

GR_GERICHTE S 2010 49 vom 7. September 2010

GR Gerichte, 2010-09-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2010 49](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2010_49)

FR: GR_GERICHTE S 2010 49 du 7 septembre 2010

IT: GR_GERICHTE S 2010 49 del 7 settembre 2010

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Nach betrieblichen und medizinischen Abklärungen liess die Beschwerdegegnerin den Versicherten vom ABI ..., Begutachtungsinstitut GmbH, untersuchen und begutachten. Im Gutachten des ABI ... vom 20.08.2008 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, zervikovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine rezidivierende depressive Störung. Hieraus resultiere eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50%. Für körperlich leichte bis mittelschwere angepasste Tätigkeiten bestehe eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten hätten das Schlafapnoesyndrom sowie der diagnostizierte Verdacht auf genuine Epilepsie.

E. 4

Am 14.01.2009 teilte die Beschwerdegegnerin dem Versicherten mit, dass sie die Kosten eines Arbeitstrainings bei der EVAL ... ab 12.01.2009 bis 24.04.2009 übernehme. Gemäss dem Bericht der EVAL ... vom 10.03.2009 verschlechterte sich der körperliche und psychische Zustand des Versicherten jedoch im Verlaufe der Massnahme, weshalb das Arbeitstraining frühzeitig habe abgebrochen werden müssen.

E. 5

Am 13.08.2009 erliess die IV-Stelle ihren Vorbescheid, gemäss welchem sie dem Versicherten eine halbe Invalidenrente in Aussicht stellte. Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte Einwand, wobei er den Antrag auf eine Dreiviertelsrente stellte. Mit Verfügung vom 05.03.2010 wies die IV-Stelle den Einwand des Versicherten ab und es wurde die Ausrichtung einer halben Invalidenrente ab dem 01.10.2005 bestätigt, wobei die IV-Rente mit den im Januar und Februar 2009 ausbezahlten IV-Taggeldern zu verrechnen sei. Für die Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten könne auf das interdisziplinäre Gutachten des ABI ... vom 20.08.2008 abgestellt werden. Dieses setze sich detailliert mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinander. Im konkreten Fall könne davon ausgegangen werden, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Gärtner noch zu 50%, in einer angepassten Tätigkeit gar zu 80% arbeitsfähig sei. Das Valideneinkommen betrage Fr. 133'451.- und das Invalideneinkommen Fr. 57'115.70.-. Entgegen der Ansicht des Versicherten stehe der Anwendung des Anforderungsniveaus 3 der Lohnstrukturerhebungen zur Bemessung des Invalideneinkommens nichts entgegen.

E. 6

Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 19.03.2010 Beschwerde ans Verwaltungsgericht erheben. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung sowie die Ausrichtung einer ganzen, mindestens aber einer Dreiviertelsrente ab dem 01.10.2005. Zur Begründung brachte er vor, dass sich die Arztberichte der Dres. ... und ... vom 25.05.2009 beziehungsweise vom 12.04.2007 betreffend die Frage der Arbeitsfähigkeit weitgehend decken und auch mit dem Ergebnis der EVAL-Abklärung in ... übereinstimmen würden. Trotzdem habe die Beschwerdegegnerin einzig auf das Gutachten des ABI abgestellt, welches als einziges die Arbeitsfähigkeit wesentlich höher eingeschätzt habe. Die psychiatrische Begutachtung des ABI begründe die abweichende Beurteilung von Dr. ... nicht nachvollziehbar. Auffallend sei zudem, dass sich der Orthopäde des ABI ... auch zur Schlafapnoe sowie zur Epilepsie äussere und deren Auswirkungen beurteile, obwohl er dazu fachlich nicht ausreichend qualifiziert sei. Schliesslich zog der Beschwerdeführer das Gutachten des ABI ...unter Berufung auf das Rechtsgutachten von Prof. Dr. iur. ... und Dr. iur. ... in Zweifel. Dieses Rechtsgutachten zeige auf, dass die MEDAS wirtschaftlich von der behördlichen Prozesspartei (IV-Stelle) abhängig sei. Entsprechend würden Verfahren, in denen hinsichtlich der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs der Invalidenversicherung allein auf gutachterliche Erkenntnisse einer bei einer MEDAS tätigen Person abgestellt würde, dem Recht auf ein faires Verfahren gemäss Art. 6 EMRK nicht genügen. Werde betreffend verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht auf das Gutachten des ABI, sondern auf die Beurteilung der Dres. ... und ... beziehungsweise auf die EVAL-Abklärung abgestellt, so ergebe sich ein Invaliditätsgrad von über 70%, was zu einer ganzen Rente führe. Selbst wenn aber auf das Gutachten des ABI abgestellt werde, ergebe sich bei richtiger Berechnung des Invalideneinkommens ein Invaliditätsgrad von mehr als 60%, was einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründe. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin sei vorliegend für die Berechnung des Invalideneinkommens auf Niveau 4 und nicht Niveau 3 der LSE-Tabellenlöhne abzustellen.

E. 7

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 09.04.2010 die Abweisung der Beschwerde und verwies vorweg auf ihre Begründung in der angefochtenen Verfügung. Ergänzend führte sie in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus, dass die Fachärzte des Kantonsspitals Chur eindeutig festgestellt hätten, dass aufgrund der Epilepsie keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Bezüglich der Rückenschmerzen hätten die Fachärzte der ... Klinik festgehalten, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit zu 50% zumutbar sei und dass eine adaptierte Tätigkeit zu 100% zu probieren sei. In Bezug auf das Schlafapnoesyndrom sei auf den zuletzt eingeholten Verlaufsbericht von Dr. med. ... vom 09.07.2009 zu verweisen, wonach dieses mit der CPAP-Beatmung recht gut kontrolliert scheine. Vorliegend seien die Rückenschmerzen das Hauptproblem und diesbezüglich würden auf der einen Seite die übereinstimmenden Einschätzungen der Spezialisten der ... Klinik und des ABI ... stehen und auf der anderen Seite jene des Hausarztes Dr. ... Im Gegensatz zum Hausarzt würden erstere insbesondere auch den Umstand berücksichtigen, dass sich die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden im Bereich der lumbalen Wirbelsäule durch die objektivierbaren Befunde und die Bilddokumente nicht vollständig begründen liessen. Das ABI-Gutachten erweise sich als schlüssig und nachvollziehbar und es könne daher von der im Gutachten gemachten Einschätzung betreffend Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. In Bezug auf das Anforderungsniveau gemäss LSE legte die

Beschwerdegegnerin dar, dass es dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Fachausbildung als Gärtner sowie seiner langjährigen Berufserfahrung inklusiv langjähriger Erfahrung als Selbständigerwerbender - und seine damit einhergehenden Kenntnisse und Fähigkeiten - möglich sei, eine intellektuell anspruchsvollere Verweistätigkeit auszuüben, respektive seine Kenntnisse und Fähigkeiten aus der langjährigen Selbständigkeit auch in einer Verweistätigkeit zu benutzen. Damit stehe der Anwendung von Anforderungsniveau 3 nichts entgegen. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt bildet im vorliegenden Fall die Verfügung der IV-Stelle Graubünden vom 05.03.2010. Streitig und zu prüfen ist die Höhe der IV-Rente beziehungsweise die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die Berechnung des Invalideneinkommens. 2. Eine IV-Rente kann nur gewährt werden, wenn eine Invalidität vorliegt. Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat ein Versicherter Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens 50% oder auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens 40% invalid ist. Zur Bestimmung des IV-Grades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 3. a) Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen des Beschwerdeführers für das Jahr 2008 auf Fr. 133'451.- festgelegt. Dies ist korrekt und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. b) Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist entscheidend, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten einem Versicherten noch eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann. Zur Beantwortung dieser Fragen

sind die Sozialversicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte auf Unterlagen angewiesen, die von Ärzten und gegebenenfalls auch von anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage zur Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen

Stellungnahmen der Berichte oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 478 S. 345 E. 5.1). c) Zur Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit des Versicherten liegen dem Gericht folgende massgeblichen Arztberichte und Gutachten vor, die sich wie folgt zu der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äussern: • Arztbericht von Dr. med. ..., Assistenzarzt Wirbelsäulenzentrum, ... Klinik ..., vom 03.11.2006: Der behandelnde Arzt erachtet, dass dem Versicherten die bisherige Tätigkeit noch zu 50% zumutbar sei. Eine adaptierte Tätigkeit (z.B. Büroarbeit) sei zu 100% zu probieren. Weiter hält Dr. med. ... fest, dass die von ihm (in adaptierter Tätigkeit) attestierte Arbeitsfähigkeit in Teilzeit mit voller Leistung realisierbar sei. • Arztbericht Kantonsspital Chur, Dr. med. ..., LA Innere Medizin, vom 20.12.2006: Wegen generalisiertem idiopathischem Krampfanfall sei der Versicherte zweimal stationär behandelt worden. Diesbezüglich bestehe eine antiepileptische Therapie. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund dieses Befundes bestehe nicht.

• Arztbericht von Dr. med. ..., Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12.04.2007: In seinem Arztbericht hält Dr. med. ... fest, dass dem Versicherten die bisherige Tätigkeit im Rahmen von 20% bis 30%, d.h. zwei bis vier Stunden pro Tag mit einer Leistung von ca. 50%, zumutbar sei. Die Ausübung einer anderen Tätigkeit sei nicht sinnvoll, da die Restarbeitsfähigkeit des Versicherten im eigenen Betrieb als Helfer der Ehefrau, welche die Leitung übernommen habe, am besten einteilbar und steuerbar sei, soweit dort ebenfalls wechselnde Tätigkeiten in Frage kommen. • Gutachten des ABI, ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, ..., vom 20.08.2008: Dr. med. ... attestiert, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%. Dr. med. ... attestiert aus orthopädischer Sicht in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% bei ganztägigem Pensum. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung bestehe hingegen eine zeitlich und leistungsmässig nicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Insgesamt kommen sie aus polydisziplinärer Sicht zum Schluss, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Gärtner noch zu 50% zumutbar sei (Ganztagespensum mit erhöhtem Pausenbedarf). Für körperlich leichte bis mittelschwere, angepasste Tätigkeiten bestehe eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%, vollschichtig realisierbar. • Bericht der EVAL ... vom 10.03.2009: Der Versicherte habe während zwei bis drei Stunden in der EVAL gearbeitet, wobei eine Steigerung nicht möglich gewesen sei. Von insgesamt 30 Arbeitstagen habe er an 17 Tagen behinderungsbedingt gefehlt. Da sich der Gesundheitszustand des Versicherten von Woche zu Woche verschlechtert habe, hätten die beruflichen Massnahmen abgebrochen werden müssen. Der Versicherte habe im Arbeitsalltag einen guten Einsatz und Motivation bewiesen. In der körperlichen Belastungsfähigkeit neige er hingegen dazu, sich zu überfordern, weshalb sich seine körperlichen Symptome auch wieder verstärkt hätten. Zurzeit befinde sich der Versicherte in schlechter körperlicher und psychischer Verfassung. Mit den Anforderungen in der freien Wirtschaft sei er momentan deutlich überfordert. Seine Leistungsfähigkeit sei sehr begrenzt. • Verlaufsbericht von Dr. med. ... vom 09.07.2009 für die Zeit ab Juli 2008 zuhanden IV-Stelle: Der behandelnde Hausarzt hält in seinem Verlaufsbericht fest, dass es seit Juli 2008 wiederholt zu starken Schmerzexazerbationen des Rückenleidens gekommen sei. Des Weiteren erachtete er die Behandlung der Epilepsie als ein Problem, da sich zunehmend Nebenwirkungen einstellen würden. Der Versuch der medikamentösen Umstellung habe nicht den gewünschten Erfolg gebracht. Hier würden vom Neurologen andere Wege gesucht. Bezüglich des Schlafapnoesyndroms notiert er, dass dieses mit der CPAP-Beatmung recht gut kontrolliert

erscheine. Auf jeden Fall sei die Schlafqualität besser und auch das psychische Wohlbefinden stabiler. Bezüglich der Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hält Dr. ... fest, dass diese massiv beeinträchtigt sei. Er kommt

zum Schluss, dass noch eine 30%-ige Arbeitsfähigkeit vorhanden sei. Weiter hält der Hausarzt fest, dass die Leistungsfähigkeit für andere Arbeiten nicht besser sei. Im eigenen Betrieb könne der Versicherte wenigstens die Arbeiten so einteilen, dass es mit den Beschwerden einigermaßen aufgehe. d) Vorweg zu untersuchen ist der Beweiswert des ABI-Gutachtens. Der Beschwerdeführer kritisiert, dass die ABI GmbH eine gewinnstrebige private Begutachtungsinstitution sei, die wirtschaftlich entscheidend von der IV und deren Aufträgen abhängig sei. Dabei stützt sich der Beschwerdeführer bei seiner Argumentation auf das Rechtsgutachten von Prof. Dr. iur. ... und Dr. iur. ... vom 11.02.2010. In diesem Rechtsgutachten unterstellen die Autoren den MEDAS generell fehlende Unabhängigkeit gegenüber der Verwaltung. Verfahren, in denen hinsichtlich der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruches der Invalidenversicherung allein auf gutachterliche Erkenntnisse einer bei einer MEDAS tätigen Person abgestellt würde, würden dem Recht auf ein faires Verfahren gemäss Art. 6 EMRK nicht genügen. Das Bundesgericht hat zu dieser Frage unter Bezugnahme auf das Gutachten Müller/Reich an seiner schon früher immer wieder kritisierten Rechtsprechung festgehalten und ausgeführt, dass die IV-Stelle als Durchführungsorgan – solange kein Beschwerdeverfahren angehoben sei – nicht als Partei, sondern als zur Neutralität und Objektivität verpflichtetes Organ des Gesetzesvollzugs handle. Doch auch im Prozess sei sie trotz Parteistellung weiterhin der Objektivität verpflichtet und sei materiell daher nicht Partei. Darauf beruhe auch die Judikatur über die Beweiskraft versicherungsmedizinischer Gutachten. Eine Änderung der bisherigen Rechtsprechung aufgrund der Erkenntnisse aus dem Gutachten Müller/Reich lehnte das Bundesgericht trotz durchaus stichhaltiger Gegenargumente ab (BGE 136 V 376; Urteile 9C_719/2010 vom 2.12.2010 und 8C_370/2010 vom 7.2.2011; ferner BGE 132 V 376; Urteil 8C_661/2010 vom 18. Oktober 2010; BGE 125 V 351; 122 V 157). An diese jüngst bestätigte Rechtsprechung ist das Verwaltungsgericht vorliegend gebunden und dem ABI-Gutachten ist daher grundsätzlich Beweistauglichkeit beizumessen. Es ist jedoch jeweils im konkreten Einzelfall zu prüfen, ob auf die Erkenntnisse eines MEDAS-Gutachtens abgestellt werden kann.

e) Die oben aufgeführten Berichte äussern sich widersprüchlich zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Auf der einen Seite ist das interdisziplinäre ABI-Gutachten zu nennen, gemäss welchem dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50% in der angestammten, beziehungsweise von 80% in einer adaptierten Tätigkeit attestiert wird. Auf der anderen Seite liegen die Beurteilungen von Dr. ..., beziehungsweise von Dr. ... Diese attestieren dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 20- 30% beziehungsweise von ca. 30%. Nach der Praxis des Bundesgerichtes kann in einem solchen Fall der einen Sichtweise nur dann der Vorrang gegeben werden, wenn der Beweiswert der entsprechenden Arztberichte klarerweise grösser ist als der Beweiswert des Arztberichtes mit der abweichenden Ansicht (BGE 122 V 159). f) Der Beschwerdeführer rügt, dass die IV-Stelle ausschliesslich auf das ABI- Gutachten abgestellt habe, obwohl sich die Arztberichte der Dres. ... und ... weitgehend decken und mit dem Ergebnis der EVAL ... übereinstimmen würden. Im ABI-Gutachten werde die abweichende Beurteilung von Dr. med. ... gegenüber dem Bericht von Dr. med. ... nicht nachvollziehbar begründet. Was das orthopädische Teilgutachten anbelange, falle auf, dass der Orthopäde auch die Schlafapnoe

und die Epilepsie sowie deren Auswirkungen beurteilt habe, obwohl er dazu fachlich nicht ausreichend qualifiziert sei. Bezüglich der Epilepsie sowie des Schlafapnoesyndroms ist festzuhalten, dass diese Beschwerden abgeklärt und nachvollziehbar beurteilt wurden. So ergibt sich aus dem Arztbericht vom 20.12.2006 des Kantonsspitals Chur, dass aufgrund der epileptischen Anfälle keine Arbeitsunfähigkeit resultiert. Zum Schlafapnoesyndrom hält der behandelnde Hausarzt Dr. med. ... fest, dass dieses mit der CPAP-Beatmung recht gut kontrolliert erscheine. Auf jeden Fall sei die Schlafqualität besser und auch das psychische Wohlbefinden stabiler. Andere ärztliche Einschätzungen sind nicht aktenkundig. Angesichts dieser Beurteilung ist es nicht zu beanstanden, dass im ABI-Gutachten das Schlafapnoesyndrom und die Epilepsie unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt sind und es kann

betreffend diese Beschwerden auf die Beurteilung des Kantonsspitals Chur beziehungsweise auf jene des Hausarztes abgestellt werden. Zu Recht hingegen rügt der Beschwerdeführer den Umstand, dass Dr. med. ... in seinem psychiatrischen Teilgutachten die abweichende Beurteilung zum Bericht von Dr. med. ... nicht nachvollziehbar begründet. Tatsächlich kann keine Rede davon sein, dass seitens des ABI-Gutachters eine Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. med. ... stattgefunden hat. Zwar hält er fest, welche Diagnosen Dr. med. ... gestellt hat und verweist insbesondere darauf, dass die Diagnose Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom im Bericht vom 12.04.2007 nicht mehr aufgeführt werde (dies trifft im Übrigen gar nicht zu). Eine Auseinandersetzung mit der Beurteilung von Dr. med. ... sowie die eingehende Begründung seiner abweichenden Beurteilung hätten sich angesichts der vorliegenden Diskrepanz zweifelsohne aufgedrängt. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass gerade auch die Auseinandersetzung mit abweichenden Beurteilungen ein Kriterium zur Beurteilung des Beweiswertes eines Gutachtens respektive eines Arztberichtes ist. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im ABI- Gutachten überzeugt jedoch auch deshalb nicht, weil im Gutachten ohne weiteres der Einschätzung der ...-Klinik zugestimmt wird. Dabei stützen sich die Gutachter auf einen Bericht des Assistenzarztes der ...-Klinik, der nicht nur äusserst knapp, sondern teilweise gar widersprüchlich ist. So wird im Arztbericht zum einen festgehalten, dass eine adaptierte Tätigkeit zu 100% (also volles Pensum) zu probieren sei. Zum anderen aber wird davon gesprochen, dass die in angepasster Tätigkeit attestierte Arbeitsfähigkeit in Teilzeit mit voller Leistung realisierbar sei. Mit anderen Worten wird eine Teilarbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit attestiert. Einer solch vagen und widersprüchlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hätten die Gutachter des ABI nicht ohne Weiteres beipflichten dürfen. Unstimmigkeiten bezüglich der noch vorhandeneen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergeben sich auch aus dem EVAL-Bericht. Es wird darin ausgeführt, dass der Beschwerdeführer einen grossen Einsatz und Motivation zeige. Er fühle sich jedoch – in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten – nicht in der Lage, mehr als 20% zu arbeiten. Schliesslich darf nicht

unbeachtet bleiben, dass seit Sommer 2008 – also nach Erstellung des ABI- Gutachtens - eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers behauptet wurde. Diesem Vorbringen ist die Beschwerdegegnerin jedoch nicht weiter nachgegangen und eine zusätzliche Untersuchung und Beurteilung des Beschwerdeführers wurde dementsprechend nicht vorgenommen. g) Aus dem Gesagten ergibt sich zusammenfassend, dass sich die Frage nach der Arbeitsfähigkeit und somit auch die Frage nach dem Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers aufgrund der Aktenlage nicht zuverlässig beurteilen lässt. Zu

widersprüchlich sind die diesbezüglichen Einschätzungen. Da auch das Gutachten des ABI ... nicht vollends zu überzeugen vermag, kann dieses – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht herangezogen werden. Entsprechend ist die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. 4. a) Abschliessend ist auf die Kritik des Beschwerdeführers einzugehen, wonach das Invalideneinkommen nicht anhand der LSE-Tabellenlöhne gemäss Anforderungsniveau 3, sondern anhand von Niveau 4 zu ermitteln sei. Die Beschwerdegegnerin berufe sich betreffend anwendbares Niveau auf ein Urteil des Bundesgerichtes vom 07.11.2007 (I 1019/06). Der Sachverhalt sei in jenem Urteil jedoch nicht ausreichend dargelegt, damit jener Entscheid als Präjudiz für den vorliegenden gelten könne. b) Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers lässt sich das zitierte Bundesgerichtsurteil – trotz lückenhaftem Sachverhalt - durchaus mit dem vorliegenden Fall vergleichen. Im erwähnten Urteil führte das Bundesgericht unter anderem aus, dass es der Versicherten aufgrund ihrer Fachausbildung als Drogistin und Laborantin sowie ihrer langjährigen Berufserfahrung und gestützt auf ihre damit einhergehenden Kenntnisse und Fähigkeiten möglich sei, eine intellektuell anspruchsvollere Verweistätigkeit auszuüben. Damit stehe der Anwendung von Anforderungsniveau 3 nichts entgegen. Insbesondere erkannte das Bundesgericht, dass das Anforderungsniveau 4

(einfache und repetitive Tätigkeiten) nicht herangezogen werden könne. Auch im vorliegend zu beurteilenden Fall kann der Beschwerdeführer, der eine Fachausbildung als Gärtner hat, auf eine langjährige Berufserfahrung und insbesondere auf eine langjährige Erfahrung als Selbständigerwerbender zurückblicken. Gestützt auf diese Erfahrungen und den damit einhergehenden Kenntnissen und Fähigkeiten kann auch bei ihm davon ausgegangen werden, dass es ihm möglich ist, diese Erfahrungen in einer Verweistätigkeit anzuwenden. Damit zeigt sich, dass vorliegend die Anwendung von Anforderungsniveau 3 gerechtfertigt ist. c) Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, das Bundesgericht habe im genannten Urteil bei der Frage des Anforderungsniveaus nicht volle Kognition gehabt. Diesbezüglich irrt er. Tatsächlich stellt nämlich die Frage, ob Tabellenlöhne anzuwenden sind und die Festlegung der massgeblichen LSE- Tabelle sowie die Wahl des Anforderungsniveaus eine frei zu beurteilende Rechtsfrage dar, was auch explizit aus dem fraglichen Urteil hervorgeht (Urteile I_1019/06 E. 5 vom 7.11.2007 und I 119/2007 E.5.2.4 vom 31.1.2008). Entsprechend kann der Beschwerdeführer auch hieraus nichts für sich ableiten. 5. a) Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung 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. Vorliegend rechtfertigt es sich, der unterliegenden Beschwerdegegnerin Kosten von Fr. 700.-- zu überbinden. b) Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Vorinstanz den obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer gemäss Art. 61 lit. g ATSG und Art. 78 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) aussergerichtlich vollständig zu entschädigen. Der geltend gemachte Aufwand beträgt Fr. 2'481.65 (inkl. MWSt).

Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen. 2. Die Kosten von Fr. 700.-- gehen zulasten der IV-Stelle Graubünden und sind innert 30 Tagen seit

Zustellung dieses Entscheides an die Finanzverwaltung des Kantons Graubünden, Chur, zu bezahlen. 3. Die IV-Stelle Graubünden hat ... zudem aussergerichtlich mit total Fr. 2'481.65 (inkl. MWSt) zu entschädigen.

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