

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/60 vom 11. Juni 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_60

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/60 du 11 juin 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/60 del 11 giugno 2015

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Rückweisung zur Verlaufsbeurteilung und zu neuer Verfügung wegen gesundheitlicher Verschlechterung. Für die Zeit vor der Verschlechterung wird die Beschwerde abgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2015, IV 2013/60).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der 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 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Erwerbsunfähigkeit ist demgegenüber 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). 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). Die Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben

worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). 1.4 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 in fine).

E. 2

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. In den Akten liegen verschiedene, sich teils widersprechende medizinische Beurteilungen, die es nachfolgend zu würdigen gilt. 2.1 Dres. D.____ und E.____ diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) DD: anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), einen Verdacht auf Fibromyalgie bei generalisiertem Schmerzsyndrom (ICD-10: M79.0), ein chronisches Panvertebralsyndrom mit spondylogenen Ausstrahlungen in die Extremitäten, radiologisch und klinisch unauffällige, altersentsprechende Fingergelenke, leichte Spreizfüsse und einen angedeuteten leichten Hallux valgus nicht rigid beidseits (Gutachten vom 14. Mai 2011). Somatischerseits wurde für leidensangepasste Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine anhaltende 40%ige Arbeitseinschränkung nicht kumulativ zur somatischen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine den Schmerzen und deren Folgen angepasste Tätigkeit sei nur noch in einem geschützten Rahmen möglich (IV-act. 58-17). 2.1.1 Dr. D.____ begründet die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit mit einer Dekonditionierung, der objektivierten, allerdings leicht bis mittelgradigen degenerativen Veränderungen der HWS, BWS und LWS, negativ beeinflusst durch die doch beträchtliche Adipositas. Welche dieser Gesichtspunkte auch die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten beeinträchtigen, legt Dr. D.____ indessen im Gutachten nicht dar (IV-act. 58-16). Erst auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin ergänzte er in der Stellungnahme vom 3. Juli 2011, die bescheinigte quantitative Einschränkung sei aus Gründen der rascheren Ermüdung, der Anfälligkeit für Verspannungen und entsprechenden Schmerzen erfolgt. Die vermehrt einzustreuenden Kurzpausen seien schon bedingt durch das selbstlimitierende, vermeidende Verhalten der Beschwerdeführerin (IV-act. 66). Zweifel weckt an der Beurteilung von Dr. D.____, dass sich in der Diagnoseliste keine Dekonditionierung findet und die erwähnte Adipositas als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wird (IV-act. 58-14). Er legt des weiteren nicht schlüssig dar, auf welcher somatischen Grundlage die raschere Ermüdung und die Anfälligkeit für Verspannungen beruhen, und inwiefern diese selbst bei einer leidensangepassten Tätigkeit zu einer 50%igen Einschränkung zu führen vermögen. Die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule sind gemäss Dr. D.____ nicht ausgeprägt (IV-act. 58-12; darauf hat bereits Dr. C.____ hingewiesen, IV-act. 51-13). Hinzu kommt, dass er das selbstlimitierende Verhalten - entgegen der Ausführungen der Beschwerdeführerin (act. G 7, Rz 2.a) - bei der Begründung der Arbeitsunfähigkeit miteinbezogen (IV-act. 66-2) und damit keine strikt objektive Beurteilung der Restleistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorgenommen hat. Diese wäre vorliegend

umso erforderlicher gewesen, als sich im Rahmen des von Dr. D.____ erhobenen rheumatologischen Status Inkonsistenzen ergeben haben (IV-act. 58-8: grösstenteils normale Befunde; "palpatorisch sich unbeobachtend fühlend indolent, sind auf Befragen sämtliche Sehnenansatzstellen am ganzen Körper druckdolent, stereotyp «viel viel Schmerz»"; betreffend HWS "erst auf Befragen dann schmerzhaft"; Inkonsistenz bei Langsitz, IV-act. 58-9), die indessen von ihm keiner (erkennbaren) Würdigung unterzogen wurden.

2.1.2 Fragen an der psychiatrischen Beurteilung wirft der Umstand auf, dass weder im Gutachten noch in der ergänzenden Antwort vom 29. Juni 2011 (IV-act. 65) schlüssig begründet wurde, weshalb der Beschwerdeführerin - sowohl bezüglich der angestammten Reinigungstätigkeit als auch für leidensangepasste Tätigkeiten - bloss noch Tätigkeiten in einem geschützten Rahmen zugemutet werden können (siehe hierzu IV-act. 59-10). Die diesbezügliche Argumentation von Dr. E.____, die Beschwerdeführerin brauche jeweils nach 30 Minuten körperlicher Tätigkeit längere Pausen, um sich von den Schmerzen und der "totalen Erschöpfung" zu erholen (IV-act. 65), vermag nämlich gerade bei im allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehenden leichten körperlichen Tätigkeiten ohne nähere Begründung nicht einzuleuchten. Zumindest erklärte Dr. E.____ nicht nachvollziehbar, weshalb seine Einschätzung unabhängig von der körperlichen Schwere der Tätigkeit gilt. Der von ihm beschriebene Pausenbedarf scheint sich ferner hauptsächlich an den Angaben der Beschwerdeführerin zu orientieren ("Sie zwingt sich, im Haushalt Arbeiten zu verrichten, müsse aber jeweils nach 30 Minuten genervt aufgeben und vor den Schmerzen kapitulieren", IV-act. 59-6; siehe auch IV-act. 59-9: "Diese Willensanstrengung bricht jedoch jeweils nach ca. 30 Minuten zusammen und dann geht nichts mehr"). Eine objektive Einordnung dieser Angaben der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Ressourcen fehlt. RAD-Ärztin Dr. F.____ hat zudem plausibel und in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in der Stellungnahme vom 31. August 2011 dargelegt, dass die Bejahung einer psychischen Komorbidität durch Dr. E.____ "in Form von Ängsten und reaktiven depressiven Verstimmungen" (IV-act. 59-9) unzutreffend ist (IV-act. 67).

2.1.3 Vor diesem Hintergrund gelangte RAD-Ärztin Dr. F.____, auf deren weitere Begründung verwiesen werden kann, in der Stellungnahme vom 31. August 2011 zu Recht zur Auffassung, der Sachverhalt erweise sich als abklärungsbedürftig und es sei eine MEDAS-Begutachtung erforderlich (IV-act. 67).

2.2 Gegen das ABI-Gutachten vom 3. Januar 2012, auf das sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung stützt, bringt die Beschwerdeführerin verschiedene Einwände vor.

2.2.1 Zunächst führt sie gegen das ABI-Gutachten die davon abweichenden medizinischen Beurteilungen der Dres. D.____, E.____, C.____ und B.____ ins Feld (act. G 1, Rz 3.a und Rz 5.a, act. G 7 Rz 2.c). Was die Einschätzung der Dres. D.____ und E.____ anbelangt, so fehlt dieser die Beweiskraft (siehe vorstehende E. 2.1). Allein schon aus diesem Grund vermag deren Beurteilung das ABI-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Dies gilt vorliegend umso mehr, als sich die ABI-Experten mit der abweichenden Würdigung der Dres. D.____ und E.____ ausführlich auseinandergesetzt haben (IV-act. 76-16 f. und 76-22 f.). Dr. B.____ bescheinigte der Beschwerdeführerin am 25. April 2012 eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit. Allerdings berücksichtigte er dabei auch bzw. "insbesondere" fachfremde psychiatrische Gründe (IV-act. 91-9). Des Weiteren nahm er hinsichtlich der Beeinträchtigungen der diagnostizierten Fibromyalgie keine Prüfung der Försterkriterien vor. Die Würdigung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. C.____ steht der versicherungsmedizinischen ABI-Beurteilung nicht entgegen. Einerseits bescheinigte er für

leidensangepasste Tätigkeiten eine "zumindest" 50%ige Arbeitsfähigkeit. Andererseits nahm er keine Überwindbarkeitsprüfung vor, sondern beschränkte sich auf den Hinweis, dass "die Fibromyalgie von der IV nicht als rentenwirksam" beurteilt werde. Im Übrigen bezeichnete er die degenerativen Veränderungen der HWS und der LWS als nicht sehr ausgeprägt (IV-act. 51-13), was mit der somatischen Würdigung im ABI-Gutachten einhergeht ("moderate degenerative Veränderungen", IV-act. 76-21).

2.2.2 Die Beweiskraft des ABI-Gutachtens sieht die Beschwerdeführerin ferner durch das psychiatrische Konsilium von Dr. I.____ erschüttert (act. G 1, Rz 3.c und 4.a, act. G 7, Rz 3.a f.). Dr. I.____ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) und hielt die Beschwerdeführerin für voll arbeitsunfähig (psychiatrisches Konsilium vom 20. Juni 2012, IV-act. 93). Entscheidend ist hinsichtlich der Würdigung des ABI-Gutachtens, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Tod ihrer Schwester im April 2012 überwiegend wahrscheinlich erheblich verschlechtert hat (IV-act. 93-2; siehe auch den Bericht von Dr. K.____ vom 7. März 2014, act. G 10.1: Die jetzige depressive Verstimmung habe sich im Jahre 2012 nach dem Tod ihrer ältesten Schwester entwickelt und sie habe sich wieder in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung begeben) und sich Dr. I.____ somit ein anderer Gesundheitszustand als dem psychiatrischen ABI-Gutachter präsentierte. Bezüglich der von Dr. I.____ aufgeführten retrospektiven Wertungen fällt zunächst auf, dass sich diese allein auf die Angaben der Beschwerdeführerin stützen und sich grösstenteils nicht mit der Voraktenlage vereinbaren lassen. So lässt sich die Angabe "anamnestisch seit mindestens 2 Jahren ist die Stimmung andauernd gedrückt" (IV-act. 93-4) mit dem vom psychiatrischen ABI-Gutachter erhobenen Befund ("Stimmung war ausgeglichen", siehe hierzu sowie dem im Wesentlichen unauffälligen psychiatrischen Befund IV-act. 76-15) nicht vereinbaren. Die von Dr. I.____ übernommene Angabe, die Beschwerdeführerin habe bis über 50 Stunden pro Woche als Reinigungskraft gearbeitet (IV-act. 93-4), bzw. ein überdurchschnittliches Erwerbsspensum geleistet, findet in der Voraktenlage keine Stütze (siehe IK-Auszug in IV-act. 7; sowie zur wiederholten Angabe "insgesamt zumindest 50%" IV-act. 48-1 und 59-5). Schliesslich fällt zugunsten der Beweiskraft des psychiatrischen Teils des ABI-Gutachtens ins Gewicht, dass die gesamte vor April 2012 ergangene medizinische Voraktenlage einhellig den Schluss enthält, nicht ein depressives, sondern ein somatoformes Geschehen oder eine Anpassungsstörung stehe im Vordergrund des Leidensbilds der Beschwerdeführerin (siehe etwa IV-act. 51, 58-14 und 76).

2.2.3 Im Weiteren soll gemäss Ausführungen der Beschwerdeführerin auffallend sein, dass bei ihr just am Tag der Untersuchung durch die ABI-Gutachter am 21. November 2011 eine zwischenzeitlich eingetretene Besserung des Gesundheitszustands festgestellt worden sei (act. G 1, Rz 3.a). Der psychiatrische ABI-Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin habe angegeben, mittlerweile akzeptiert zu haben, mit ihren Schmerzen und der dadurch bedingten Kraftlosigkeit und Leistungsunfähigkeit zu leben. Er hielt fest, so sei es durch den natürlichen Verlauf und durch Adaptationsvorgänge zu einer "gewissen" Besserung gekommen. Aufgrund der von Dr. E.____ gestellten Diagnose könne aber eine Arbeitsunfähigkeit nicht bestätigt werden (IV-act. 76-16 f.). Im Rahmen der Gesamtbeurteilung wies er darauf hin, aus psychiatrischer Sicht seien retrospektive Beurteilungen immer mit einer gewissen Unsicherheit behaftet, da der Verlauf naturgemäss schwankend sein könne. Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin müsse aus heutiger Sicht allerdings postuliert werden, dass bereits seit längerem ein vergleichbares psychisches Zustandsbild vorgelegen habe, wie es sich heute präsentiere, sodass die

festgelegte Arbeitsfähigkeit auch in der Vergangenheit Gültigkeit haben dürfte (IV-act. 76-25). An diesen abwägenden Ausführungen ist kein Mangel erkennbar, der den Beweiswert des ABI-Gutachtens zu erschüttern vermöchte. 2.2.4 Zudem rügt die Beschwerdeführerin, die ABI-Beurteilung basiere auf einem unvollständigen medizinischen Sachverhalt, seien doch die ABI-Gutachter davon ausgegangen, dass sie in der Vergangenheit noch nie in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei, was aber aktenmässig klar widerlegt sei (act. G 1, Rz 3.a, und act. G 7, Rz 3.a und Rz 3b [betreffend die in den 80er Jahren stattgefundenen psychosomatischen Behandlungen]). Die Beschwerdegegnerin weist in diesem Zusammenhang vorab zutreffend darauf hin, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Exploration in der ABI ausgeführt habe, sie sei nie in psychiatrischer Behandlung gewesen (act. G 4, Rz 2.3; IV-act. 76-14). Des Weiteren wurde im ABI-Gutachten die von Dr. E.____ erwähnte, erfolglos beendete "frühere kurze psychiatrische Intervention" sowie dessen Einschätzung, dass eine psychotherapeutische Behandlung wenig sinnvoll und Erfolg versprechend sei, aufgeführt (IV-act. 76-9; gegenüber Dr. E.____ gab die Beschwerdeführerin an, "früher sei sie einmal bei einem Psychiater gewesen, der ihr nicht helfen konnte, weil die Ursache ihrer Beschwerden nicht psychiatrischer Natur sei", IV-act. 59-7). Dr. B.____ erzählte die Beschwerdeführerin im Übrigen erst im April 2012 von einem früheren "sporadischen Kontakt" zu Dr. H.____ (auf Dr. B.____ wirkte das Aussageverhalten der Beschwerdeführerin "befremdlich"; zum Ganzen siehe IV-act. 91-10). Deshalb und da es sich um abgeschlossene, sporadische psychiatrische Behandlungen bei Dr. H.____ (vom 23. März 1998 bis 24. Februar 1999 fanden acht Konsultationen statt; vom 21. Mai bis 20. Juni 2007 wurde Dr. H.____ dreimal aufgesucht, IV-act. 91-11) handelt, vermag die fehlende einlässliche Kenntnis der (sporadischen) Behandlungen bei Dr. H.____ keinen Mangel am ABI-Gutachten zu begründen. Gleiches gilt betreffend die von Dr. K.____ im Bericht vom 30. Januar 2013 erwähnte Behandlung in den 80-er Jahren (act. G 7.1, S. 2). Hinzu kommt, dass der psychiatrische ABI-Gutachter gestützt auf die eigene Untersuchung nachvollziehbar begründete, weshalb er eine depressive Störung ausschloss (IV-act. 76-15). Seine Schlussfolgerung, aus heutiger Sicht ergäben sich keine Hinweise darauf, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Vergangenheit jemals während längerer Zeit aufgrund eines psychiatrischen Leidens namhaft eingeschränkt gewesen wäre (IV-act. 76-16), lässt sich mit den sporadischen Behandlungen bei Dr. H.____ und der restlichen Voraktenlage vereinbaren. Im Licht dieser Verhältnisse ist die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Rüge unbegründet, auch wenn es wünschenswert gewesen wäre, dass der psychiatrische ABI-Gutachter in Kenntnis der von Dr. E.____ geschilderten psychiatrischen Behandlung die Beschwerdeführerin mit ihrem Aussageverhalten konfrontiert hätte, anstatt eine frühere Inanspruchnahme (wohl einer massgeblichen) psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bei der Stellungnahme zur Selbsteinschätzung zu verneinen (IV-act. 76-16). 2.2.5 Sodann sind die ABI-Gutachter gemäss Darstellung der Beschwerdeführerin von weiteren unzutreffenden bzw. irrigem Annahmen ausgegangen. Sie sei offensichtlich in verschiedener Hinsicht "falsch" verstanden worden (act. G 1, Rz 3.a). Betreffend die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin haben die ABI-Gutachter ausgeführt, für die Untersucher entstehe nicht der Eindruck, als ob sie sich selbst noch in verwertbarem Ausmass für arbeitsfähig halte (IV-act. 76-25). Es bleibt damit unklar, wie die Beschwerdeführerin zur Auffassung gelangt, "anders als im Gutachten angenommen" sehe sie sich nicht mehr als arbeitsfähig (act. G 1, Rz 3a). Entscheidend ist weiter, dass die Explorationen jeweils in italienischer

Sprache durchgeführt und sich für eine ungenügende Kommunikation keine konkreten Hinweise finden lassen. Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin findet sich an der von ihr referenzierten Gutachtenstelle (S. 10, IV-act. 76-11) keine Erwähnung, dass das Spaziergehen "mit einer Kollegin" durchgeführt wird (IV-act. 91-6; bereits gegenüber Dr. D.____ gab sie an, kleinere Spaziergänge [täglich eine Stunde] und Kleineinkäufe vorzunehmen, IV-act. 58-7). Lediglich bei der Stellungnahme zur Selbsteinschätzung wird u.a. die von der Beschwerdeführerin bestrittene Angabe aufgeführt, sie würde auch mit Kolleginnen Kaffee trinken (IV-act. 76-16). Ob dies nun zutrifft oder nicht, lässt sich rückwirkend wohl nicht mehr abklären, kann indessen offen bleiben. Denn dieser Gesichtspunkt vermag ohnehin keinen relevanten Kommunikationsmangel darzutun, zumal Umstände auf ein fragliches Aussageverhalten seitens der Beschwerdeführerin ausgewiesen sind (vgl. vorstehende E. 2.2.4). Auch ein Mangel im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist nicht ersichtlich, stützte sich der psychiatrische Gutachter hinsichtlich der sozialen Situation hauptsächlich auf die unbestritten gebliebene "sehr gute Beziehungssituation" innerhalb der Familie (mit dem weiteren Hinweis, dass in der Herkunftsfamilie ebenfalls gute Beziehungen bestünden, IV-act. 76-16; zur guten Beziehung zu den Töchtern siehe ferner das psychiatrische Konsilium von Dr. I.____, IV-act. 93-3). Vergleichbares gilt hinsichtlich des fraglichen Aufenthalts in M.____, der über die Sozial- und Arbeitsanamnese hinaus keinen Niederschlag in der gutachterlichen Beurteilung gefunden hat und offenbar zumindest ernsthaft beabsichtigt gewesen ist (IV-act. 91-6). Schliesslich ist im Gutachten der Dres. D.____ und E.____ festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im August 2010 in N.____ weilte (IV-act. 58-7).

2.2.6 Gegen die Beurteilung des somatischen ABI-Gutachters wendet die Beschwerdeführerin ein, dieser sei nicht Facharzt für Rheumatologie (act. G 7, Rz 2.b). Somatischerseits wurde die Beschwerdeführerin nicht rheumatologisch, sondern von Dr. med. O.____, FMH Orthopädische Chirurgie, untersucht und beurteilt. Angesichts dessen, dass zwischen der Beurteilung von Dr. O.____ und der rheumatologischen Voraktenlage keine wesentlichen Differenzen hinsichtlich der objektivierbaren Befunde bestehen (mässige degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule; IV-act. 76-23, 58-12 und 51-13) und weder ersichtlich noch dargetan ist, dass das somatisch objektivierbare Leidensbild zwingend einer rheumatologischen Begutachtung bedurft hätte, ist ein Mangel zu verneinen. Zu ergänzen bleibt, dass die Beurteilung somatoformer Zustände wie die übrigen psychischen Leiden in den Fachbereich der Psychiatrie fallen (BGE 130 V 353 f. E. 2.2.3).

2.2.7 Schliesslich ergeben sich auch aus den Berichten der Dres. K.____ (act. G 7.1 und 10.1) und L.____ (act. G 12.1) keine Mängel am ABI-Gutachten. Den Berichten von Dr. K.____ liegt eine seit dem April 2012 und damit nach dem ABI-Gutachten eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands zugrunde (act. G 10.1). Es ergeben sich daraus ferner keine relevanten Gesichtspunkte, die bereits im Zeitpunkt der ABI-Begutachtung vom 21. November 2011 bestanden hätten und im ABI-Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Die bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit wird denn auch auf den Beginn der Behandlung im Januar 2013 datiert (act. G 10.1). Das Gesagte gilt gleichermassen für die rudimentär begründeten Berichte von Dr. L.____ (act. G 12.1).

2.2.8 Zusammenfassend ist gestützt auf das die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten erfüllende ABI-Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb) bis Ende März 2012 davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügte. Eine konkrete Berechnung der Vergleichseinkommen kann vorerst offen gelassen werden. Denn ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste

Tätigkeiten würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren, selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin ein von ihr beantragter Prozentvergleich (act. G 1, Rz 7) vorgenommen und ein 25%iger Tabellenlohnabzug gewährt würde. 2.2.9 Was die Zeit ab April 2012 anbelangt, so ergeben sich aus den Ausführungen der Dres. I.____ und K.____ mehrere Hinweise auf einen verschlechterten Gesundheitszustand (vgl. vorstehende E. 2.2.2 und 2.2.7). Daran ändert nichts, dass Dr. H.____ im Bericht vom 5. September 2012 auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der ABI-Gutachter verwies, begründete er dies doch einzig mit der durch ihn offenbar nicht beurteilbaren Diskrepanz zwischen subjektiven Angaben und objektiven Befunden (IV-act. 96-4). Des Weiteren wies er darauf hin, dass sich die "jetzige Phase" hartnäckig zeige (IV-act. 96-2). Dies spricht für einen veränderten Gesundheitszustand. Auch der psychiatrische ABI-Gutachter wies darauf hin, dass eine fachärztliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgen solle, wenn es im weiteren Verlauf zu einer Verschlechterung und einer manifesten depressiven Störung komme (IV-act. 76-17). Da sich weder Dr. K.____ noch Dr. I.____ bei ihrer Beurteilung der Restleistungsfähigkeit auf eine kritische Einordnung der Angaben der Beschwerdeführerin stützen, was angesichts der aktenkundigen Inkonsistenzen für eine aussagekräftige Arbeitsfähigkeitsschätzung erforderlich ist, erweist sich der Sachverhalt seit April 2012 als noch nicht spruchreif. Die Sache ist daher zur psychiatrischen Verlaufsbeurteilung des Gesundheitszustands seit April 2012 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Mit Blick darauf, dass in den Berichten von Dr. L.____ neu von einer Cervico-Cephalo-Brachialgie beidseits die Rede ist (act. G 12.1), die ABI-Begutachtung inzwischen schon mehr als vier Jahre zurückliegt und ein degeneratives Wirbelsäulenleiden besteht, erscheint auch eine somatische Verlaufsbeurteilung angezeigt. Hernach wird die Beschwerdegegnerin über das die Zeit ab April 2012 betreffende Rentengesuch erneut zu befinden haben.

E. 3

3.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung insoweit aufzuheben, als darin das Rentengesuch für die Zeit ab April 2012 abgewiesen wurde. Die Sache ist im Sinn der Erwägungen zur Verlaufsbeurteilung des Gesundheitszustands ab April 2012 und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Soweit die Beschwerdeführerin für die Zeit vor April 2012 um Rentenleistungen ersucht, ist die Beschwerde abzuweisen. 3.2 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Da die Beschwerdeführerin Rentenleistungen mit Wirkung ab spätestens 1. Mai 2011 beantragt hat und die Rückweisung lediglich die Zeit ab April 2012 betrifft, ist von einem Obsiegen von drei Vierteln auszugehen. Dem Obsiegen entsprechend haben die Beschwerdeführerin Fr. 150.-- und die Beschwerdegegnerin Fr. 450.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 150.-- anzurechnen und im Restbetrag von Fr. 450.-- zurückzuerstatten. 3.3 Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dieser ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. a ATSG). Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Wegen des nur teilweisen Obsiegens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'625.-- als gerechtfertigt.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung von Fr. 2'625.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung insoweit aufgehoben, als darin das Rentengesuch für die Zeit ab April 2012 abgewiesen wurde. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen zur Verlaufsbeurteilung und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. An die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- haben die Beschwerdeführerin Fr. 150.-- und die Beschwerdegegnerin Fr. 450.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 150.-- angerechnet und im Restbetrag von Fr. 450.-- zurückerstattet 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'625.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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