

GR_GERICHTE S 2011 119 vom 19. Juni 2012

GR Gerichte, 2012-06-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2011 119](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2011_119)

FR: GR_GERICHTE S 2011 119 du 19 juin 2012

IT: GR_GERICHTE S 2011 119 del 19 giugno 2012

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Im Dezember 2006 wurde beim Beschwerdeführer ein distales Rektumkarzinom (Dickdarmkrebs) diagnostiziert, woraufhin er operiert wurde und sich anschliessend einer Radio-Chemotherapie unterzog. Er war im Dezember 2006, im Juni 2007 sowie im November 2007 in stationärer Behandlung im Kantonsspital Liestal. Obschon der Beschwerdeführer rezidivfrei blieb, litt er gemäss Arztbericht von Dr. med. ... vom 3. Juni 2010 unter erheblicher, sozial einschränkender postoperativer Stuhlinkontinenz aufgrund der Teilentnahme des Sphinkter ani internus. Dr. med. ... beurteilte die Möglichkeit einer Arbeitsintegration als sehr schlecht, bedingt durch die nicht gegebene Belastbarkeit des linken Beines, der mittelschweren bis schweren Panikstörung sowie durch die seit 2007 bestehenden Inkontinenz.

E. 4

Aufgrund des Verdachts auf Versicherungsmissbrauch veranlasste die IV-Stelle eine Überwachung des Beschwerdeführers. Mit Ermittlungs- und Observationsbericht vom 5. Juli 2010 wurde der IV-Stelle über die erlangten Erkenntnisse und Beobachtungen der vier kontrollierten Tage (11./ 12./ 23. und 26. Juni 2010) schriftlich als auch mittels Bildaufzeichnungen Auskunft erteilt. Mit Untersuchungsbericht vom 27. Juli 2010 nahm Pract. med. ... vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz eine medizinische Beurteilung der Observations-DVD vor. Er empfahl zur Feststellung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit eine Medas-Begutachtung.

Mit Schreiben vom 9. August 2010 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, dass eine ambulante medizinische Abklärung im Ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) Basel notwendig sei. Am 15. November 2010 fand die Begutachtung beim ABI Basel statt.

E. 5

Mit Zwischenverfügung vom 1. Dezember 2010 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer – nach bereits erfolgter mündlicher Vorankündigung anlässlich der Befragung vom 30. November 2010 - die „vorsorgliche Einstellung der Invalidenrente“ im Zuge einer Rentenrevision schriftlich mit. Die IV-Rente werde ab dem 30. November 2010 eingestellt. Zu gegebener Zeit erhalte der Beschwerdeführer den definitiven Entscheid. Es seien noch weitere Abklärungen erforderlich, um über eine allfällige Rückerstattung schon ausgerichteter Leistungen (infolge Meldepflichtverletzung) und einen künftigen Rentenanspruch zuverlässig entscheiden zu können. Auf die dagegen erhobene Beschwerde

des Beschwerdeführers vom 11. Dezember 2010 trat das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden wegen der fehlenden Eintretensvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils mit Urteil vom 22. März 2011 nicht ein (S 10 174).

E. 6

Das Gutachten des ABI Basel wurde am 14. Februar 2011 gestützt auf die Untersuchungen (internistisch/allgemeinmedizinisch, psychiatrisch und rheumatologisch) vom 15. November 2010 erstellt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine leichte depressive Episode, eine Panikstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein Aggravieren respektive Vortäuschen von Krankheitssymptomen aus offensichtlicher Motivation jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es müsse auch die Diagnose einer Simulation gestellt werden. Die übrigen Diagnosen könnten zwar aufrecht erhalten werden, da die Symptomatik deutlich ausgeprägt gewesen sei und trotz des Observationsmaterials nicht gänzlich ausgeschlossen werden könne, hätten aber, auch aufgrund des Observationsmaterials, keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dem Beschwerdeführer könne die notwendige Willensanstrengung zugemutet werden, um trotz seiner bedingten Einschränkungen zu arbeiten, zumal seine Angaben offenbar nicht der Wahrheit entsprechen würden. Mit Sicherheit bestehe seit mindestens der Untersuchung eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Wahrscheinlich habe gar nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aus somatischer Sicht seien dem Beschwerdeführer deshalb angepasste Tätigkeiten zumutbar. Aus rheumatologischer Sicht wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches unspezifisches Schmerzsyndrom am linken Unterschenkel und linken Fuss sowie ein Verdacht auf periphere Polyneuropathie am distalen Unterarm und den Händen sowie am distalen Unterschenkel und den Füßen beidseits bei unklarer Aetiologie diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine chronische Kiefergelenksarthrose beidseits sowie eine unspezifische Periarthropie coxae links festgestellt. Aus somatisch objektiver Sicht sei es nicht nachvollziehbar, wieso der Beschwerdeführer anamnetisch seit vielen Jahren das gesamte linke Bein kaum mehr aktiv belaste und sich auch im eigenen Haushalt nur noch mittels Unterarmstützen fortbewegen könne. Aufgrund der nur sehr geringen Umfangsdifferenz des Ober- respektive Unterschenkels links zur unauffälligen rechten Seite, müssten die Angaben des Beschwerdeführers kritisch hinterfragt werden. Bei effektiver jahrelanger Entlastung des linken Beines müsste eine massive muskuläre Dekonditionierung des linken Beines sowie deutliche Beschwielungen der Hände vorliegen. Unter Berücksichtigung des Observationsberichts vom 5. Juli 2010 könne aus rheumatologischer Sicht festgestellt werden, dass dem Beschwerdeführer ausser einer körperlich regelmässig schwer belastenden beruflichen Tätigkeit jegliche weitere, in der freien Wirtschaft verwertbare berufliche Aktivität ohne Einschränkung zugemutet werden könne. Zusammengefasst bestehe, ausser für eine körperlich schwere berufliche Tätigkeit, für jegliche körperlich leichte bis mittelschwere berufliche Tätigkeit eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

E. 7

Die IV-Stelle teilte dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 8. April 2011 mit, dass ihm seit dem 1. Oktober 2010 bei einem IV-Grad von 11.35 % kein Rentenanspruch mehr zustehe. In der Folge erhob der Beschwerdeführer mit

Schreiben vom 30. Juni 2011 Einwand gegen den Vorbescheid und reichte dazu zwei Schreiben seiner behandelnden Ärzte Dr. med. ... vom 20. April 2011 sowie Dr. med. ... vom 26. April 2011 ein. Dr. med. ... schilderte darin das fast ins Unerträgliche gestiegene Bedürfnis des Beschwerdeführers, dem Untersucher seinen bedauernswerten Zustand vor Augen zu führen und er verneinte weitere psychotherapeutische Massnahmen. Er erachtete jedoch die Befundaufnahme bezüglich der Stuhlinkontinenz durch das ABI Basel als unzureichend. Dr. med. ... äusserte in seinem Bericht vom 26. April 2011 Zweifel an der Begutachtung des ABI Basel. Das Videomaterial beweise, dass der Beschwerdeführer im Bereich der Fortbewegung mehr könne, als er in der Sprechstunde respektive Begutachtungssituation zeige. Das Video sage jedoch nichts darüber aus, ob der Beschwerdeführer tatsächlich genügend Ressourcen habe, um einer einkommensrelevanten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Nicht restlos geklärt sei die tatsächliche Belastbarkeit von Beinen und Rücken. Die psychiatrische Störung sei vom Gutachter unvollständig und nicht angemessen gewürdigt worden. Zudem bedürfe die Frage des Medikamentenspiegels im Blut der Klärung. Eine Würdigung der langen seelischen Leidensgeschichte sei im Gutachten überhaupt nicht vorgenommen worden. Auch bleibe die partielle Stuhlinkontinenz in der Schlussbeurteilung untergewichtet als „diskrete Stuhlentleerungsprobleme im Sinne einer Inkontinenz“. Nachdem die Situation recht schwerwiegend sei, empfehle auch er eine fachärztliche Beurteilung.

E. 8

Gemäss Bericht von Dr. med. ..., Facharzt für Gastroenterologie FMH, vom 11. Juli 2011 habe sich die Stuhlgangssituation stark verschlechtert. Eine leichte Inkontinenz habe immer schon bestanden, nur habe der Beschwerdeführer nicht gewagt, dies zu sagen. Sowohl tagsüber als auch nachts müsse der Beschwerdeführer nun 5-10 Mal zur Toilette. Mehrheitlich sei er nicht in der Lage, den Stuhl zurückzuhalten. Erschwerend sei die Tatsache, dass der Beschwerdeführer zusätzlich an einem Drehschwindel leide, weshalb er insbesondere nachts nicht alleine aufstehen und zur Toilette gehen könne. Nebst der relativen Stenose an der intraanal gelegenen Anastomose müsse man auch von einer deutlichen Sphinkteratrophie und somit einer deutlichen

Analosphinkterinsuffizienz ausgehen. Eine entsprechende Rekonditionierung dürfte aufgrund von Vernarbungen aber auch vielleicht sprachlicher Schwierigkeiten nicht ganz einfach sein. Dr. med. ... erachtete den Beschwerdeführer so nicht für arbeitsfähig.

E. 9

Mit Verfügung vom 29. Juli 2011 hob die IV-Stelle die Rente des Beschwerdeführers gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV ab dem 1. Oktober 2011 für die Zukunft auf. Es wurde daran festgehalten, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit trotz seiner gesundheitlichen Beschwerden spätestens seit Juni 2010 über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge. Gemäss Tabelle TA 1 der LSE 2008 ergebe sich gestützt auf den monatlichen Bruttolohn für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor bei Männern im Jahr 2008 in Berücksichtigung der Lohnentwicklung von 2.1 % im Jahr 2009 und je 1 % in den Jahren 2010 und 2011 sowie eines angemessenen Leidensabzugs von 5 % im Jahr 2011 ein Invalideneinkommen von Fr. 59'345.86. Der Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 66'940.70 (Basis LSE 2008, Wirtschaftszweig 45, Baugewerbe, Anforderungsniveau 4, Männer, indexiert) führe zu einem nicht rentenbegründenden IV-Grad von 11.35 %. Die Verbesserung der

Arbeits- und Leistungsfähigkeit liege spätestens seit dem

E. 11

Dem Begehren um Ansetzung einer Nachfrist zur Einreichung eines Gegengutachtens wurde aufgrund der Möglichkeit eines zweiten Schriftenwechsels nicht entsprochen. Die IV-Stelle reichte in der Folge am 4. Oktober 2011 ihre Vernehmlassung ein mit dem Begehren, die Beschwerde sei abzuweisen. Sie hielt vollumfänglich an ihrer Verfügung vom 29. Juli 2011 fest und verwies infolgedessen auf die darin enthaltene Begründung. Ergänzend führte die Beschwerdegegnerin aus, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gestützt auf den Ermittlungs- und Observationsbericht vom 5. Juli 2010, den Beurteilungen des RAD Ostschweiz vom 27. Juli 2010, 21. Februar und 29. März 2011 sowie das interdisziplinäre Gutachten des ABI Basel vom 14. Februar 2011 stelle einen Gesamtwert der Arbeitsfähigkeit dar, beruhe auf der Vorgeschichte, den bisherigen Akten sowie mehreren persönlichen Untersuchungen und erscheine in ihren Ergebnissen schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Die Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer und die behandelnden Ärzte mit der Einschätzung des ABI Basel nicht abfinden könnten, und das pauschale Vorbringen, dass das ABI Basel nicht unabhängig sei, könne nicht dazu führen, dass die Schlussfolgerungen des ABI Basel als nicht nachvollziehbar und widersprüchlich zu betrachten wären und demnach nicht als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden dürften oder weitere Abklärungen vorzunehmen wären. Die jetzige Aktenlage gebe ein ausreichend klares Bild, weshalb auf die Stellungnahme des REM Instituts verzichtet werden könne und daran festzuhalten sei, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsgeeigneten Tätigkeit trotz seiner gesundheitlichen Beschwerden spätestens seit Juni 2010 über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge.

E. 12

Der Beschwerdeführer reichte, nun vertreten durch ..., am 14. November 2011 eine Replik ein, wobei er zusätzlich den Antrag auf Anordnung eines Obergutachtens stellte. Aufgrund der nun vorliegenden REM-Expertise vom 17. September 2011 müsse das ABI-Gutachten aufgrund der unvollständigen

anamnestischen Angaben und Berücksichtigung der Akten, sowie aufgrund der unvollständigen Untersuchung als nicht nachvollziehbar und schlüssig beurteilt werden. Aufgrund des schweren onkologischen Problems hätte eine fachärztliche Untersuchung durch einen Onkologen erfolgen müssen. Ebenfalls fehle im Gutachten ein Aktenstück, welches sich mit der Krebserkrankung auseinandersetze. Weder sei anlässlich der Untersuchung die Unterhose bezüglich des unkontrollierbaren Stuhlabgangs kontrolliert worden, noch sei eine digitale Untersuchung der Funktion des Sphinktermuskels erfolgt. Die Angaben, „6-8 Mal“ pro Tag die Toilette aufsuchen zu müssen, bedeute durchschnittlich alle 2-2 ½ Stunden einen Toilettengang. In diesem Zeitrahmen würde eine Autofahrt von 100 km, wie in der Observation gezeigt, durchaus drin liegen, weshalb nicht ohne Weiteres eine Täuschung vorgehalten werden könne. Auch werde ein unwillkürlicher Stuhlabgang durch die Observation naturgemäss nicht dokumentiert. Obwohl Beschwerden wie Kopfschmerzen, nächtliches Kribbeln, Schwindel etc. geltend gemacht worden seien, habe man auf die Begutachtung durch einen Neurologen verzichtet. Diese Beschwerden könnten jedoch durch einen Internisten bzw. Rheumatologen nicht adäquat bemessen werden. In der Folge seien die aus somatischer Sicht gestellten Diagnosen nicht nachvollziehbar. Im Weiteren würde eine kritische Würdigung des Observationsmaterials

fehlen. Dr. med. ... habe in seinem Bericht vom 26. April 2011 festgehalten, dass das Video lediglich beweise, dass im Bereich der Fortbewegung mehr möglich sei, als bis anhin gezeigt. Gleichzeitig habe er darauf hingewiesen, dass bereits über viele Jahre eine körperlich und seelisch sehr schlechte Verfassung bestehe, auch in Zeiten, als die Rente der Invalidenversicherung nicht in Frage gestellt gewesen sei. Dr. med. ... werfe die Frage auf, inwiefern die Belastbarkeit von Beinen und Rücken aufgrund des Videos zuverlässig beurteilt werden könne. So biete das Observationsmaterial keine Antwort auf die Frage, wie der Beschwerdeführer unter Belastung gehen könne. Auch die psychiatrische Situation sei im ABI-Gutachten ungenügend abgeklärt worden. Es falle auf, dass die Anamnese im psychiatrischen Teilgutachten ausserordentlich kurz dargestellt werde. Wesentliche Aspekte würden fehlen.

Unter diesen Umständen werde beantragt, dass das Gericht eine unabhängige polydisziplinäre Untersuchung unter Beizug der erforderlichen Fachärzte, insbesondere auch eines Onkologen und Neurologen, in Auftrag gebe. Im Rahmen eines solchen Gutachtens wäre zu klären, inwiefern im Vergleich zum Gesundheitszustand im Jahre 2003 lediglich eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vorliege und mithin gar kein Revisionsgrund vorliege.

E. 13

Die Beschwerdegegnerin wies in ihrer Duplik vom 11. Januar 2012 nochmals darauf hin, dass aufgrund der Aktenlage offensichtlich sei, dass der Beschwerdeführer über seine Fähigkeiten wiederholt nicht nur unvollständige, sondern insbesondere auch unehrliche Angaben gemacht habe. Die nach Ansicht des Beschwerdeführers tendenziösen, gegen ihn gerichteten Darstellungen des ABI Basel seien bei richtiger Betrachtung nicht parteiisch, vielmehr entsprächen sie der Wirklichkeit. Von Parteilichkeit könne keine Rede sein. Die Gutachter des ABI Basel würden die adäquaten fachlichen Qualifikationen aufweisen, um den Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen (Stellungnahme ABI Basel vom 27. Dezember 2011 zur Beurteilung des REM Zürich vom 17. September 2011). Demgegenüber weise Dr. med. ... (Verfasser der Beurteilung des REM Zürich) als Neurologe keine fachliche Qualifikation auf, um das Gutachten des ABI Basel zu kritisieren. Er sei weder Internist noch Onkologe, weder Psychiater noch Rheumatologe. Die Beurteilung des REM Zürich vom 17. September 2011 könne nicht dazu führen, dass die Schlussfolgerungen des ABI Basel als nicht nachvollziehbar und widersprüchlich zu betrachten wären und demnach nicht als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden dürften. Es sei daran festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit spätestens seit Juni 2010 über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge. Am Vorliegen eines Revisionsgrundes werde festgehalten. Zusätzlich sei darauf hinzuweisen, dass der Richter eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen könne, dass die

ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei (vgl. BGE 125 V 368).

E. 14

In der Folge reichte der Beschwerdeführer am 23. Januar 2012 noch eine Triplik ein. Das Gericht prüfe von Amtes wegen, ob ein Revisionsgrund vorliege oder nicht. Seitens des Beschwerdeführers werde das Vorliegen eines solchen bestritten. Dr. med. ... mache in

seiner Würdigung des Gutachtens wegen der fehlenden onkologischen Fachausbildung konsequenterweise keine Aussagen zur Höhe der Arbeitsfähigkeit. Er prüfe nur, ob die wesentlichen medizinischen Fachrichtungen für die Beurteilung mit einbezogen worden seien. Diese Kompetenz bringe Dr. med. ... als Mediziner mit.

E. 15

Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Quadruplik. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften und auf den angefochtenen Entscheid wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt im vorliegenden Verfahren bildet die Verfügung der IV-Stelle vom 29. Juli 2011. Gegenstand des Verfahrens ist die Frage, ob die seit Juni 1998 ausgerichtete ganze IV-Rente zu Recht ab dem 1. September 2011 aufgehoben worden ist. Streitig und zu prüfen sind die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsgeeigneten Tätigkeit und damit das Invalideneinkommen sowie das Vorliegen eines Revisionsgrundes. Festzuhalten ist, dass die Problematik der Stuhlinkontinenz, der psychischen Probleme und weiterer körperlicher Beschwerden von der Beschwerdegegnerin nicht in Abrede gestellt werden, sie verneint indessen, dass diese Leiden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben.

2. a) Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) besteht der Anspruch auf eine Invalidenrente nach Ablauf eines Jahres, sofern ohne wesentlichen Unterbruch eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % vorgelegen hat und anschliessend eine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Die Ermittlung der Invalidität erfolgt dabei bei erwerbstätigen Versicherten in der Regel nach der Methode des Einkommensvergleiches (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]; Art. 28 Abs. 2 IVG). Bei dieser Methode wird das gegenwärtige trotz Behinderung noch zumutbare Erwerbseinkommen mit jenem ohne Behinderung verglichen, wobei die daraus resultierende Differenz in Prozenten den IV-Grad ergibt. Ist ein Versicherter hiernach mindestens 40 % invalid, so hat er Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). b) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ein Arzt, eine Ärztin und allenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und anzugeben, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte bilden eine wichtige Grundlage für die von der Verwaltung oder dem Gericht zu beantwortende Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person zugemutet werden können (vgl. SVR 2008 IV Nr. 40 S. 133 Erw. 3.2). c) Für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses die dem Gutachter gestellten Fragen umfassend beantwortet, auf allseitigen Untersuchungen beruht und auch die von der begutachteten Person geklagten Beschwerden berücksichtigt, ob es in Kenntnis der Vorakten erstellt wurde und sich mit diesen auseinandersetzt, ob es in der Darlegung der medizinischen

Zusammenhänge und in deren Beurteilung einleuchtet, und ob der Gutachter oder die Gutachterin ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründen, so dass sie für die Verwaltung und das Gericht überprüfbar sind (BGE 125 V 351 E. 3b; U. Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., Zürich 2010, S. 252; U. Kieser,

ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz 32 zu Art. 44). 3. a) Grundsätzlich stellt sich vorliegend die Frage, ob auf das Gutachten des ABI Basel vom 14. Februar 2011 sowie auf die Erkenntnisse und Ergebnisse der Observation (Bericht vom 5. Juli 2010) und die darauffolgende Beurteilung des RAD Ostschweiz vom 27. Juli 2010 abgestellt werden kann. Diesbezüglich sind unter anderem die Einwände von Prof. Dr. med. ..., Facharzt für Neurologie am Institut für Expertisen in Medizin und Recht (REM) Zürich, im Rahmen seiner Beurteilung vom 17. September 2011 eingehend zu prüfen. b) Vorneweg ist festzuhalten, dass der vom Beschwerdeführer in der Replik vom 14. November 2011 (S. 4) erhobene Vorwurf der wiederholt tendenziösen, gegen ihn gerichteten Darstellungen unbegründet erscheint. Der Beschwerdeführer vermag nicht näher darzulegen, inwiefern sich diese äussern sollen. Aus seinem Zitat einer Passage aus dem ABI-Gutachten, sind keine solch tendenziösen Darstellungen ersichtlich. c) Prof. Dr. med. ... rügt in der REM Expertise vom 17. September 2011 die fehlende onkologische Untersuchung in der Begutachtung durch das ABI Basel. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. ... Facharzt für Innere Medizin ist, wobei Onkologie ein Teilgebiet der inneren Medizin darstellt. Gemäss Stellungnahme des ABI zur Beurteilung des REM Zürich vom 27. Dezember 2011 würden in Spezialfällen Onkologen hinzugezogen werden, offensichtlich habe es Dr. med. ... jedoch nicht für notwendig erachtet, einen Onkologen beizuziehen. Diese Einschätzung ist nicht zu bemängeln, nachdem bereits gemäss gastroenterologischer Abklärung durch Dr. med. ... am Kantonsspital Graubünden vom 25. August 2008 bezüglich der Krebserkrankung keine

Anhaltspunkte für ein Rezidiv festgestellt werden konnten. Auch das CT des Abdomen/Beckens vom 22. Juni 2009 sowie die Beurteilungen von Dr. med. ... vom 3. Juni 2010 und Dr. med. ... vom 11. Juli 2011 bestätigten, dass kein Rezidiv vorliege, womit sich der Sachverhalt seit der Behandlung der Krebserkrankung nicht verändert hatte. Unbestrittenermassen bestand ein partieller Verlust der Sphinkterkontrolle mit zum Teil oft unbemerktem Stuhlabgang. Deswegen wurde im ABI-Gutachten (S. 13) auch auf die aktuelle Tumor-Situation eingegangen, d.h. die daraus resultierenden Einschränkungen festgehalten. Die Behauptung des Beschwerdeführers, sich wegen eines Stomas nicht bücken zu können, wurde durch das Observationsvideo offensichtlich widerlegt. Denn darin sieht man den Beschwerdeführer, wie er während längerer Zeit gebückt über dem Kofferraum seines Autos steht. Wie der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin angegeben hat, müsse er alle 5 Minuten die Toilette aufsuchen (Befragung vom 30. November 2010 anlässlich der vorsorglichen Einstellung der IV-Rente durch die Beschwerdegegnerin), ansonsten ist die Rede von 5-8 Mal (ABI-Gutachten) respektive 5-10 Mal pro Tag (gemäss ärztlichem Bericht von Dr. med. ... vom 11. Juli 2011). Aus dem Observationsbericht vom 5. Juli 2010 ist ersichtlich, dass es dem Beschwerdeführer durchaus möglich ist, zwei Stunden ohne Unterbruch Auto zu fahren. Eine Person, die jede zweite Stunde die Toilette aufsuchen muss, ist deswegen in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht erheblich eingeschränkt, gibt es doch auch andere Umstände, beispielsweise im Rahmen einer Schwangerschaft, die ebenfalls häufige Toilettengänge verlangen. Dass eine solche Inkontinenz der Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit nicht entgegensteht, hat auch bereits das Bundesgericht festgehalten. So führte das Bundesgericht aus, es entspreche einer Erfahrungstatsache, dass Verletzungen des Rückenmarks in vielen Fällen zu Funktionsstörungen der Blase und des Blasenschliessmuskels wie auch zu Störungen der Darmfunktion führen würden (vgl. Lexikon der Krankheiten und Untersuchungen, Stuttgart/New York 2006, S. 885), so dass die Vorinstanz kein

Bundesrecht verletze, wenn sie in diesen bei Tetraplegikern weit verbreiteten Problemen keinen Grund sehe, welcher der beruflichen Wiedereingliederung

entgegenstehen würde (Urteil des Bundesgerichts I 112/07 vom 15. Januar 2008, E. 4.2). Unter diesen Umständen bestand für die Ärzte des ABI Basel keine Veranlassung, zusätzliche Abklärungen zu treffen. Die Problematik war den Ärzten des ABI Basel bekannt und das distale Rektumkarzinom (mit allen entsprechenden Stadien der Krankheit) wurde im Gutachten auch als Diagnose (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) berücksichtigt (vgl. Gutachten S. 27). d) Die Kritik von Prof. Dr. med. ... an der psychiatrischen Anamnese, wonach wesentliche Aspekte und Angaben zum subjektiven Krankheitskonzept fehlen würden, vermag nicht zu überzeugen. Der Beschwerdeführer war bereits anlässlich der Erstellung des Gutachtens durch die Medas Basel vom 23. Dezember 2001 psychiatrisch untersucht worden und die dabei festgehaltene persönliche und familiäre Anamnese hat Eingang in das ABI-Gutachten vom 14. Februar 2011 gefunden. Aus dem ABI-Gutachten geht des Weiteren hervor, dass sich der Beschwerdeführer sowohl zu seinem Krebsleiden als auch zu seiner Medikation äussern konnte, Angaben zu seiner Biographie machte und seinen beruflichen Werdegang kurz schilderte. Der geprüfte Medikamentenspiegel hat alsdann Anlass zur Diskussion gegeben, ob der Beschwerdeführer, wie behauptet, die Medikamente überhaupt einnehme. Fälschlicherweise geht Prof. Dr. med. ... auch davon aus, dass Dr. med. ..., psychiatrischer Gutachter der Medas Basel, in seinem Teilgutachten vom 21. November 2001 dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, was von den Gutachtern des ABI Basel hätte berücksichtigt werden müssen. Wie indessen dem psychiatrischen Teilgutachten vom 21. November 2001 entnommen werden kann, erachtete Dr. med. ... nur eine körperliche Schwerarbeit für den Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Dem Beschwerdeführer könne jedoch noch zugemutet werden, ganztags einer körperlich einfachen bis mittelschweren, einfach strukturierten Tätigkeit nachzugehen. Die psychiatrische Beurteilung des ABI Basel widerspricht damit nicht dem vorangegangenen Beurteilung durch die Medas Basel. Eine Fremdanamnese war demnach, entgegen der Annahme von Prof. Dr. med. ...,

nicht zwingend angebracht und es steht ohnehin im Ermessen des Gutachters, eine solche einzuholen. Die nicht durchgeführte Fremdanamnese führt schliesslich nicht dazu, dass nicht auf das ABI-Gutachten abgestellt werden könnte. e) Beim ABI Basel hat eine neurologische Untersuchung durch den Rheumatologen Dr. med. ... stattgefunden, jedoch nach Ansicht von Prof. Dr. med. ... nur ungenügend, weil Kopf und Hirnnerven nicht mit einbezogen worden seien. Diese Untersuchung wäre beim vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerdebild „Schwindel“ jedoch erforderlich gewesen. Gemäss ABI-Gutachten vom 14. Februar 2011 beklagte der Beschwerdeführer chronische Verspannungen im gesamten Nackenbereich mit häufigen Kopfschmerzen sowie chronische, nächtliche Kribbelparästhesien an beiden Händen (S. 21). Gemäss Dr. med. ... gestaltete sich die Untersuchung jedoch äusserst schwierig, da der Beschwerdeführer jeweils mit massivster sofortiger Gegeninnervation und Schmerzartikulation sowie rascher Schwindelsymptomatik reagierte (ABI-Gutachten, S. 21 ff.). Trotzdem konnte Dr. med. ... eine Myogelose im Bereich des Nacken-Schultergürtels sowie eine verstärkte Kyphosierung im zervikothorakalen Übergang mit Schulter- und HWS-Protraktionsfehlstellung feststellen. Ähnlich wie bei der Wirbelsäulenprüfung provozierten die vorsichtig und langsam durchgeführten Untersuchungsbewegungen der

Schultergelenke, ohne dass die Halswirbelsäule mitbewegt worden war, sofortige starke Schwindelsymptome, welche ebenso schnell wieder unter Ablenkung regredient waren (S. 22/23). Die neurologischen Befunde würden aus rein rheumatologischer Sicht eine mögliche periphere Polyneuropathie an den oberen sowie unteren Extremitäten differentialdiagnostisch möglich erscheinen lassen, im Bereich der Hände könne zusätzlich ein eventuelles Karpaltunnelsyndrom postuliert werden, wobei alle diese Tests rein auf den Aussagen des Beschwerdeführers beruhen würden und daher nicht aus rein klinischer Sicht objektiviert werden könnten (S. 26). Aetiologische Aussagen bezüglich einer möglichen peripheren Polyneuropathie seien nicht eindeutig möglich. Weitere

klar fassbare pathoanatomische Veränderungen am Bewegungsapparat könnten, gemäss Dr. med. ..., nicht festgestellt werden. Laut Arztbericht von Dr. med. ... vom 3. Juni 2010 bestand seit 1997 ein chronisch vestibulärer und psychogener Schwindel. Der Beschwerdeführer erklärte auch bereits anlässlich der Begutachtung durch die Medas Basel vom 23. Dezember 2001 häufig an Schwindel zu leiden sowie chronische Kopfschmerzen zu haben (S. 9), wobei die Medas Basel den chronischen Schwankschwindel als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufführte (S. 15). Die Gutachter konnten sich die vom Beschwerdeführer geschilderten Schmerzen im Nacken und die chronische Schwindelsymptomatik jedoch somatisch nicht erklären (S. 15 f.). Auch gemäss Dr. med. ... des ABI Basel könnten seine eventuell möglichen Diagnosen rein klinisch nicht objektiviert werden und würden mehrheitlich auf den Aussagen des Beschwerdeführers basieren (ABI Gutachten S. 26). Nun erscheinen diese Aussagen des Beschwerdeführers bereits aufgrund der massiven Gegeninnervation und der damit nur eingeschränkt möglichen Untersuchung durch Dr. med. ..., als auch aufgrund des Observationsergebnisses als nicht glaubhaft. Aus den Observations-DVD's ist nämlich ersichtlich, dass der Beschwerdeführer alleine Auto fährt, den Kopf beim Parkieren ohne Einschränkung drehen, sich beim Autowaschen problemlos bücken und wieder erheben und sogar in der Nacht längere Strecken Auto fahren kann. Sie erscheinen somit vor allem deshalb nicht glaubhaft, weil der Beschwerdeführer anlässlich der Befragung zum Observationsergebnis vom 30. November 2010 trotz der gegenteiligen Beweise daran festhielt, er könne sich wegen des Stomas nicht bücken und drehen, auch könne er ohne Gehstöcke nicht laufen und Autofahren sei ihm auch nicht mehr möglich. In Kenntnis der Observationsergebnisse und der dazu durchgeführten Befragung des Beschwerdeführers bestand somit keine Notwendigkeit, eine separate neurologische Untersuchung durchzuführen, zumal die Beschwerden seit längerem bekannt waren und in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteingeflossen sind.

f) Prof. Dr. med. ... ist der Ansicht, das Observationsmaterial hätte kritisch diskutiert werden müssen, so etwa die Frage, wie das zeitliche Verhältnis zwischen Gehen mit und ohne Stock gewesen sei oder ob der Beschwerdeführer eventuell ohne Stock gehen können, weil er zuvor starke Schmerzmittel eingenommen habe. Zusätzlich hätte der Beschwerdeführer mit dem Observationsmaterial konfrontiert werden müssen. Aus der rheumatologischen Anamnese im ABI-Gutachten vom 14. Februar 2011 geht hervor, dass der Beschwerdeführer Schmerzmittel (Dafalgan, Voltaren retard) zu sich nimmt und keinen Schritt ohne zwei Stöcke gehen könne. Ausserdem könne er das Haus wegen seiner Panikattacken kaum verlassen (S. 21 f.). Dieselben Aussagen machte der Beschwerdeführer bereits anlässlich seiner Befragung vom 30. November 2010, anlässlich welcher ihm Gelegenheit gegeben wurde, zum Observationsergebnis Stellung zu nehmen. Der

Beschwerdeführer blieb, trotz der ihm gezeigten Video-Aufnahmen, bei den geschilderten Beschwerden. Er führte weiterhin aus, er könne sich wegen des Stomas nicht bücken und drehen, auch könne er ohne Gehstöcke nicht laufen, und Autofahren sei ihm auch nicht mehr möglich. Er bezeichnete sich weiterhin als sehr krank. Vorliegend geht es jedoch nicht um die Frage, ob der Beschwerdeführer sich nur mit oder ohne Stock bewegen könne, sondern darum, wie diese Bewegung im Alltag erfolgt. In den Observations-DVD's sieht man den Beschwerdeführer, wie er die Strasse ohne jegliches Hinken sehr schnell, das heisst fast rennend überquert, ohne auf die Hilfe seiner Frau angewiesen zu sein, die neben ihm ebenfalls die Strasse überquert. Auch mit hoher Schmerzmitteldosis wäre ein plötzliches, so müheloses Gehen ohne Krücken rein muskulär gar nicht möglich, wenn auch sonst eine Fortbewegung nur mit Krücken möglich wäre. Im Übrigen hat auch der behandelnde Hausarzt Dr. med. ... festgehalten, dass der Beschwerdeführer mehr könne als er zeige (Aktennotiz vom 26. April 2011 zum Vorbescheid der IV-Stelle vom 8. April 2011, S. 5). Am Beweiswert der Observation können daher keine Zweifel bestehen.

g) Der Einwand von Prof. Dr. med. ..., im Gutachten fehle es an Literaturangaben, ist nicht weiter zu berücksichtigen, da er selbst bereits mit Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung darlegt, dass medizinische Literaturverweise in einem Gutachten nicht zwingend aufgeführt werden müssen (BGE 122 V 160). h) Insgesamt ist damit die von Prof. Dr. med. ... vorgebrachte Kritik am Gutachten des ABI Basel vom 14. Februar 2011 nicht schlüssig und insbesondere nicht geeignet, das ABI-Gutachten in Zweifel zu ziehen. 4. Die übrigen vorliegenden ärztlichen Berichte sind ebenfalls nicht geeignet, Zweifel am ABI-Gutachten hervorzurufen. Aus dem Arztbericht des behandelnden Psychiaters, Dr. med. ..., vom 20. April 2011 ergeben sich keine diesbezüglichen Anhaltspunkte, auch nicht aus dem Bericht von Dr. med. ..., Facharzt für Gastroenterologie FMH vom 11. Juli 2011. Letzterer spricht ebenfalls davon, dass der Beschwerdeführer bis manchmal 10 Mal pro Tag zur Toilette gehen müsse, was auch im ABI-Gutachten so festgehalten und berücksichtigt worden ist. Auch aus der Aktennotiz von Dr. med. ... vom 26. April 2011 und seiner Stellungnahme vom 20. August 2011 zur Verfügung vom 29. Juli 2011 ergeben sich keine Hinweise, die Zweifel am Beweiswert des ABI-Gutachtens begründen könnten. Diese ärztlichen Berichte beruhen allesamt auf den subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers und sind damit auf der Basis von unvollständigen oder falschen subjektiven Angaben erfolgt und nicht gestützt auf klinisch objektivierten Diagnosen. Wie aus den Observations-Unterlagen und der nachfolgenden Befragung des Beschwerdeführers vom 30. November 2010 hervorgeht, nahm es der Beschwerdeführer mit der Wahrheit nicht immer so genau und es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch gegenüber seinen behandelnden Ärzten keine korrekten Angaben zu seinen tatsächlichen Beschwerden und Einschränkungen machte. Das ABI-Gutachten erscheint damit insgesamt, das heisst auch unter Berücksichtigung der Observationsergebnisse und der Konfrontationsbefragung des Beschwerdeführers, schlüssig, nachvollziehbar begründet sowie in sich

widerspruchsfrei und es bestehen keine ausreichenden Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit, weshalb ihm voller Beweiswert zukommt (BGE 125 V 351 E. 3b). Demnach ist der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit seit Juni 2010 zu 100 % arbeitsfähig. 5. a) Der Beschwerdeführer bezweifelt in seiner Replik vom 14. November 2011, dass die Voraussetzungen einer Rentenrevision überhaupt gegeben sind. Anlass zu einer Rentenrevision bzw. einer Neuanschuldung gibt jede wesentliche Änderung in den

tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dazu ist nicht nur eine Änderung des Gesundheitszustands, sondern auch eine Veränderung der erwerblichen Komponente zu zählen (Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl. 2010, S. 371 zu Art. 30/31; BGE 134 V 132 f. E. 3, 133 V 546 E. 6.1). Insbesondere genügt bei Erwerbstätigen, deren Invaliditätsgrad nach der Einkommensvergleichsmethode festzusetzen ist, wenn seitens einer der beiden Vergleichseinkommen (Invaliden- oder Valideneinkommen) eine Änderung eintritt, die nunmehr den für den Umfang des Rentenanspruchs massgeblichen Invaliditätsgrad verändert. So wurde der Revisionsgrund der erheblichen Veränderung der Erwerbsmöglichkeiten in einem Fall bejaht, in welchem der Invaliditätsgrad seinerzeit bezogen auf ein konkretes Arbeitsverhältnis ermittelt worden war (Meyer, a.a.O., S. 374 f. zu Art. 30/31; M. Lendfers, Die IVV-Revisionsnormen [Art. 86ter - 88bis] und die anderen Sozialversicherungen, S. 48, in: Schaffhauser/Schlauri (Hrsg.), Sozialversicherungstagung 2009; U. Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Diss. 2003, S. 152 ff.). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet jeweils die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands - beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4).

b) Die Rentenverfügung der Beschwerdegegnerin, in welcher dem Beschwerdeführer seit dem 1. Juni 1998 bei einem IV-Grad von 71 % eine volle IV-Rente zugesprochen wurde, erging am 30. Januar respektive 21. März 2003. Mit Mitteilung vom 24. Januar 2006 wurde dem Beschwerdeführer ein unveränderter IV-Grad bescheinigt. Unter diesen Umständen ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, die ursprüngliche Rentenverfügung vom 30. Januar respektive 21. März 2003. Gemäss Begutachtung durch die Medas Basel vom 23. Dezember 2001, welche die Basis für die Rentenverfügung bildete, hatte die Problematik am linken Bein keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, bereits damals gingen die Gutachter davon aus, dass der Beschwerdeführer das linke Bein hätte belasten können (S. 14 f.). Aus psychiatrischer Sicht wurde dem Beschwerdeführer von Dr. med. ... eine 100%ige Arbeitsfähigkeit nur noch in einer körperlich einfachen bis mittelschweren, jedoch einfach strukturierten Tätigkeit attestiert (S. 14). Gemäss Dr. med. ... wäre eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt anzustreben gewesen. Aufgrund dieser eingeschränkten Einsatzmöglichkeit des Beschwerdeführers errechnete die Beschwerdegegnerin ein Invalideneinkommen von Fr. 14'300.00 (Vorbescheid vom 22. April 1998). Heute besteht eine solche Arbeitsplatz einschränkung indessen nicht mehr. Gemäss ABI-Gutachten vom 14. Februar 2011 ist dem Beschwerdeführer trotz der geklagten Beschwerden aus psychiatrischer Sicht eine seinen körperlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit ganztags ohne Leistungseinschränkung zumutbar (S. 18). Somit bestehen für den Beschwerdeführer andere Verdienstmöglichkeiten. Gemäss Berechnung in der Verfügung vom 29. Juli 2011 beläuft sich das Invalideneinkommen für das Jahr 2011 gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2008 des Bundesamtes für Statistik (LSE 08), TA1, Zentralwert aller Wirtschaftszweige, Anforderungsniveau 4, Männer, indiziert und bei einer Leistungsfähigkeit von 100 % auf Fr. 59'345.86 (Fr. 4'806.00 x 12 : 40 x 41.6 x 1.021 x 1.01 x 1.01 x 0.95). Darin enthalten sei ein Leidensabzug von 5 %, da dem Beschwerdeführer nur noch leichte bis

mittelschwere Tätigkeiten zumutbar seien. Unter diesen Umständen hat sich das Invalideneinkommen von dannzumal Fr. 14'300.00 (Vorbescheid vom 22. April 1998) auf Fr. 59'345.86 verändert (Verfügung vom 29. Juli 2011). Der Revisionsgrund liegt damit aufgrund der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der Arbeitsplatzbedingungen im veränderten Invalideneinkommen. c) Obschon der Beschwerdeführer nicht geltend gemacht hat, es sei ihm aufgrund seiner Beschwerden, wie etwa seiner (unbestrittenen) Stuhlinkontinenz, ein höherer Leidensabzug zu gewähren, bleibt diesbezüglich festzuhalten, dass selbst bei einem maximal möglichen Leidensabzug von 25 % (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc) und damit einem Invalideneinkommen von Fr. 46'852.-- ein nicht rentenbegründender IV-Grad von 30 % resultieren würde (aus der Gegenüberstellung Invalideneinkommen Fr. 46'852.-- und Valideneinkommen [unbestritten] Fr. 66'940.70 würde eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'088.70 und damit ein IV-Grad von 30 % resultieren). Die Berechnung der Beschwerdegegnerin ist deshalb nicht zu beanstanden. d) Die von der Beschwerdegegnerin aufgeworfene Frage betreffend einer möglichen substituierten Begründung durch das Gericht für die Zulässigkeit der Rentenrevision und der Einstellung der Rente (vgl. dazu Urteil des Verwaltungsgerichts S 09 137 vom 23. März 2010, insbesondere E. 3a; Urteile des Bundesgerichts 9C_582/2010 vom 25. November 2010 und 9C_845/2009 vom 10. Februar 2010 E. 3.2; BGE 125 V 368) braucht deshalb nicht weiter behandelt zu werden. 6. Gemäss ABI-Gutachten vom 17. Februar 2011 bestand eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bereits ab dem Zeitpunkt des Gutachtens. Die Beschwerdegegnerin ging in der Zwischenverfügung vom 1. Dezember 2010 sogar davon aus, dass spätestens seit der Observation im Juni 2010 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes vorliege und stellte die Rente per 30. November 2010 vorsorglich ein. Entgegen dem Vorbescheid vom 8. April 2011 ist die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2011 zugunsten des Beschwerdeführers nicht von einer Meldepflichtverletzung ausgegangen und hat die IV-Rente gestützt auf Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV „ex nunc“ auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin aufgehoben. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. 7. Nachdem vorliegend dem ABI Gutachten volle Beweiskraft zukommt und die Beschwerdegegnerin aufgrund des veränderten Invalideneinkommens zu einer Rentenrevision berechtigt gewesen ist, ist die Einstellung der Rente ab dem 1. Oktober 2011 zu Recht erfolgt. Die Beschwerde ist somit abzuweisen. 8. a) Gemäss 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. Aufgrund des Ausgangs dieses Verfahrens rechtfertigt es sich hier, dem unterliegenden Beschwerdeführer Kosten von Fr. 700.-- zu überbinden. Der Beschwerdegegnerin steht gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG e contrario kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu. b) Der Beschwerdeführer beantragt ausserdem für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsbeistand. Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand (vgl. auch Art. 76 Abs. 1, 2 und 3 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100]

sowie Art. 61 lit. f ATSG). Dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsbeistandung wird entsprochen, da im vorliegenden Fall die finanzielle Bedürftigkeit des

Beschwerdeführers aufgrund der eingereichten Akten hinreichend belegt ist, seine Beschwerde nicht gerade zum vornherein als aussichtslos bezeichnet werden muss und eine Verbeistandung infolge der Komplexität des vorliegenden Falles geboten erscheint. Als unentgeltliche Rechtsbeistandin wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin lic. iur. ... bestellt. Die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers sowie die Gerichtskosten werden somit unter Vorbehalt einer Rückerstattung (Art. 77 VRG) durch die Staatskasse übernommen. c) Gemäss Honorarnote vom 6. Februar 2012 macht Rechtsanwältin ... ab dem 26. Mai 2011 einen Aufwand in Höhe von Fr. 2'912.75 (13.10 h à Fr. 160.00, Spesen von Fr. 601.00 sowie 8 % MWST) geltend. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren frühestens ab Datum der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2011, somit die in der Honorarnote aufgeführten Aufwendungen ab dem 8. August 2011 berücksichtigt werden können. Sämtliche zuvor angefallenen Aufwendungen (ab dem 26. Mai 2011 bis 28. Juni 2011, total 2.7 h) betreffen das vorinstanzliche Verwaltungsverfahren, weshalb die dazu geltend gemachten Kosten nicht zu berücksichtigen sind. d) Die Beschwerdegegnerin befand in ihrer Stellungnahme vom 10. Februar 2012 zu der eingereichten Honorarnote, die geltend gemachten Spesen seien nicht nachvollziehbar. Das IV-Dossier werde dem Versicherten respektive seinem Rechtsvertreter jeweils kostenlos zugestellt. Ebenfalls sei nicht ersichtlich, wie die Auslagen für Porti sowie die Reisekosten zustande gekommen seien. In der Stellungnahme vom 5. März 2012 macht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers geltend, die Reisekosten seien aufgrund einer persönlichen Besprechung mit dem Beschwerdeführer entstanden, Fotokopien seien notwendig geworden, da es sich um nicht eingescannte Alt-Akten der Beschwerdegegnerin gehandelt habe, welche retourniert hätten werden müssen. Kopien seien ebenfalls im Rahmen der Replik und dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege angefallen. Für die Porti-Kosten wurde eine separate Auflistung eingereicht.

e) Unter Berücksichtigung der obigen Ausführungen ergibt sich ein Aufwand von 10.4 h, der als gerechtfertigt erscheint. Dabei ist zu berücksichtigen, dass gemäss verwaltungsgerichtlicher Praxis Anwälten, die innerhalb einer Hilfsorganisation tätig sind, nicht der volle Anwaltstarif entschädigt wird, weil ihre Arbeitssituation von derjenigen der selbständigen Anwälte abweicht und ihnen strukturbedingte Einsparungen möglich sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_415/2009 vom 12. August 2009, E. 5.4; Urteil des Verwaltungsgerichts S 09 127 vom 2. Februar 2010, E. 3a). Der Stundenansatz für die im Rahmen der unentgeltlichen Vertretung von der Staatskasse zu übernehmende Parteientschädigung bei Anwälten von Hilfsorganisationen wurde vom Verwaltungsgericht Graubünden auf Fr. 130.00 festgesetzt (Urteil S 09 194 vom 1. Juli 2010, E. 5a). Dies führt zu einer Aufwandentschädigung in Höhe von insgesamt Fr. 1'932.10 inklusive Mehrwertsteuer (Aufwand 10.4 h à Fr. 130.00 = 1'352.00 plus Auslagen von Fr. 437.00 [Fr. 41.00 für Porto, Fr. 396.00 für Fotokopien] und 8 % MWST auf Fr. 1'789.00). Die zusätzlich geltend gemachten Reisespesen in Höhe von Fr. 65.00 vom 26. Mai 2011 können nicht berücksichtigt werden, da sie vor dem verwaltungsgerichtlichen Verfahren aufgelaufen sind. In diesem Umfang (Fr. 1'932.10) gilt der Vorbehalt von Art. 77 VRG, wonach das Erlassene zurück zu erstatten ist, wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse des Beschwerdeführers dereinst verbessern und er dazu finanziell in

der Lage ist. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. a) In
Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Art. 76 VRG) werden die Kosten von Fr.
700.00 zulasten von ... von der Gerichtskasse übernommen.

b) ... wird in der Person von Rechtsanwältin lic. iur. ..., eine Rechtsvertreterin auf Kosten
des Staates bestellt. Diese wird durch die Gerichtskasse mit Fr. 1'932.10 (inkl. MWST)
entschädigt. c) Wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse von ... gebessert
haben und er hierzu in der Lage ist, hat er das Erlassene und die Kosten der
Rechtsvertretung zu erstatten (Art. 77 VRG). Die an das Bundesgericht erhobene
Beschwerde wurde mit Urteil vom 2. Mai 2013 abgewiesen (8C_112/2013).

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