetreten. Für die richterliche Beurteilung ist grundsätzlich auf die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (hier: Verfügung vom 31. Januar 2008) abzustellen (BGE 116 V 248 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2005 [I 172/04] E.5.2 und vom 27. Mai 2008 [9C\_24/2008] E. 2.3.1). Prüft man jedoch den weiteren Verlauf in diesem Verfahren mit, so ist auch die Diagnose einer schweren depressiven Episode nach der erfolgreichen stationären Behandlung kaum mehr gegeben. Die Ärzte der Klinik Littenheit haben in ihrem Bericht vom 3. Juli 2008 bei Austritt zwar eine schwere Depression (neben einer somatoformen Schmerzstörung) festgestellt. Gleichzeitig wurde aber angegeben, der Schlafrhythmus der Beschwerdeführerin habe normalisiert werden können und es sei zu einer deutlichen Aufhellung der Stimmung gekommen. Bei Austritt habe bezüglich der depressiven Problematik eine weitgehende Remission festgestellt werden können. Das Schonverhalten sei deutlich zurückgegangen (G act. 16). Bei dieser Ausgangslage überzeugt die Diagnose einer andauernden schweren Depression bei Austritt nicht. Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Erlass der Verfügung vom 31. Januar 2008 dennoch relevant verschlechtert haben, so steht es ihr frei, ein neues Leistungsbegehren zu stellen. 4.8 Insgesamt ist der Sachverhalt damit als ausreichend abgeklärt zu betrachten. Zur Einholung eines Obergutachtens, wie dies beantragt wird, besteht kein Anlass. Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin und auf Grund des polydisziplinären ABI-Gutachtens vom 18. Juni 2007 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit bis zum Verfügungserlass auszugehen.

## **E. 5**

5.1 Die Beschwerdeführerin ist als Vollerwerbstätige zu qualifizieren. Zur Bemessung des Invaliditätsgrades ist deshalb ein Einkommensvergleich durchzuführen. Die Beschwerdeführerin verlangt die Berücksichtigung eines zusätzlichen Abzuges in der Höhe von 25%. Wie die Beschwerdeführerin korrekt berechnet hat, beträgt das Valideneinkommen für das Jahr 2007 Fr. 62'058.--. Beim Invalideneinkommen hat sich die Beschwerdegegnerin auf die Tabellen der schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2007 gestützt und einen Jahreslohn von Fr. 48'036.-- angewendet, den Frauen im Durchschnitt für Tätigkeiten im Niveau 4 verdient haben. Sodann wurde ein "Leidensabzug" von 10% gewährt (IV-act. 12). Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der Anwendung statistischer Daten für das Invalideneinkommen

erleidet. Die Invalidität bewirkt – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht der invalide Arbeitnehmer im Allgemeinen nicht. Vielmehr muss er in der Entwicklung des Invaliditätseinkommens beziehungsweise der Invalidenkarriere mannigfaltige Nachteile gewärtigen (vgl. BGE 126 V 75 neues Fenster zum Leidensabzug). Die Beschwerdeführerin ist körperlich gegenüber einer gesunden Konkurrentin benachteiligt, weil sie mehr Krankheitsabwesenheiten haben sowie für Überstundentätigkeit weniger verfügbar sein wird. Sie wird deshalb eine Lohneinbusse in Kauf nehmen müssen. Die körperlichen Beschwerden an und für sich sind jedoch bereits in der ärztlichen Schätzung der Arbeitsfähigkeit abschliessend berücksichtigt worden, sodass sich diesbezüglich kein weiterer Abzug rechtfertigt. Insgesamt erscheint unter diesen Umständen der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 10% als angemessen. Die Ermittlung eines Invaliditätsgrades von 30.34% erweist sich unter diesen Umständen als korrekt.

## **E. 6**

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand 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 als angemessen. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss im Verfahren IV 2008/128 in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.