

GR_GERICHTE S 2010 157 vom 24. Mai 2011

GR Gerichte, 2011-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2010 157](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2010_157)

FR: GR_GERICHTE S 2010 157 du 24 mai 2011

IT: GR_GERICHTE S 2010 157 del 24 maggio 2011

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

In ihrer Vernehmlassung beantragte die Vorinstanz, auf die Beschwerde gegen die Mitteilungskopie vom 14.10.2010 betreffend IV-Rente sei überhaupt nicht einzutreten und die Beschwerde gegen die Verfügung vom 14.10.2010 betreffend Umschulung sei abzuweisen; unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin. Zum Antrag auf Nichteintreten wurde geltend gemacht, dass in Sachen IV-Rente noch gar keine Verfügung ergangen sei, sondern bisher erst eine Mitteilung an die Ausgleichskasse (mit Kopie an die Beschwerdeführerin) erfolgt sei. Damit fehle es schon an einem

Anfechtungsgegenstand für eine Beschwerde, weshalb darauf nicht einzutreten sei. Die in dieser Mitteilung festgesetzten Faktoren (IV-Grad; Rentenbeginn) seien bloss Teilfaktoren im Rahmen der Festsetzung einer Rente (BGE 125 V 413). Andere Faktoren seien z.B. die versicherungsmässigen Voraussetzungen und die Rentenberechnung. Diese Faktoren seien vorliegend noch nicht festgesetzt worden, so dass auch noch keine anfechtbare Verfügung habe vorliegen können. Eine Verfügung sei grundsätzlich nicht nach ihrem unklaren Wortlaut, sondern nach ihrem tatsächlichen Gehalt zu verstehen (BGE 120 V 497). - Was die abgelehnte (berufliche) Umschulung angehe, so sei die Beschwerdeführerin offenbar am 23.09.2010 am linken Knie operiert worden. Damit sei aber noch keine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit nachgewiesen. Im Zeitpunkt der Verfügung vom 14.10.2010 habe eine allfällig dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands noch keine 3 Monate (laut Art. 88a Abs. 2 IVV) angehalten, weshalb damals für eine Änderung (Erhöhung) des IV-Grads auch keine Veranlassung bzw. kein Anspruch bestanden habe.

E. 4

In ihrer Replik bekräftige die Beschwerdeführerin nochmals, dass der medizinische Sachverhalt (Kniebeschwerden mit Implantation) bisher weder umfassend abgeklärt noch gebührend berücksichtigt worden sei. Im Zuge der Umschulung müsste ohnehin noch geklärt werden, ob sie wegen der Knieprobleme noch zusätzliche Einschränkungen ihrer Leistungsfähigkeit zu erwarten hätte. Falls das Gericht die Meinung der Beschwerdeführerin teile, wäre dem Rentenbeschluss die materielle Grundlage entzogen und damit sowieso eine neue Verfügung zu erlassen. Die befristete Rentenzusprechung enthalte sowohl vom Wortlaut als auch vom Inhalt her eindeutige Wesensmerkmale einer Verfügung. Der Verweis auf Art. 88a Abs. 2 IVV sei nicht stichhaltig, weil hier kein Rentenrevisionsverfahren vorliege. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands für mindestens 3 Monate sei somit nicht notwendig. Ferner bestehe keine gesetzliche

Grundlage, wonach der Beweis dafür von der Beschwerdeführerin zu erbringen wäre.

E. 5

In der Duplik präzisierte die Vorinstanz, dass Art. 88a Abs. 2 IVV im konkreten Fall nicht anwendbar sei. Die für eine berufliche Umschulung erforderliche

Erwerbseinbusse von 20% müsse nicht nur aktuell im Sinne einer Momentaufnahme, sondern voraussichtlich auf Dauer oder längerfristig bestehen bleiben (Bundesgerichtsurteil 9C_125/2009). Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Oktober 2010 tatsächlich verschlechtert haben und voraussichtlich dauerhaft eine Erwerbseinbusse von 20% eintreten, so könnte sich die Beschwerdeführerin selbstverständlich erneut für Umschulungsmassnahmen bei der IV-Stelle anmelden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Zuerst gilt es in formeller Hinsicht festzuhalten, dass auf die Beschwerde gegen die der Beschwerdeführerin bzw. ihrem Rechtsanwalt in Kopie zugestellten Mitteilung des Beschlusses betreffend Invalidenrente [IV-Rente] vom 14.10.2010 nicht eingetreten werden kann. Diese Mitteilung stellt noch keine anfechtbare Verfügung dar, sondern sie beinhaltet lediglich erst die Aufforderung an die AHV-Ausgleichskasse Graubünden, die Rentenleistung zu berechnen. Die in der Mitteilung enthaltenen Teilfaktoren (Festlegung IV- Grad; Rentenbeginn) reichen mit anderen Worten nicht aus, um als anfechtbare Verfügung zu gelten, da weitere wichtige Teilfaktoren (wie konkrete Rentenberechnung; Prüfung versicherungsmässiger Voraussetzungen) noch fehlen, um schon einen gerichtlich überprüfbar Anfechtungsgegenstand darstellen zu können. Auf die Beschwerde betreffend Rente kann daher mangels Anfechtungsobjekts nicht eingetreten werden (vgl. BGE 119 Ib 36 E. 1b). Anders verhält es sich bezüglich der angefochtenen Verfügung vom 14.10.2010 betreffend „Keine Kostengutsprache für Umschulung“, weil die Vorinstanz diesbezüglich das gestellte Leistungsbegehren abschliessend behandelt und abgewiesen hat. Insofern ist auf die Beschwerde einzutreten. 2. a) Nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Invalide oder von einer Invalidität (laut Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (lit. a) diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und (lit. b) die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Laut Art. 17 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich (dauerhaft) erhalten oder verbessert werden kann. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung muss der Umschulungsbedarf sodann durch die leistungsspezifische Invalidität bedingt sein, wobei ein Anspruch auf Umschulung eine Invalidität von etwa 20% voraussetzt (BGE 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2006 IV Nr. 15 S. 53 E. 2, I 18/05; vgl. auch BGE 130 V 488). Dabei wird für die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit auf die gesundheitlich bedingte Einschränkung nicht nur in der bisherigen Tätigkeit, sondern auf dem gesamten in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt abgestellt; die versicherte Person ist aufgrund der Schadenminderungspflicht gehalten, im Rahmen des Zumutbaren eine andere als die angestammte Tätigkeit auszuüben, sofern sich dadurch die verbleibende Arbeitsfähigkeit finanziell besser verwerten lässt (Art. 7 ATSG; Urteil I 210/05 vom 10.11.2005 E. 3.3.1). Als Umschulung gelten dabei Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige

berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen (Art. 6 Abs. 1 der Verordnung zum IVG [IVV]). b) Der Umschulungsanspruch umfasst folglich Massnahmen berufsbildender Art, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der „annähernden Gleichwertigkeit“ nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen

bestmöglichen Vorkehren (BGE 124 V 108 E. 2a S. 110). Unter diesem Gesichtspunkt verbleibt jeder erlernte Beruf auch nach dessen allfälliger Aufgabe Bestandteil der Ausbildung, über welche die versicherte Person verfügt, und ist daher in den prognostischen Vergleich mit der beruflichen Situation nach Durchführung der Eingliederungsmassnahmen miteinzubeziehen (Urteil I 144/05 vom 13.05.2005 E. 2.2.1). Es besteht aber kein Anspruch auf eine Weiterausbildung, die zu einem Einkommen führt, welches erheblich besser ist als das vor Eintritt der Invalidität erzielte, jedenfalls solange nicht gesagt werden kann, dass einzig eine anspruchsvollere Ausbildung zu einer höheren Berufsstufe eine optimale Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit erlauben würde (vgl. Urteil I 123/91 vom 18.12.1992 E. 3b). Wählt eine versicherte Person ohne invaliditätsbedingte Notwendigkeit eine Ausbildung, die den Rahmen der Gleichwertigkeit sprengt, kann die Invalidenversicherung daran Beiträge gewähren im Ausmass des Leistungsanspruches auf eine gleichwertige Umschulungsmassnahme (sog. Austauschbefugnis; zuletzt nochmals explizit bestätigt in: Bundesgerichtsurteile 9C_169/2010 vom 19.04.2010 E. 2.1-2.2 sowie 9C_125/2009 vom 19.03.2010 E. 2; vgl. zum Ganzen auch: Ulrich Meyer, Kommentar zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 190 ff.). c) Für die Festsetzung des Invaliditätsgrades (IV-Grad; mindestens 20% für Anspruch auf Umschulung; siehe vorne Ziff. 2a) kommt es primär auf die wirtschaftliche Erwerbsunfähigkeit und nicht auf die medizinische Arbeitsunfähigkeit an (PVG 2005 Nr. 11, 1982 Nr. 80; BGE 132 V 395 E. 2.1). Ohne zuverlässige und beweistaugliche Bestimmung der graduellen Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte als Beurteilungsgrundlage ist eine seriöse Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit indessen zum vornherein nicht möglich (BGE 125 V 261 E. 4, 122 V 160 f. E. 1c). Folgende ärztlichen Befunde und weiteren Abklärungen sind im konkreten Fall aktenkundig und für die Entscheidungsfindung von Bedeutung: • Im Bericht vom 29.04.2009 stellte Dr. med. ..., Innere Medizin FMH, der Versicherten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Eine Supraspinatussehnenruptur rechts seit dem Treppensturz am 03.10.2007 sowie eine degenerative Veränderung mit Teilruptur der Bicepssehne rechts. Ohne Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit wurden eine depressive Entwicklung und eine Gonarthrose links genannt. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinenführerin wurde die Versicherte als zu 100% arbeitsunfähig taxiert (Ziff. 1.6). Arbeiten mit der rechten Schulter, daraus schliessend mit dem rechten Arm seien eingeschränkt möglich (Ziff. 1.7). • Im MRI-Untersuchungsbericht vom 27.05.2009 (nach Abklärung in der Radiologie vom 26.05.2009 „Diagnose Zentrum ...“ betreffend linkes Kniegelenk) wurde ein Status nach Unterschenkelfraktur vor 30 Jahren indiziert. Klinisch bestehe der Verdacht auf eine beginnende Pangonarthrose. Das VKB sei leicht signalerhöht degenerativ bedingt, jedoch

ohne Zeichen einer Ruptur. Das hintere Kreuzband stelle sich regelrecht dar bei normaler Darstellung des medialen Meniskus. Der laterale Meniskus zeige degenerative Veränderungen am Hinterhorn und der Pars intermedia mit Signalanhebung und dort auch leichter Abrundung im Sinne von kleinen degenerativ radiären Einrissen. In der Belastungszone am medialen Femurkondylus seien Knorpelschäden entdeckt worden. Die Kniescheibe sei indes normal zentriert. Oberflächlich seien Läsionen II. Grades retropatellär und femoral ventral zu verzeichnen. Es sei aber kein wesentlicher Gelenkserguss (am Knie links) nachweisbar. • Im interdisziplinären Gutachten vom 22.03.2010 des ärztlichen Begutachtungsinstituts Basel (ABI) wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt: 1. Chronische Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10 M75.0) sowie 2. eine mediale Gonarthrose links (ICD-10 M17.1; vgl. Ziff. 5.1 S. 46). Zur Arbeitsfähigkeit wurde im Sinne einer Gesamtbeurteilung (Ziff. 6.9 S. 27) zusammenfassend was folgt festgehalten: Für körperlich schwere und mittelschwere sowie anhaltend stehende Tätigkeiten bestehe seit dem Sturzunfall (03.10.2007) bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, wechselbelastende, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100%. Es seien weder medizinische noch berufliche Massnahmen vorzuschlagen. Die Prognose bezüglich Reintegration in den Arbeitsprozess sei aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung der Explorandin als sehr ungünstig zu bezeichnen. Im Übrigen wurde im ABI-Gutachten noch zu früheren ärztlichen Einschätzungen des Prof. Dr. ... sowie der Dres. ... und ... Stellung genommen (Ziff. 4.2.6 S. 23-24). o In seinem Bericht vom 27.03.2009 habe Prof. Dr. ..., Uniklinik Balgrist, geschrieben, dass seitens der rechten Schulter keine Re- Ruptur der Rotatorenmanschette, keine eindeutigen Adhäsionen oder andere Ursachen für die Schmerzen bestanden hätten. Es lägen keine zusätzlichen Aspekte vor, die neben einer Frozen shoulder in Frage kämen. Es sei empfohlen worden, unter radiologischer Kontrolle eine Steroidinfiltration in das Glenohumeralgelenk vorzunehmen, falls diese Massnahme die Schmerzen nicht bessern sollte, wäre genau das gleiche Vorgehen subakromial zu planen. Sollte im einen oder anderen Fall eine Besserung eintreten, wäre eine Re-Arthroskopie zu erwägen. Auch bei der jetzigen ABI-Untersuchung habe sich eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit des Schultergelenkes gezeigt, allerdings

bei erheblicher Gegenspannung durch die Explorandin. Bei massivem Verdacht auf Schmerzausweitung sollten sämtliche invasiven bzw. operativen Massnahmen nur mit grösster Zurückhaltung indiziert werden. o In seinem Bericht über die SUVA-Abschlussuntersuchung vom 16.07.2009 habe der Kreisarzt Dr. ... geschrieben, dass ein chronifiziertes Beschwerdemuster mit hochgradigen funktionellen Defiziten im Bereich der rechten Schulter samt mangelnder Ein- satzmöglichkeiten des rechten Armes bestanden habe und eine volle Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Maschinenbedienerin vorgelegen sei. Eine leidensadaptierte, leichte Tätigkeit mit Zudienmöglichkeiten sowie leichten repetitiven Arm- und Handeinsätzen rechts sei aber ganztags (immer noch) zumutbar. Dieser Einschätzung könne aufgrund der heutigen ABI-Abklärung klar zugestimmt werden. o In seinem Bericht vom 17.09.2009 habe Dr. ..., Klinik für Chirurgie und Orthopädie am Spital ..., geschrieben, dass Restbeschwerden nach arthroskopischer lateraler Teilmenisektomie links bestanden hätten, welche wahrscheinlich vom Patellafemoralgelenk herrührten. Bezogen auf das Knieleiden sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis zum 16.09.2009 attestiert worden, bezüglich der Schulterschmerzen sei auf die Beurteilung des SUVA-Kreisarztes verwiesen worden. Die

bisherige Behandlung sei vorläufig abgeschlossen worden. Die bei der gegenwärtigen ABI-Untersuchung völlig diffus angegebenen Kniegelenksbeschwerden könnten keinesfalls auf ein morphologisches Korrelat zurückgeführt werden. Vielmehr liege ein hochgradiger Verdacht auf eine Schmerzausweitung vor, wobei insbesondere auf den von Dr. ... stammenden Bericht über die am 11.08.2009 durchgeführte Kniearthroskopie verwiesen werden müsse, in dem dieser bezüglich Patellafemoralgelenk festgehalten habe: „Retropatellärer regelrechte Knorpelverhältnisse, die Kniescheibe verläuft regelrecht im Gleitlager.“ o Zu Massnahmen aus orthopädischer Sicht (Ziff. 4.2.7 S. 24) wurde vermerkt: Da wiederholte konservative und invasive Behandlungsmassnahmen bereits erfolglos durchgeführt worden seien, keine klaren operativen Optionen beständen und der Verdacht auf eine erhebliche nicht-organische Komponente der angegebenen Schmerzen vorläge, würden sich auf somatischer Ebene keine Therapievorschlüsse anbieten. Insbesondere sollten sämtliche operativen Massnahmen in Zukunft nur noch mit allergrösster Zurückhaltung indiziert werden, da dadurch auch weiterhin keinesfalls eine anhaltende Beschwerdebesserung erwartet werden dürfe, hingegen das subjektive Schmerzempfinden weiter verstärkt werden könnte. Vor diesem Hintergrund sollte auch der gemäss Explorandin geplante endoprothetische Ersatz des linken Kniegelenkes überdacht werden. Auf beruflicher Ebene wäre sodann die Reintegration in den Arbeitsprozess dringend anzustreben. Die Explorandin sei aufgrund der somatischen Befunde durchaus in der Lage, einer körperlich angepassten Tätigkeit unter Wechselbelastung nachzugehen, scheinbar dafür aber keinerlei Motivation aufzubringen, sodass hier keine Massnahmen angezeigt seien.

• Im RAD-Schlussbericht vom 07.04.2010 (Dr. ... vom Regionalen ärztlichen Dienst Ostschweiz) wurde festgehalten, dass auf das umfassende, die Vorakten berücksichtigende und angemessen kommentierende ABI-Gutachten abgestellt werden dürfe. Die dort enthaltene arbeitsmedizinische Beurteilung stehe in weit gehender Übereinstimmung mit der kreisärztlichen Beurteilung der SUVA (Dr. ...) wie auch des Hausarztes (Dr. ...), der im Verlaufsbericht vom 25.08.2009 noch ausdrücklich erwähnt habe, dass „eine leidensadaptierte, behinderungsgerechte, teilbelastete leichte Tätigkeit denkbar“ wäre. Einzig der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei nicht das Unfalldatum (03.10.2007), sondern erst der 11.12.2007. Die Beanstandungen des Hausarztes (Dr. ...) bezüglich ABI-Gutachten im Schreiben vom 29.01.2010 vermöchten die Aussagekraft desselben nicht einzuschränken, da die ABI-Abklärungen durchaus mit der nötigen Sorgfalt und Umsicht erfolgt und verfasst worden seien. Laut RAD kann der Versicherten in der früheren Tätigkeit (als Maschinenbedienerin) keine zumutbare Arbeitsfähigkeit mehr attestiert werden. In einer leidensangepassten Tätigkeit könne sie jedoch noch in einem Vollpensum erwerbstätig sein, somit also noch zu 100% arbeitsfähig sein. • Aus dem Vorbescheid vom 12.04.2010 (IV-Stelle) geht hervor, dass die Vorinstanz von einem Valideneinkommen für 2010 (mutmassliches Jahreseinkommen ohne Behinderung bzw. als Gesunde) von Fr. 51'550.40 und einem Invalideneinkommen für 2010 (erzielbares Jahreseinkommen trotz Behinderung) von Fr. 49'780.20 ausging, woraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'770.-- bzw. ein IV-Grad von 3% resultierte. Beim Valideneinkommen ging die Vorinstanz von einem Monatslohn als Maschinenbedienerin von Fr. 3'960.-- (x 12 = Fr. 47'520.--), plus Fr. 3'520.-- (13. Monatslohn) aus, ergibt für 2009: Fr. 51'040.--; teuerungsindexiert bis 2010: Fr. 51'550.40. Beim Invalideneinkommen stellte die Vorinstanz auf die Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2008, Anforderungsniveau 4, weiblich, Leistungsfähigkeit 100%, Leidensabzug 5% aufgrund „relativ vieler Einschränkungen“ ab, woraus Fr. 49'780.20 ermittelt wurden. Besonders mit dem laut LSE ermittelten Invalideneinkommen

konnte sich die Versicherte nicht einverstanden erklären, da sie höchstens noch einen Verdienst trotz Behinderungen von Fr. 41'094.-- erzielen könnte, was bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'647.-- zu einer Einbusse von Fr. 12'553.-- bzw. einem IV-Grad von 23% geführt und so einen Anspruch auf Umschulungsmassnahmen begründet hätte (vgl. Beschwerde S. 11). • Aus den Berichten vom 11.02., 13./23.04.2010 von Dr. ..., Leitender Arzt Chirurgie/Orthopädie im Spital Oberengadin, geht hervor, dass der Patientin folgende Diagnosen gestellt wurden: Chronische Knieschmerzen links bei/mit dorsolateraler Meniskusläsion und beginnender Gonarthrose; Status nach diagnostischer Kniearthroskopie, Débridement und Teilmeniskektomie lateral 11.08.2009; Zervikale und thorakale Schmerzen; St.n. Unterschenkelfraktur und Tibiakopffraktur links 1993; Chronische Schulterschmerzen rechts bei/mit AC-Gelenk Arthrose, Ruptur der Supraspinatussehne und subakromialem Impingement; St.n. Rotatorenmanschettennaht und Bicepssehnenentodese rechts am 13.06.2008; Psychiatrische Problematik mit Depressivität. Im Attest vom 13.04.2010 zuhanden des Anwalts der Beschwerdeführerin wurde überdies noch erwähnt, dass die Subacromiale Infiltration rechts mit Xylocain 1% und Kenacort 40 mg (am 09.04.2010) zu einer 20%-igen Besserung der Beschwerden geführt habe. Die Infiltration des Glenohumeralgelenkes rechts mit Xylocain 1% (09.04.2010) habe zu einer 30%-igen Besserung der Beschwerden geführt. Die MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS; 09.04.2010) habe eine Diskopathie LWK5/SWK1 mit medialer Bandscheibenprotrusion und leichter Versmälerung des Spinalkanals in dieser Höhe geführt. Ferner habe sich eine Spondylarthrose der kleinen Wirbelgelenke vor allem der unteren LWS sowie (radiologisch) eine leichte knöcherne Verschlämerung der Neuroforamina L4 links mehr als rechts ergeben (S. 2). Im Bericht vom 13.04.2010 an den (neuen) Hausarzt Dr. ... hielt der Spitalarzt Dr. ... auf entsprechende Anfrage fest, dass es sehr fraglich sei, ob die Durchführung einer Rearthroskopie am rechten Schultergelenk eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands brächte (Ziff. 8; S. 2). Die Versicherte sei in ihrer funktionellen Leistungsfähigkeit momentan deutlich eingeschränkt. Sie könne keine Tätigkeiten auf Schulterhöhe oder über Schulterhöhe ausüben. Dies sei auf die eingeschränkte Beweglichkeit des Schultergelenks auf der rechten Seite und auf die Schmerzen zurückzuführen (Ziff. 9A S. 2). Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. ... fest, dass die Versicherte derzeit aufgrund der Gesamtsituation für jegliche Tätigkeiten, wo die rechte Schulter gebraucht werde, nicht einsetzbar sei. Primär werde die Durchführung einer erneuten diagnostischen Schulterarthroskopie mit AC-Gelenkresektion mit Beurteilung des glenohumeralen Subacromiales empfohlen (Ziff. 13 S. 3). • Am 14.10.2010 erfolgte die Verfügung betreffend Ablehnung beruflicher Massnahmen sowie separat die Mitteilung betreffend Rente an die AHV. d) In Anbetracht und Würdigung der soeben aufgezählten Fakten ist das Gericht zur Überzeugung gelangt, dass hier aus medizinischer Sicht uneingeschränkt auf das schlüssige, aussagekräftige und umfassende ABI-Gutachten vom 22.03.2010 und die dort enthaltene Schlussfolgerung abgestellt werden kann, wonach die Beschwerdeführerin für körperlich leichte, wechselbelastende, adaptierte Tätigkeiten noch zu 100% arbeits- und leistungsfähig sei. Diese Einschätzung stimmt auch mit den früheren ärztlichen Abklärungsberichten von Prof. Dr. ... (März 2009), des SUVA-Kreisarztes Dr. ... (Juli 2009), des Chirurgen/Orthopäden Dr. ... (September 2009) sowie den getroffenen Reintegrationsmassnahmen (vgl. ABI-Gutachten Ziffern 4.2.6 und 4.2.7, S. 23-24; speziell zur „Schulterproblematik“) überein. Nichts Gegenteiliges ist auch der angefochtenen Verfügung selbst zu entnehmen (vgl. Verfügungsteil 2; Abschnitt: Zum Invalideneinkommen, Erwägung d, S. 4-5). Auch der

untersuchende ABI-Orthopäde erkannte zwar auf eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit des Schultergelenks, allerdings bei erheblicher Gegenspannung durch die Explorandin. Hinsichtlich weiterer medizinischen Massnahmen, inklusive operativer Eingriffe, übten die involvierten Ärzte (Dres. Zdravkovic/Rehli und ABI-Gutachter) grösste Zurückhaltung aus. Auch Dr. ... hielt mit Bericht vom 13.04.2010 zuhanden des Hausarztes Dr. ... fest, dass es sehr fraglich sei, ob eine medizinische Massnahme (Rearthroskopie) zu einer Besserung des Gesundheitszustandes führen könnte, was er im Schreiben vom 13.04.2010 gegenüber dem Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin noch bestätigte. Derselbe (Dr. ...) hielt aber andererseits – im Widerspruch zu dieser Aussage/Bestätigung – ebenfalls fest, dass die Indikation einer Rearthroskopie dann gegeben sei, falls mit der Infiltration der Schulter keine Besserung erzielt werden könne. Dieser „Schönheitsfehler“ in der Beurteilung durch Dr. ... vermag an der Zuverlässigkeit und Aussagekraft der übrigen, mehrheitlich übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen aber nichts zu ändern. Im Besonderen gibt es nichts an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch das ABI auszusetzen, zumal sie vom SUVA-Kreisarzt Dr. ... geteilt wurde. Soweit Dr. ... bezüglich Arbeitsfähigkeit zur Ansicht gelangte, dass der Beschwerdeführerin jede Tätigkeit bei Einsatz des rechten Schultergelenkes unzumutbar sei, kann ihm nicht gefolgt werden, da diese Behauptung zu pauschal gemacht und nicht näher begründet wurde, womit an der Einschätzung des ABI (100% arbeitsfähig in einer leidensangepasster Tätigkeit) unverändert festgehalten werden durfte. Entgegen der Darstellung ist darin auch kein Widerspruch bezüglich Einschränkung im Haushalt und in einer adaptierten leichten Tätigkeit zu erblicken, da im Haushalt – wie die Vorinstanz schon richtig erkannte – nicht immer nur leichte und adaptierte Tätigkeiten anfallen (Verfügungsteil 2, S. 5 unten). Hinzu kommt, dass im ABI-Gutachten (S. 22) auch die weiter geklagte „Knieproblematik“ bereits in der Zumutbarkeitsbeurteilung betreffend Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt wurde, indem dort klar festgehalten wurde, dass anhaltend stehende Tätigkeiten für unzumutbar beurteilt würden und im Belastungsprofil „kein Gehen auf unebener Unterlage“ möglich sei. Daraus folgt zusammengefasst, dass aus medizinisch-theoretischer Perspektive keine weiteren Abklärungen (mittels

BEFAS bzw. EFL) mehr notwendig oder angezeigt sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [heute Bundesgericht] I 59/01 vom 06.05.2002 E.3c mit Hinweisen). e) Was die ökonomische Seite, also die Ermittlung des Invaliditätsgrads (IV- Grad) angeht, so gibt es an einem mutmasslichen Valideneinkommen für 2010 von Fr. 53'647.05 nichts auszusetzen. Wie aus dem Arbeitgeberbericht vom 20.04.2009 hervorgeht, hätte die Beschwerdeführerin im Jahre 2008 als gesunde Arbeitnehmerin einen Jahresverdienst von Fr. 52'590.-- erzielt, was unter Berücksichtigung der Lohnentwicklungen im 2009 und 2010 das angeführte Valideneinkommen von Fr. 53'647.05 realistisch erscheinen lässt. Im Weiteren gibt es aber auch am noch erzielbaren Invalideneinkommen für 2010 von Fr. 49'780.20 – gestützt auf die LSE 2008, Anforderungsniveau 4, weiblich, Leistungsfähigkeit 100%, Leidensabzug 5% - nichts zu korrigieren. Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (Beschwerde Ziff. 25, 2. Absatz, S. 11) liesse sich ein höherer Leidensabzug von 20% nicht rechtfertigen, weil die Beschwerdeführerin eine leichte und adaptierte Tätigkeit in vollem Umfange ihrer Restarbeitsfähigkeit ausüben könnte und ein Arbeitgeber daher auch keine zusätzlichen gesundheitlich bedingten Einschränkungen hinzunehmen hätte. Man könnte sich sogar die Frage stellen, ob überhaupt ein Leidensabzug zulässig gewesen wäre. Diese Frage kann hier letztlich aber offen gelassen werden, da schon die Gegenüberstellung des ermittelten

Valideneinkommens von Fr. 53'647.05 mit dem bezifferten Invalideneinkommen von Fr. 49'780.20 bloss eine Erwerbseinbusse von Fr. 3'866.85 bzw. umgerechnet nur einen IV-Grad von rund 7% ergeben hätte, womit die massgebliche Schwelle von 20% für einen Anspruch auf berufliche Umschulungsmassnahmen nach Art. 17 IVG (vgl. dazu vorne Erwägung 2.a) bei weitem noch nicht erreicht worden wäre. Die Vorinstanz verneinte damit aber auch zu Recht einen entsprechenden Anspruch auf IV-Leistungen (Umschulung) zugunsten der Beschwerdeführerin. f) Der Vollständigkeit halber sei noch erwähnt, dass die von der Beschwerdeführerin zusätzlich für ihren Standpunkt geltend gemachte

Knieoperation vom 23.09.2010 (Implantation Knieprothese) nichts an diesem Ergebnis ändert. In den drei Wochen von dieser Operation bis zum Verfügungszeitpunkt am 14.10.2010 konnte nämlich noch keine voraussichtlich auf Dauer verbleibende Verschlechterung der Erwerbseinbusse eingetreten sein. Vielmehr wurde diese Operation gerade vorgenommen, um längerfristig eine Verbesserung des Gesundheitszustands bei der Beschwerdeführerin herbeizuführen. Nach ständiger Rechtsprechung muss aber eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eine gewisse Zeit angedauert haben, bevor sie leistungsmässig berücksichtigt werden kann. Der Anspruch auf Umschulung setzt mit anderen Worten voraus, dass die erforderliche Erwerbseinbusse von rund 20% nicht nur aktuell im Sinne einer Momentaufnahme, sondern absehbar auf Dauer oder zumindest längerfristig bestehen bleibt (vgl. BG-Urteil 9 C_125/2009 E. 5). Die angefochtene Verfügung der Vorinstanz erweist sich deshalb auch unter diesem Aspekt als korrekt (vgl. VGU S 08 28 E. 5d, S 08 126 E. 1d). Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aber in Zukunft tatsächlich markant verschlechtern und voraussichtlich dauernd zu einer Erwerbseinbusse von 20% führen, so wäre die Beschwerdeführerin berechtigt, sich erneut bei der Vorinstanz für Umschulungsmassnahmen anzumelden. 3. a) Die angefochtene Verfügung vom 14.10.2010 erweist sich damit in jeder Beziehung als rechtmässig, was zu ihrer Bestätigung und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde vom 19.11.2010 führt, soweit darauf überhaupt eingetreten werden kann (vgl. dazu vorne Erwägung 1). b) Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren, in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG, bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung (inkl. Einstellungen) von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Diese Kosten werden jeweils nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert der Sache im Umfang von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs dieses Verfahrens rechtfertigt es sich vorliegend, der Beschwerdeführerin Kosten von Fr. 700.-- aufzuerlegen.

c) Dem Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege (inkl. Verbeiständung) in der Beschwerde wird nicht entsprochen, da die Voraussetzungen nach Art. 61 lit. f ATSG (vgl. dazu auch Art. 76 des Gesetzes über die kantonale Verwaltungsrechtspflege [VRG]) nicht als erfüllt angesehen werden können. Wie sowohl den eingereichten Akten zum Gesuch um unentgeltliche Prozessführung vom 07.02.2011 als auch den nachreichten Gesuchsbelegen vom 10.03.2011 (monatliches Erwerbseinkommen Ehegatte Fr. 2'950.--; Ersatzeinkommen Gesuchstellerin Fr. 359.--; 33-jähriger Sohn Nettolohn Fr. 4'800.--, wohnhaft in gemeinsamem Haushalt; Vermögen Ehegatte Fr. 1'674.- - [Sparkonto eff. Fr. 7'960.--]; Vermögen Gesuchstellerin Fr. 436.--; Zinsausweis 2010: Grundschuld für Eigentumswohnung Fr. 425'000.--; jährlicher Hypothekarzins: Fr. 15'500.-- [pro Monat Fr. 1'300.--]; Ehemann Lebensversicherungspolice mit Rückkaufswert von Fr. 21'506.60 per 01. 03.2011 bzw. Fr. 25'666.-- [Ziff. 32.7] laut definitiver Steuerveranlagungsverfügung

2009 vom 10.05.2010; Vermögensausweis GKB Gesuchstellerin Privatkonto Fr. 548.--; Vermögensausweis GKB Ehegatte zwei Sparkonto [Fr. 1'295.70 + Fr. 20'141.55] und ein Privatkonto [Fr. 1'152.--] zu entnehmen ist, muss die Frage der Bedürftigkeit geprüft werden. Anhand der zitierten Akten und Belege ist das Gericht dabei zur Ansicht gelangt, dass die gesetzliche Leistungsvoraussetzung der finanziellen Bedürftigkeit (Gesamtrechnung für die Gesuchstellerin und deren Ehemann, vgl. dazu Alfred Bühler, „Die Prozessarmut“ in: Gerichtskosten, Parteikosten, unentgeltliche Prozessführung, Bern 2001, S. 143f. Ziff. IV/1/A.) für die Gewährung der beantragten Rechtswohlthat nicht als erfüllt betrachtet werden kann. Auf der Einnahmenseite sind die Einkommen der Gesuchstellerin (Fr. 359.--), des Ehegatten (Fr. 2'950.--) und anteilmässig des im gleichen Haushalt wohnenden mündigen Sohnes (Beteiligung von ca. Fr. 1'500.-- für Wohnen und Verpflegung bei Nettoeinkommen Fr. 4'800.--; vgl. Alfred Bühler, a.a.O., S. 143 Ziff. 2 und S. 164 oben) von total Fr. 4'809.-- und auf der Ausgabenseite von Fr. 4'180.-- (bestehend aus: Hypothekarzins Fr. 1'300.--; Grundbedarf Fr. 1'700.-- [plus 20%: Fr. 340.--]; Grundversicherung KVG Ehemann Fr. 352.--; Grundversicherung KVG Gesuchstellerin Fr. 288.--; Steuern Fr. 100.-- und Haftpflicht- / Hausratversicherung ca. Fr. 100.--) zu berücksichtigen, woraus kein finanzielles Manko, sondern ein Überschuss von Fr. 629.-- pro Monat resultieren. Hinzu kommt das eheliche Gesamtvermögen, dass nach der definitiven Veranlagungsverfügung betreffend Kantons- und Gemeindesteuer 2009 auf Fr. 57'200.-- [Ziff. 37.0] festgelegt wurde. Angesichts dieser Einkommens- und Vermögensverhältnisse ist die Bedürftigkeit der Gesuchstellerin und damit auch die Notwendigkeit einer staatlichen Unterstützungshilfe zu verneinen. Auf die Prüfung der übrigen Leistungsvoraussetzungen (fehlende Aussichtslosigkeit der Beschwerde und Notwendigkeit der Verbeiständung) kann demnach zum voraus verzichtet werden (vgl. zum Ganzen: Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, S. 788 ff. zu Art. 61). Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Die Kosten von Fr. 700.-- gehen zulasten von ... und sind innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheides an die Finanzverwaltung des Kantons Graubünden, Chur, zu bezahlen. 3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (inkl. Rechtsverbeiständung) wird abgelehnt.

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