

GR_GERICHTE S 2015 59 vom 24. Mai 2016

GR Gerichte, 2016-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2015 59](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2015_59)

FR: GR_GERICHTE S 2015 59 du 24 mai 2016

IT: GR_GERICHTE S 2015 59 del 24 maggio 2016

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Am 13. Januar 2013 meldete sich A._____ erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Versicherungsleistungen an. Auf dieses Leistungsbegehren trat die IV-Stelle ein und beauftragte über die SuisseMED@p-Plattform das ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH Basel mit der polydisziplinären Begutachtung. Auf der Grundlage dieses Gutachtens verneinte die IV-Stelle in der Folge nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 20. April 2015 den Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von maximal 31 %.

E. 4

Eventualiter sei der Beschwerdeführerin ab dem 01.01.2013 mindestens eine Viertelsrente auszurichten.

E. 5

Die IV-Stelle beantragte in der Vernehmlassung vom 9. Juni 2015 die Abweisung der Beschwerde.

E. 6

Mit Eingabe vom 11. Juni 2015 verzichtete die Beschwerdeführerin unter Erneuerung ihrer Anträge auf eine Replik. Zugleich reichte ihr Rechtsvertreter seine Honorarnote ein.

- 4 - Auf die weiteren Ausführungen der Verfahrensparteien und die eingereichten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 20. April 2015. Eine solche Anordnung, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde fällt folglich in die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts. Als formelle und materielle Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung überdies unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung. Demnach ist sie zur Beschwerdeführung berechtigt (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Schliesslich hat sie ihre Beschwerde frist- und

formgerecht beim Verwaltungsgericht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG). Auf die vorliegende Beschwerde ist demnach einzutreten. 2. a) Streitig ist, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente schuldet. Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Bei erwerbstätigen Versicherten, wie der Beschwerdeführerin, gilt als Invalidität, die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende

- 5 - oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG), welche die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Dazu wird das Erwerbseinkommen, welches die Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung sowie allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zu dem Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen auf zeitidentischer Basis ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmt wird (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 29 E.1). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente. b) Im vorliegenden Fall prüfte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung letztmals im Verfahren, das mit der Gewährung einer ganzen Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2008 endete (Verfügung der IV-Stelle vom 11. März 2011 [IV-act. 140 und 145], Urteil des Verwaltungsgerichts S 11 53 vom 13. Dezember 2011 [IV-act. 153]). Dieses Verfahren bezog sich indessen nicht nur auf die Zusprechung der fraglichen befristeten Invalidenrente, sondern auch auf deren anschliessende Auf-

- 6 - hebung nach den Grundsätzen der Rentenrevision. Meldet sich eine Versicherte nach einer derartigen Verfügung, wie die Beschwerdeführerin am 13. Januar 2013 (IV-act. 152), erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an, so sind Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E.6). Laut den fraglichen Bestimmungen ist auf eine Neuanschuldung nur einzutreten, wenn die Versicherte darin glaubhaft macht, dass sich der rentenbegründende Invaliditätsgrad seit der letzten rechtskräftigen Ablehnungsverfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Erachtet die IV-Stelle diese Voraussetzung als gegeben und tritt deshalb auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und zu untersuchen, ob die von der Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung tatsächlich eingetreten ist. Hierzu hat sie die derzeitigen Verhältnisse mit denjenigen bei Erlass der letzten Verfügung, die auf einer umfassenden materiellen Prüfung beruht, zu vergleichen. Stellt die IV-Stelle aufgrund dieser Gegenüberstellung fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Ablehnungsverfügung keine

rechtserhebliche Veränderung erfahren hat, weist sie das abermalige Leistungsbegehren ab. Andernfalls hat sie zusätzlich zu untersuchen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad zu führen und entscheidet anschliessend über den Rentenanspruch der Versicherten (BGE 141 V 9 E.2 und 6, 117 V 198 E.3a, 109 V 108 E.2; Urteile des Bundesgerichts 9C_378/2014 vom 21. Oktober 2014 E.4.2; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 30-31 N. 120). c) Im vorliegenden Fall trat die IV-Stelle auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 13. Januar 2013 ein (vgl. IV-act. 165) und beauftragte nach dem Zufallsprinzip das ABI Basel mit der polydisziplinären

- 7 - Begutachtung der Beschwerdeführerin. Auf der Grundlage dieses Gutachtens kam sie in der Verfügung vom 20. April 2015 in der Folge zum Schluss, die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin habe sich seit dem 1. Februar 2014 im Vergleich zu dem der Verfügung vom

E. 11

März 2011 zugrundeliegenden Gesundheitszustand verschlechtert. Seither sei die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit nur mehr zu 70 % arbeitsfähig. Mit der Ausschöpfung dieser Restarbeitsfähigkeit könnte sie auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bei Gewährung eines Leidensabzugs von 5 % jährlich Fr. 36'411.90 verdienen. Ohne Gesundheitsschaden könnte sie mit einer Tätigkeit im Service ein Jahreseinkommen von Fr. 52'409.-- erzielen. Die Versicherte habe infolge ihres Gesundheitsschadens folglich eine Erwerbseinbusse von Fr. 15'997.10 erlitten, womit ihr ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 31 % keine Invalidenrente zustünde (IV-act. 193 S. 2). d) Die Richtigkeit dieser Beurteilung stellt die Beschwerdeführerin insofern nicht in Frage, als die IV-Stelle darin zur Auffassung gelangt ist, ihre gesundheitliche Verfassung habe im Vergleich zum massgeblichen Referenzzeitpunkt (11. März 2011) eine anspruchrelevante Veränderung im Sinne einer revisionsbegründenden Gesundheitsverschlechterung erfahren. Dieser medizinische Sachverhalt ist denn auch aufgrund der ABI-Gutachten vom 5. Mai 2014 (IV-act. 184 S. 32) sowie 31. Mai 2010 (IV-act. 121) und der diesen Zeitraum betreffenden aktenkundigen Arztberichte über die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin (vgl. dazu insbesondere Beilagen der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 1, 2, 5, 6, 7, 8) hinreichend erstellt. Mit den Verfahrensparteien kann unter diesen Umständen das Vorliegen einer revisionsbegründenden Gesundheitsverschlechterung ohne weiteres bejaht werden. Es bleibt zu prüfen, ob die IV-Stelle den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht verneint hat.

- 8 - 3. a) Die Beschwerdeführerin wendet gegen die abschlägige Rentenverfügung vom 20. April 2015 im Wesentlichen ein, im Vorgutachten sei ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden. Im vorliegenden ABI-Gutachten sei das erneut diagnostizierte, chronische lumbovertebrale Schmerzsyndrom nun plötzlich ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In der Zwischenzeit habe sich der somatische Gesundheitszustand aber nachweislich nicht verbessert. Das orthopädische Teilgutachten vermöge deshalb insofern nicht zu überzeugen. Ungenügend sei ausserdem das psychiatrische Teilgutachten. Der ABI-Psychiater habe die Beschwerdeführerin nur während einer knappen Stunde untersucht. Wie der Arztbericht

von Dr. med. B._____ zeige, sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, sich in so kurzer Zeit gegenüber einem Gutachter zu öffnen. Deshalb habe der ABI-Gutachter die posttraumatische Belastungsstörung, an welcher die Beschwerdeführerin leide, nicht erkennen können. Die behandelnde Psychiaterin der Beschwerdeführerin kritisiere zudem die unzureichende Anamnese und das unzureichende Aktenstudium. Überdies sei zu bemängeln, dass die aktuellen psychiatrischen Berichte der behandelnden Psychiaterin in den Akten zwar aufgeführt, jedoch nicht zusammenfassend wiedergegeben worden seien. Der begutachtende ABI-Psychiater habe es sodann unterlassen, mit den behandelnden Ärzten Kontakt aufzunehmen und fremdanamnestiche Angaben einzuholen. Dies sei insbesondere bei einer diagnostizierten rezidivierenden Depression notwendig, da die Krankheit wellenförmig verlaufe. Schliesslich diagnostiziere der ABI-Gutachter eine Somatisierungsstörung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die diesbezüglich vorgenommene Beurteilung der Überwindbarkeit dieser Krankheit sei jedoch sehr dürftig. Der ABI-Gutachter habe nicht erkannt, dass sich die Beschwerdeführerin erheblich isoliert habe und nur mit Hilfe der psychiatrischen Spitex in der Lage sei, die Aktivitäten des Alltags wenigstens teilweise zu meistern. Das ABI-Gutachten erweise sich aus den genannten Gründen nicht als beweiskräftig, weshalb darauf bei der Beur-

- 9 - teilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht abgestellt werden könne. Stattdessen sei die Beschwerdeführerin aufgrund der entsprechenden Beurteilung der behandelnden Psychiater als vollständig arbeitsunfähig anzusehen. Falls sich das Gericht dieser Beurteilung nicht anschliessen könne, sei ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen. Im Rahmen dieses Obergutachtens habe sich der Gutachter auch zur Frage zu äussern, ob die Somatisierungsstörung überwindbar sei bzw. die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtige.

b) Die IV-Stelle hält dieser Argumentation primär entgegen, es sei nicht ungewöhnlich, dass die behandelnden Ärzte die Arbeitsfähigkeit anders beurteilten als die Gutachter, da sich die Beurteilung der behandelnden Ärzte an der Selbsteinschätzung der Versicherten orientiere. Demgegenüber handle es sich beim ABI-Basel um ein Ärztezentrum, das bekannt sei für objektive, medizinische Abklärungen. Als MEDAS-Gutachterstelle nehme das ABI-Basel regelmässig rechtsgleiche, interdisziplinäre, medizinische Abklärungen für die Invalidenversicherung vor. Es habe die Kompetenz, sich aus spezialärztlicher sowie medizinisch-theoretischer Sicht über die verbleibende Arbeitsfähigkeit Versicherter zu äussern. In Bezug auf die fremdanamnestiche Angaben sei festzustellen, dass dem psychiatrischen ABI-Teilgutachter die Arztberichte der behandelnden Ärzte vorgelegt seien, er also über die Diagnosestellung und Einordnung der Beschwerden durch die behandelnden Psychiater im Bilde gewesen sei. Der ABI-Psychiater habe entgegen den Behauptungen der Beschwerdeführerin ausserdem durchaus eine Anamnese vorgenommen. Im Übrigen habe er sich mit abweichenden Auffassungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt und begründet, weshalb er deren Auffassung nicht folgen könne. Das ABI-Gutachten erweise sich somit als voll beweiskräftig, weshalb darauf zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgestellt werden könne.

- 10 - 4. a) Um den Invaliditätsgrad einer versicherten Person bemessen zu können, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ihnen der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und – wenn nötig – dessen Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter

ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben, gestützt darauf eine Diagnose zu stellen, und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang sowie bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherte in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (BGE 130 V 97 E.3.3.2, 115 V 133 E.2, 107 V 17 E.2b). Hiermit erfüllt der Arzt seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt indes keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst er gibt eine Schätzung ab, welche er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich begründet (BGE 140 V 193 E.3.2, 125 V 256 E.4). Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E.3.2, 107 V 17 E.2b, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_545/2012 vom 25. Januar 2013 E.3.2.1). b) Die eingeholten Beweismittel haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht frei zu würdigen (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 19 des Verwaltungsverfahrensgesetzes [VwVG; SR 172.021] und Art. 40 des Bundeszivilprozesses [BZP; SR 273], Art. 61 lit. c ATSG). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Be-

- 11 - urteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a mit Hinweis). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Diesen zufolge haben Gutachten versicherungsexterner Ärzte vollen Beweiswert, wenn sie die vorgenannten Anforderungen erfüllen und nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen. Nur wenn die Schlüssigkeit eines solchen Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft erscheint, sind ergänzende Beweisvorkehren in Betracht zu ziehen und nötigenfalls anzuordnen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 135 V 465 E.4.4, 125 V 353 E.3b/bb). 5. a) Die ABI-Gutachter, Dr. med. C._____, FMH Allgemeine Medizin, Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E._____, FMH Orthopädische Chirurgie, diagnostizierten im Gutachten vom 5. Mai 2014 (IV-act. 184) als Krankheiten ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches vertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre

- 12 - Symptomatik (ICD-10: M 54.5) bei radiologisch altersentsprechendem, unauffälligem Befund der BWS, radiologisch Osteochondrose und breit-basige Diskushernie LWK 4/5/SWK1 ohne klare Zeichen einer Neuro-kompression, Somatisierungsstörung (ICD-10: F 45.0), Störung durch Benzodiazepine, regelmässiger Gebrauch (ICD-10: F 13.25), arterielle Hypertonie (ICD-10: E 78.2), fortgesetzter Nikotinkonsum (ICD-10: F 17.1), Status nach Stimmbandpolypoperation (März 2014) und Status nach Kolonpolypabtragung (Oktober 2013; IV-act. 184 S. 30 f.). Als Krankheiten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F 33.0/F 33.1), chronische Nacken-Schulterschmerzen der dominanten rechten Seite ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10: M 54.2/M 79.6/Z 98.8) bei Status nach Kontusion der rechten Schulter sowie der Brustwirbelsäule am 12. März 2005, Status nach Schulterarthroskopie, offener Supraspinatussehennaht und Akromioplastik am

E. 13

Juli 2005 bei Teilruptur der Supraspinatussehne, Status nach Sequenterentfernung, Diskektomie HWK 6/7 und Fusion mit Zwischenwirbelinterponat ventral am 28. März 2008, radiologisch foraminale Verengung HWK 3/4 mit Kompression der Nervenwurzel C4 links sowie eine geringe foraminale Verengung HWK 4/5/6 beidseits und chronische Fussbeschwerden links (ICD-10: M 77.4/M 21.07/M 21.08) fest (IV-act. 184 S. 30). Infolge dieser Krankheiten bestehe eine verminderte, körperliche Belastbarkeit, vor allem im Bereich der oberen Wirbelsäule. Deshalb sei die Beschwerdeführerin für schwere, anhaltend mittelschwere, überwiegend stehende und nicht adaptierte Tätigkeiten nicht arbeitsfähig. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe aus Sicht des Bewegungsapparates eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinbusse, pausenbedingt, von 20 %. Aus allgemeininternistischer Sicht lägen keine Befunde und Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Aus psychiatrischer Sicht könne bei der Explorandin auf affektiver Ebene eine leichte bis mittelgradige Episode einer rezidivierenden

- 13 - depressiven Störung festgestellt werden. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei die Somatisierungsstörung, auf die sich der regelmässige Gebrauch von Benzodiazepine negativ auswirke. Infolge der affektiven Störung bestehe bei der Explorandin eine verminderte Belastbarkeit im Sinne einer Einschränkung von 30 % (IV-act. 184 S. 31). Aus polydisziplinärer Sicht sei die Explorandin demnach für schwere, anhaltend mittelschwere und nicht adaptierte Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit erhöhtem Pausenbedarf von 10 bis 15 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement. Dabei sollte das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie der repetitive Einsatz der rechten oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus vermieden werden. Die Leistungseinbussen aus somatischer und aus psychiatrischer Sicht addierten sich nicht, da die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen und zur Erholung genutzt werden könnten (IV-act. 184 S. 31 f.). b) Diese Schlussfolgerungen sowie die übrigen Ausführungen im ABI-Gutachten vom 5. Mai 2014 sind für die strittigen Belange umfassend, berücksichtigen die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden und wurden in Kenntnis der Vorakten verfasst. Zudem beruhen sie auf einer eingehenden persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, die es den ABI-Gutachtern erlaubt hat, einen persönlichen Eindruck

über die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin zu gewinnen. Die ABI-Gutachter setzen sich im Gutachten vom 5. Mai 2014 zudem mit abweichenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auseinander und begründen, weshalb sie diese für nicht stichhaltig erachten. Die entsprechenden Ausführungen leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die ABI-Gutachter sind als Fachärzte überdies qualifiziert, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht zu beurteilen.

- 14 - In den Akten finden sich auch ansonsten keine konkreten Indizien, welche Zweifel an der Zuverlässigkeit des ABI-Gutachtens vom 5. Mai 2014 wecken. aa) Die gegenteilige Auffassung der Beschwerdeführerin vermag nicht zu überzeugen. Zwar trifft es zu, dass im Vorgutachten des ABI vom 31. Mai 2010 ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert wurde (IV-act. 121 S. 27), während dieselbe Krankheit nach dem ABI-Gutachten vom 5. Mai 2014 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beeinträchtigt (IV-act. 18 S. 28), obgleich der begutachtenden ABI-Orthopäde diesbezüglich von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgeht (IV-act. 183 S. 29). Eine solche Neubeurteilung eines unverändert gebliebenen Gesundheitszustands ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung jedoch zulässig, wenn die Frage nach einer anspruchsrelevanten Veränderung des Sachverhalts im Sinne einer revisionsbegründenden Gesundheitsveränderung, wie vorliegend (vgl. vorstehende Erwägung 2c und 2d), bejaht wurde (BGE 141 V 9 E.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C_378/2014 vom 21. Oktober 2014 E.4.2, 9C_226/2013 vom 4. September 2013). In diesem Fall ist der Invaliditätsgrad auch in Bezug auf die grundsätzlich unveränderten medizinischen Befunde neu zu ermitteln, wobei sich eine höhere Arbeitsfähigkeit etwa aus einer verbesserten Leidensanpassung der Versicherten ergeben oder darin begründet sein kann, dass sich ein Leiden in seiner Intensität und damit in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (BGE 141 V 9 E.6.3.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E.2.3). Daher kann auch bei hinzugetretenen oder sich verstärkenden Beschwerden, die eine revisionsbegründende Gesundheitsverschlechterung darstellen, im Ergebnis eine höhere Arbeitsfähigkeit bestehen, ohne dass einem Gutachten die Schlüssigkeit abzusprechen ist. Im vorliegenden Fall gilt es jedoch zu beachten, dass der begutachtenden ABI-Orthopäde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerde-

- 15 - führerin im Gutachten vom 5. Mai 2014 aus orthopädischer Sicht im Ergebnis gleichermassen wie der Vorgutachter beurteilt, indem er ebenfalls von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ausgeht (vgl. ABI-Gutachten vom 5. Mai 2014 S. 31 f. [IV-act. 184] und ABI-Gutachten vom 31. Mai 2010 [IV-act. 121] S. 25 und 29). Die unterschiedliche Qualifikation des chronischen lumbovertebrales Schmerzsyndroms als Krankheit mit bzw. ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat sich folglich nicht in einer unterschiedlichen Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin niederschlagen. Damit kann dahingestellt bleiben, ob sich das chronische lumbovertebrales Schmerzsyndrom auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt, da aus orthopädischer Sicht so oder anders eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit anzunehmen ist. Die Richtigkeit dieser Einschätzung wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht in Abrede gestellt, womit kein Anlass besteht, darauf näher einzugehen. bb) Die übrigen Einwände der Beschwerdeführerin beziehen sich alle auf die Beurteilung der medizinisch-theoretischen

Arbeitsfähigkeit durch den begutachtenden ABI-Psychiater, Dr. med. A. _____. Soweit die Beschwerdeführerin diesem vorwirft, keine hinreichende Anamnese vorgenommen zu haben, ist festzuhalten, dass der Zeitaufwand für eine psychiatrische Untersuchung stark von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie abhängt. Die Diagnose einer Demenz oder einer akuten schizophrenen Psychose ist bei deutlicher Ausprägung der Symptomatik häufig rasch möglich, während ein sehr hoher Zeitaufwand erforderlich sein kann, um den Verdacht auf eine Simulation zu klären, eine schwierige Persönlichkeitspathologie zu erhellen oder problematische Zusammenhangsfragen zwischen traumatischen äusseren Ereignissen und nachfolgender Symptomatik zu erörtern. Daher lässt sich ein genereller Zeitrahmen für eine Untersuchung nicht verbindlich angeben (Urteil des Bundes-

- 16 - gerichtetes 8C_747/2011 vom 10. Februar 2012 E.2.2.2, Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E.3.1.1 und 3.1.2, I 58/06 vom 13. Juni 2006 E.2.2). Im vorliegenden Fall hat der begutachtende ABI-Psychiater die Beschwerdeführerin während knapp einer Stunde persönlich untersucht (IV-act. 184 S. 20). Ein solcher Zeitaufwand liegt durchaus im akzeptablen Rahmen und ist vorliegend umso weniger zu beanstanden, als der begutachtende ABI-Psychiater die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2010 begutachtete und zu diesem Zweck am 14. April 2010 persönlich untersuchte (IV-act. 121 S. 1). In den Akten finden sich überdies keine Hinweise, dass der begutachtende ABI-Psychiater bei einem längeren Explorationsgespräch zu anderen Ergebnissen gelangt wäre, zumal es der vormaligen Psychiaterin der Beschwerdeführerin, Dr. med. B. ____, selbst im Rahmen eines mehrmonatigen Therapiesettings nicht gelang, die Beschwerdeführerin dazu zu bewegen, ihr über die in der Vergangenheit erlittenen Verletzungen zu berichten (vgl. Arztbericht von Dr. med. B. ____ vom 2. Februar 2013 [Bf-act. 1]). Dass die Beschwerdeführerin in einer Begutachtungssituation hierzu Angaben gemacht hätte, erscheint vor diesem Hintergrund höchst unwahrscheinlich. Der begutachtende ABI-Gutachter hat die Beschwerdeführerin folglich hinreichend lange untersucht. cc) Nicht zu beanstanden ist ferner, dass im ABI-Gutachten vom 5. Mai 2014 die medizinischen Vorakten in der Aktenzusammenfassung lediglich aufgeführt (IV-act. 184 S. 6-11) und im Auszug nur die wichtigsten Dokumente wiedergegeben werden (IV-act. 184 S. 11-15). Dieses Vorgehen entspricht den „Qualitätsrichtlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung“ der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (S. 5 f. und S. 11) und erweist sich gerade in Fällen, wie dem vorliegenden, mit einer komplexen Krankengeschichte als sinnvoll, um ein Gutachten umfangsmässig zu begrenzen. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin hat der ABI-

- 17 - Psychiater die Arztberichte der behandelnden Psychiater der Beschwerdeführerin im Übrigen sehr wohl zur Kenntnis genommen, hat er sich doch damit im psychiatrischen Teilgutachten auseinandergesetzt und begründet, weshalb er die darin vertretene Auffassung als unrichtig erachtet (IV-act. 183 S. 23). Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang ausserdem rügt, der begutachtende ABI-Psychiater habe es versäumt, fremdanamnestische Angaben einzuholen, ist festzuhalten, dass solche Angaben bei einer psychiatrischen Begutachtung zwar sinnvoll sein können, jedoch nicht unerlässlich sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 58/06 vom 13. Juni 2006 E.2.3; URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, Rz. 1675, vgl. auch die Qualitätsrichtlinien für psychiatrische Gutachten in der

Eidgenössischen Invalidenversicherung“ der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie S. 9). Im vorliegenden Fall hatten sich die behandelnden Psychiater der Beschwerdeführerin bereits in den Arztberichten vom 9. März 2013, 9. Juni 2013, 17. März 2013, 6. Februar 2013 sowie 25. März 2014 zur psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin geäußert. Wenn der begutachtende Psychiater bei dieser Ausgangslage darauf verzichtete, bei den behandelnden Psychiatern Auskünfte einzuholen, da er sich davon keine neuen Erkenntnisse versprach, erscheint dies durchaus vertretbar. Was schliesslich den gerügten Verzicht auf die Einholung einer Stellungnahme bei der die Beschwerdeführerin betreuenden Pflegefachfrau betrifft, gilt es zu beachten, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit rechtsprechungsgemäss eine (fach-)ärztliche Aufgabe ist (BGE 137 V 210 E.3.3.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_610/2015 vom 29. Oktober 2015 E.3.1; vgl. SUSANNE BOLLINGER, Der Beweiswert psychiatrischer Gutachten in der Invalidenversicherung, in: Jusletter vom 31. Januar 2011 Rz. 10 und 16 mit Hinweisen). Berichte und Stellungnahme von Pflegefachfrauen erscheinen deshalb von vornherein nicht geeignet, (fach-)ärztliche Beurteilungen zur Arbeitsfähigkeit zu entkräften. Verzichtet ein Gutachter auf die Einholung eines Pflegebe-

- 18 - richts, so vermag dies den Beweiswert seiner Beurteilung allein deshalb nicht zu erschüttern. Ohnehin ist unter dem Blickwinkel der bundesrechtlichen Anforderungen an die Beweiskraft eines Gutachtens nicht zu verlangen, dass stets sämtliche bei irgendeiner Versicherung oder bei irgendeiner medizinischen Fachperson allenfalls vorhandenen Akten eingeholt werden, würde doch ansonsten die Durchführung einer rechtskonformen Begutachtung erheblich erschwert oder sogar verunmöglicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_924/2008 vom 8. April 2009 E.3.3). Die von der Beschwerdeführerin erhobenen formellen Einwände gegen die Beweiskraft der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch den begutachtenden ABI-Psychiater erweisen sich demnach als unbegründet. dd) In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin für den Beweis der behaupteten 100%igen Arbeitsunfähigkeit eingereichten Arztberichte der behandelnden Psychiater (vgl. Arztberichte von Dr. med. F._____ vom 5. September 2014 [Bf-act. 8], 17. März 2013 [Bf-act. 5] und 9. Juni 2013 [Bf-act. 6], Dr. med. G._____ und Dr. med. H._____ vom 2. Juni 2014 [Bf-act. 7], Dr. med. B._____ vom 6. Februar 2013 [Bf-act. 1], Dr. med. I._____ und Dr. med. K._____ vom 24. Oktober 2012 [Bf-act. 2]) gilt es zu beachten, dass sich der Therapieauftrag der behandelnden Ärzte grundlegend von der Aufgabe eines Gutachters unterscheidet, der gehalten ist, die Angaben einer Explorandin einer kritischen Würdigung zu unterziehen und auf allfällige Diskrepanzen zwischen dem in der Untersuchungssituation gezeigten Verhalten sowie dem geschilderten Alltagsverhalten hinzuweisen. Diese unterschiedliche Herangehensweise kann sich gerade bei schwierig abzuklärenden psychischen Leiden, bei denen die Diagnostik in wesentlichen Teilen auf den Angaben der Betroffenen beruht, auswirken. Im Übrigen hat der Sozialversicherungsrichter bei der Würdigung von Berichten behandelnder Ärzte rechtsprechungsgemäss der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen hat, dass behandelnde Ärzte

- 19 - in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 353 E.3b/cc). Das bei einer versicherungsexternen Stelle eingeholte und den formellen Anforderungen genügende ABI-Gutachten vom 5. März 2014 ist daher nicht schon in Frage zu stellen und weitere Abklärungen zu veranlassen, wenn und sobald die behandelnden Psychiater nach der Begutachtung zu einer anderen Beurteilung gelangen

oder an einer vorgängig geäusserten abweichenden Auffassung festhalten. Hierfür müssen vielmehr objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu führen (Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E.4.3, Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 58/06 vom 2. August 2006 E.2.2, I 676/05 vom 13. März 2006 E. 2.4). Dies trifft in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin angerufenen Arztberichte nicht zu. Freilich diagnostizieren die behandelnden Ärzte zusätzlich zu den vom begutachtenden ABI-Psychiater festgestellten psychischen Krankheiten eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach extremer Belastung (ICD-10: F 62.0), vereinzelt an deren Stelle eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 61 V.a.). Der begutachtende ABI-Psychiater führte hierzu aus, die für diese Diagnosen erforderliche Symptomatik mit wiederholtem Auftreten traumatischer Erinnerungen in sich aufdrängenden Träumen und Tagträumen sei vorliegend zu wenig ausgeprägt vorhanden. Es fehle auch ein eigentliches, deutlich schweres traumatisches Ereignis, das binnen sechs Monaten nach dem fraglichen Ereignis zu den für die posttraumatische Belastungsstörung typischen Symptomen geführt habe (IV-act. 184 S. 23). Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit könne ebenfalls nicht bestätigt werden. Bei einer Persönlichkeitsstörung komme es früh zu deutlichen Auffälligkeiten,

die Störungen manifestierten sich im frühen Erwachsenenalter und bliebe dann im Schweregrad gleichbleibend bestehen. Die Explorandin sei aber früher voll leistungsfähig gewesen, was gegen das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit spreche (IV-act. 184 S. 23). Diese Ausführungen sind widerspruchsfrei, in sich schlüssig und vermögen in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge zu überzeugen. Eine posttraumatische Belastungsstörung entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmasses (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Angst und Depression sind häufig mit den Symptomen und Merkmalen der posttraumatischen Belastungsstörung assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. Bei wenigen Patienten nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über (Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2015 vom 7. Juli 2016 E.5.1). Dr. med. F._____ führte im Arztbericht vom 5. September 2014 (Bf-act. 8) diesbezüglich aus, die Beschwerdeführerin sei vom Ehemann ihrer Schwester im Alter von 10 Jahren sexuell missbraucht, von ihrem älteren Bruder mit 17 Jahren vergewaltigt worden, habe Mitte der 1970er Jahre zwei Mal abgetrieben, im Zeitraum von 1978-1988 wiederholt gewaltsame Übergriffe erlebt und von 1992-2009 in einer von Gewalt geprägten Beziehung gelebt. Keines dieser Ereignisse ist allerdings durch echtzeitliche Dokumente belegt, weshalb diese nicht als nachgewiesen gelten können. Dies muss für den vorliegenden Fall umso mehr gelten, als die Latenzzeit zwischen dem Auftreten der Beschwerden und den geltend gemachten Traumata ausgesprochen lang gewesen wäre. Mit dem begutachtenden ABI-Gutachter ist unter diesen Umständen davon auszugehen, dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin an einer posttraumatischen Belas-

- 21 - tungsstörung leidet, womit die diese im Falle der Chronifizierung ablösen- de andauernde Persönlichkeitsstörung nach extremer Belastung ebenfalls nicht ausgewiesen ist. Dass bei der Beschwerdeführerin sodann keine andere Persönlichkeitsstörung vorliegt, hat der ABI-Gutachter überzeugend ausgeführt und wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Die diagnostische Beurteilung der psychischen Gesundheitsverfassung der Beschwerdeführerin durch den begutachtenden ABI-Psychiater ist folglich nicht zu beanstanden. Der gegenteiligen Auffassung der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Demgegenüber weist die Beschwerdeführerin zutreffend darauf hin, dass es sich bei der gutachterlich diagnostizierten Somatisierungsstörung um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage handelt, deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus Sicht der Invalidenversicherung nach den vom Bundesgericht für die anhaltend somatoforme Schmerzstörungen entwickelten Grundsätzen zu beurteilen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_436/2013 vom 23. Januar 2014 E.2.2). Danach ist eine Arbeitsunfähigkeit nur dann und insoweit zu bejahen, als die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Beschwerden im Einzelfall anhand der vom Bundesgericht in Abkehr zu seiner vormaligen Praxis in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Gutachten, die – wie das hier vorliegende – nach altem Verfahrensstandard eingeholt wurden, verlieren allerdings nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und der erhobenen Rügen zu prüfen, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E.8; Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2015 vom 7. Juli 2016 E.6.1). Es ist eine frei überprüfbare Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die Fest-

- 22 - stellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 141 V 281 E.7; Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2015 vom 7. Juli 2016 E.6.1). Erlaubt ein Gutachten eine solche Beurteilung, so ist der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend erstellt, weshalb sich ergänzende Beweisvorkehren erübrigen (BGE 141 V 281 E.3.7; Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2015 vom 7. Juli 2016 E.6.2). In Bezug auf die massgeblichen Standardindikatoren kann dem ABI-Gutachten vom 5. Mai 2014 entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin über klar im Vordergrund stehende psychische Beschwerden klagt. So hielt sie gegenüber dem begutachtenden Orthopäden fest, die im mehrjährigen Verlauf seitens des Bewegungsapparats unverändert gebliebene Symptomatik ertragen zu können (IV-act. 184 S. 22). Gegenüber dem begutachtenden Internisten führte sie alsdann aus, ihr gehe es nicht sehr gut. Am schlechtesten gehe es ihr psychisch. Dies mache sie kaputt. Sie sei nervös, geschwächt, könne nicht schlafen, sei schreckhaft und wolle am Morgen häufig nicht aufstehen. Körperliche Beschwerden würden auch bestehen. Sie habe Rückenschmerzen und Schulterbeschwerden rechts, ansonsten nichts. Später meinte sie, manchmal tue ihr der ganze Körper weh, insbesondere wenn sie sich aufrege. Noch später erwähnte sie gelegentliche Gleichgewichtsstörungen und ein Zittern, wenn sie nervös sei (IV-act. 184 S. 15 f.). In ähnlicher Weise schilderte die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden gegenüber dem begutachteten ABI-Psychiater (vgl. IV-act. 184 S. 19 f.). Wenn dieser vor dem Hintergrund dieser Angaben eine schwerwiegende Somatisierungsstörung verneinte, vermag diese Auffassung zu überzeugen. Eine schwerwiegende Somatisierungsstörung wurde denn auch einzig von Dr. med. F. _____ im Arztbericht vom

17. März 2013 diagnostiziert (Bf-act. 5). Auf diese Beurteilung kam diese in ihren späteren Arztberichten freilich zurück, in welchen sie – wie die übrigen behandelnden Ärzte (Arztbericht der Klinik

- 23 - Waldhaus vom 2. Juni 2014 [IV-act. 7] und der Klinik Beverin vom 24. Oktober 2012 [Bf-act. 2], Dr. med. B. _____ vom 6. Februar 2013 [Bf-act. 1]) – nur mehr eine Somatisierungsstörung feststellte (Bf-act. 6 und 8). In den Akten findet sich damit keine ärztliche Stellungnahme, in der eine mehr als leichtgradige Somatisierungsstörung diagnostiziert wird. Ebenso wenig bestreiten die behandelnden Ärzte, dass die Beschwerdeführerin allein wegen der leichtgradigen Somatisierungsstörung die Möglichkeit hätte, einer Arbeit nachzugehen, soweit sie dazu aufgrund der im Vordergrund stehenden anderen psychischen Erkrankungen in der Lage wäre. Die vorliegende Somatisierungsstörung ist demnach nach der insofern übereinstimmenden Auffassung aller Fachärzte nicht derart ausgeprägt, um die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einem Masse zu beeinträchtigen, dass über die durch die anderen Krankheiten bedingten Einschränkungen hinausgeht. Schliesslich hat der ABI-Psychiater im Gutachten vom 5. Mai 2014 festgehalten, es bestehe keine schwere somatische Krankheit. Ebenso wenig existiere ein schweres psychiatrisches Leiden, das therapeutisch nicht mehr angegangen werden könne. Demgegenüber bestehe zwar ein sozialer Rückzug. Die Explorandin habe jedoch durchaus noch soziale Kontakte, die sie pflege (IV-act. 184 S. 22). Damit kann ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der leichtgradigen Somatisierungsstörung zu mehr als 30 % in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wird. Der massgebliche Sachverhalt erweist sich bezüglich der hier zur Diskussion stehenden Somatisierungsstörung somit als hinreichend erstellt. Was die Beurteilung des Schweregrades der rezidivierenden depressiven Störung durch den begutachtenden Psychiater betrifft, ist schliesslich anzumerken, dass Dr. med. F. _____ in ihrem Arztberichten vom 5. September 2014 (Bf-act. 8) und die Psychiater der Klinik Waldhaus, Dr. med. G. _____, und Dr. med. H. _____, im Arztbericht vom 2. Juni 2014 (Bf-act. 7) keine objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht haben,

- 24 - welche im Rahmen der ABI-Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu führen. Dasselbe gilt für die übrigen Arztberichte der behandelnden Ärzte. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der ABI-Psychiater festhält, die durch die affektive Störung bedingte 30%ige Arbeitsunfähigkeit werde durch die Abhängigkeit von Benzodiazepinen verstärkt. Der Einfluss der Benzodiazepinabhängigkeit auf die Arbeitsfähigkeit bzw. deren prozentualer Anteil an der Arbeitsunfähigkeit könne erst nach einer erfolgreichen Entzugsbehandlung abschliessend beurteilt werden (IV-act. 184 S. 22). Die Benzodiazepinabhängigkeit selbst stelle keine Krankheit mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit dar und der Explorandin sei es jederzeit zumutbar einen Entzug zu machen. Derzeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen, die bei erfolgreicher Behandlung durchaus höher ausfallen könne, insbesondere wenn sich die Explorandin während der Hospitalisation von der Benzodiazepinmedikation entziehen lasse. Das Gericht hat keinen Anlass, an der Richtigkeit dieser Beurteilung zu zweifeln. Die von der Beschwerdeführerin gegen das ABI-Gutachten vom 5. Mai 2014 vorgebrachten Einwände erweisen sich folglich allesamt als unbegründet. Dem fraglichen Gutachten ist voller Beweiswert zuzuerkennen. c) In Würdigung der Akten gelangt das Gericht nach dem vorangehend Ausgeführten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin für schwere, anhal-

tend mittelschwere und anderweitig nicht leidensadaptierte Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig ist. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit besteht indes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit dem 1. Februar 2014 eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %. Diese Arbeitsfähigkeit kann vollschichtig umgesetzt werden mit erhöhtem Pausenbedarf von 10 bis 15 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendimento. Dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mithilfe einer weiteren psychiatrischen Begutachtung zuverlässiger bestimmt werden kann-

- 25 - te, kann mit der IV-Stelle ausgeschlossen werden. Der entsprechende Beweisantrag der Beschwerdeführer ist daher in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen (vgl. BGE 134 I 140 E.5.3, 127 V 491 E.1b, 124 V 90 E.4b, 122 V 157 E.1d). Dasselbe gilt für die begehrte Abklärung des funktionellen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin in einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS). Eine solche Beweisvorkehr ist ohnehin nur in Betracht zu ziehen, wenn die beteiligten Fachärzte sich ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des Leistungsvermögens einer Versicherten vorzunehmen und deshalb konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärungen als zweckmässige Massnahme zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit empfehlen. Eine berufliche Abklärung ist demnach nicht bereits dann erforderlich, wenn, wie im vorliegenden Fall, die ärztlichen Einschätzungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung voneinander abweichen, genügt doch eine medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Grundlage für die Bemessung der Invalidität (Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2011 vom 8. Februar 2012 E.2.4). Liegt eine solche vor und erweist sich diese als beweiskräftig, darf auf eine Begutachtung durch eine BEFAS verzichtet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_466/2010 vom 23. August 2010 E. 3.4.2). Zudem ist eine praktische berufliche Abklärung nur sinnvoll, wenn die Versicherte eine kooperative Haltung einnimmt (Urteil des Bundesgerichts 9C_332/2009 vom 28. Mai 2009 E.3.4; MÜLLER, a.a.O., N. 979; vgl. auch Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], Stand 1. Januar 2016, Rz. 5022). Weder die eine noch die andere Voraussetzung liegt im vorliegenden Fall vor, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf eine BEFAS-Abklärung zu verzichten ist. Damit gilt als erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit seit dem 1. Februar 2014 zu 70 % arbeitsfähig ist.

- 26 - 6. a) Streitig ist im Weiteren, welches Jahreseinkommen die Beschwerdeführerin bei Ausschöpfung dieser Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Zeitpunkt des Rentenbeginns erzielen kann. Schöpft eine Versicherte, die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit, wie vorliegend, nicht aus, so ist das Invalideneinkommen rechtsprechungsgemäss aufgrund der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen LSE-Tabellenlöhne oder den sogenannten DAP-Zahlen zu ermitteln (BGE 129 V 475 E.4.2.1). Beim Abstellen auf die LSE-Tabellenlöhne sind praxisgemäss die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A1) und der entsprechende Zentralwert (Median) zu verwenden, welche – da auf einer Arbeitszeit von 40 Stunden beruhend – auf die jeweilige durchschnittliche Arbeitszeit umzurechnen sind (BGE 129 V 472 E.4.3.2, 126 V 75 E.3b/bb; Urteil des Bundesgerichts 9C_632/2015 vom 4. April 2016 E.2.5). Für Verfahren, die eine Neuanmeldung nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung betreffen, gelangen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die LSE 2012 zur Anwendung, wenn sich die revisionsrechtliche erhebliche Veränderung im Jahr 2012 oder zu einem späteren Zeitpunkt zugetragen hat (BGE 142 V 178 E.2.5). b) Im vorliegenden

Fall hat sich die anspruchrelevante Veränderung im Sinne einer revisionserheblichen Gesundheitsverschlechterung am 1. Februar 2014 verwirklicht (vgl. vorstehende Erwägung 4b und c). Demzufolge ist das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin aufgrund der LSE 2012 TA 1, zu ermitteln. Danach beträgt das monatliche Bruttoeinkommen für Frauen in einer einfachen Tätigkeit körperlicher und handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) bei einem Vollzeitpensum im Monat Fr. 4'112.--. Wird dieses Einkommen an die Nominallohnentwicklung (1.0 % [2013] und 1.0 % [2014]) und die durchschnittliche Arbeitszeit im 2014 (41.7) angepasst, so resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 52'475.10 (Fr. 49'344.-- [12 x Fr. 4'112.--] x 1.01 [2013] x 1.01 [2014] x 41.7 : 40). Bei Ausschöpfung ihrer Restarbeitsfähigkeit hätte die Be-

- 27 - schwerdeführerin nach den massgeblichen LSE-Tabellenlöhnen demzufolge im Jahr 2014 ein Jahreseinkommen von Fr. 36'732.60 erzielen können (0.7 x Fr. 52'475.10). c) Weil gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die – wie die Beschwerdeführerin – selbst bei leichten Hilfsarbeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern erfahrungsgemäss lohnmässig benachteiligt werden, hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung einen 5%igen Abzug von den für die Berechnung des Invalideneinkommens herangezogenen LSE-Tabellenlöhnen zugestanden. Die Beschwerdeführerin erachtet diesen Abzug als unzureichend, zumal das Verwaltungsgericht ihr im Urteil S 11 53 vom 13. Dezember 2011 einen leidensbedingten Abzug von

E. 15

% zuerkannt habe. Ob und in welchem Ausmass die Tabellenlöhne für die Ermittlung des Invalideneinkommens herabzusetzen sind, hängt von allen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab, welche erfahrungsgemäss bewirken, dass eine Versicherte ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann (BGE 124 V 321 E.3b/bb). Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ist nicht in der Weise vorzugehen, dass für jedes in Betracht fallende Merkmal separat eine Reduktion vorgenommen wird, weil damit Wechselwirkungen ausgeblendet würden. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der leidensbedingte Abzug ist dabei auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 134 V 322 E.5.2, 126 V 75 E.5b/bb und 5b/cc), sollte jedoch grundsätzlich nicht unter 10 % zu liegen kommen (Urteile des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden S 14 159 vom 10. September 2015 E.5c, S 13 50 vom 1. Oktober 2013 E.4b; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a N. 104).

- 28 - d) In tatsächlicher Hinsicht steht im vorliegenden Fall fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Februar 2014 aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung nur mehr körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung bei einem ganztägigen Pensum mit einer um 30 % reduzierten Leistungsfähigkeit ausüben kann. Dabei sollte das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie der repetitive Einsatz der rechten oberen Extremitäten oberhalb Schulterniveau vermieden werden (vgl. dazu Erwägung 5a; IV-act. 184 S. 29, 31). Diese wegen des Gesundheitszustands zu beachtenden Rahmenbedingungen schränken die Beschwerdeführerin in der Ausübung einer Verweisungstätigkeit erfahrungsgemäss dermassen ein, dass deren Gehaltserwartungen dadurch beeinträchtigt werden. Dagegen berechtigt der Umstand, dass – wie hier – eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige Versicherte reduziert leistungsfähig ist, zu keinem

Abzug, da dieser Tatsache bereits bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen wurde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_584/2015 vom 15. April 2016 E.6.2, 8C_344/2012 vom 16. August 2012 E. 3.2, 9C_40/2011 vom 1. April 2011 E.2.3.1). Ebenso wenig rechtfertigt sich deshalb unter dem Blickwinkel des Beschäftigungsgrads ein Abzug, wirkt sich doch die Teilzeitbeschäftigung bei Frauen im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung nicht lohnmindernd aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_366/2013 vom 18. Juni 2013 E.4.3, 9C_294/2012 vom 7. Mai 2012 E.3.3.2.1). Sodann gilt eine psychisch bedingte verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht als eigenständiger abzugsfähiger Umstand (Urteil des Bundesgerichts 9C_226/2013 vom 4. September 2013 E. 4.2.2). Nicht von Belang sind im vorliegenden Fall ferner die Anzahl der Dienstjahre, die Nationalität sowie die Aufenthaltskategorie der Beschwerdeführerin, reiste diese Beschwerdeführerin doch bereits vor über 35 Jahren in die Schweiz ein und verfügt mit der Niederlassungsbewilligung über ein unbefristetes Aufenthaltsrecht. Hingegen ist vorliegend das fortgeschrittene Alter der Beschwerdeführerin, die im Verfügungszeit-

- 29 - punkt bereits 60 Jahre alt war, gerade auch im Hinblick auf ihre bereits über zehnjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt abzugsrechtlich erheblich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_334/2013 vom 24. Juli 2013 E.3). Infolgedessen sowie der behinderungsbedingten Einschränkungen bei der Ausübung von Verweisungstätigkeiten erscheint dem Gericht im vorliegenden Fall ein leidensbedingter Abzug von insgesamt 10 % als angemessen. Diese Beurteilung steht im Einklang mit dem Urteil des Verwaltungsgerichts S 11 53 vom 13. Dezember 2011, in welchem die Gewährung eines leidensbedingten Leidensabzug im Umfang von 10-15 % als vertretbar erachtet wurde (E.4e). Demzufolge ist die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der frühestmöglichen Rentenzusprechung in der Lage, in einer leidensadaptierten Arbeitstätigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 33'059.35 zu erzielen (0.9 x Fr. 36'732.60). 7. a) Was die Bestimmung des Valideneinkommens betrifft, führte die IV-Stelle aus, nach ständiger bundesgerichtlicher Praxis sei für die Ermittlung des Valideneinkommens jenes Einkommen, welches die Versicherte ohne Invalidität in Zukunft mutmasslich hätte erzielen können, massgebend. In Anknüpfung an die von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübte Tätigkeit erscheine es als überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde im Gastgewerbe tätig gewesen wäre. Unter diesen Umständen sei das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin aufgrund des Lohnes zu ermitteln, den eine berufserfahrene Arbeitnehmerin im Gastgewerbe im 2014 gemäss den LSE-Tabellenlöhnen 2010 erzielt hätte. Dieses Einkommen betrage Fr. 52'409.04. Dieser Argumentation hält die Beschwerdeführerin entgegen, wie ihrem IK-Auszug entnommen werden könne, habe sie im Laufe ihrer beruflichen Karriere verschiedene Anstellungen ausserhalb des Gastgewerbes innegehabt. Hinzu komme, dass sie seit über 10 Jahren nicht mehr erwerbstätig sei. Es rechtfertige sich deshalb auf den Zentralwert gemäss LSE 2010, TA3, Anforderungsniveau 4, abzustellen. Dies umso mehr, als auch das Verwaltungsgericht

- 30 - im Urteil S 11 53 vom 13. Dezember 2011 von einer Tätigkeit als Allrounderin ausgegangen sei. b) Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die Versicherte im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde verdient hätte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen,

der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieses Gehalt ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (BGE 135 V 58 E.3.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_450/2013 vom 4. Dezember 2013 E.2.1). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E.4.1). Auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte darf nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2011 vom 10. August 2011 E.2.3, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 97/00 vom 29. August 2002 E.1.2; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a N. 47 ff.). c) Die Beschwerdeführerin war seit 2005 nicht mehr erwerbstätig. Unter diesen Umständen erscheint es vertretbar, wenn die IV-Stelle das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin nicht anhand des zuletzt von ihr erzielten Einkommens, sondern aufgrund der LSE-Tabellenlöhne ermittelt. Wegen der Parallelität der Vergleichseinkommen ist hierzu aber nicht auf die LSE 2010, sondern auf die LSE 2012 zurückzugreifen (vgl. vorstehende Erwägung 6b). Hinsichtlich des dabei anzuwendenden Tabellenlohnes ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin in den letzten vier Jahren vor dem Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt beim Restaurant Sternen in Domat/Ems tätig war (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto

- 31 - der Beschwerdeführerin [IV-act. 8]). Von der Erfahrungstatsache ausgehend, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Regel fortgesetzt wird, erscheint es überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde weiterhin im Gastgewerbe tätig gewesen wäre. Dies muss umso mehr gelten, als sie in der Schweiz vorwiegend in dieser Branche gearbeitet hat (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin [IV-act. 8]). Die Beschwerdeführerin gab alsdann selbst gegenüber den Psychiatern der Klinik Beverin an, früher im Service gearbeitet zu haben (vgl. Arztbericht vom 24. Oktober 2012 [Bf-act. 2]). Gleichermassen äusserte sie sich gegenüber den Vorgutachtern im Jahr 2010, als sie nach ihren vormaligen beruflichen Tätigkeiten befragt wurde (vgl. ABIGutachten vom 31. Mai 2010 S. 15 [IV-act. 121 S. 25, 29]). Im Rahmen der im vorliegenden Verfahren erfolgten Begutachtung hielt sie schliesslich fest, vorwiegend im Service gearbeitet zu haben (IV-act. 184 S. 20). Unter diesen Umständen ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Gastgewerbe tätig gewesen wäre. Dort hätte sie in einer praktischen Tätigkeit (Kompetenzniveau 2) nach LSE 2012, TA1, ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 4'044.-- erzielt. Wird dieses Einkommen an die Nominallohnentwicklung (1.0 % [2013] und 1.0 % [2014]) und die durchschnittliche Arbeitszeit im 2014 (41.7) angepasst, so ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 51'607.30.-- (Fr. 48'528.-- [12 x Fr. 4'044.--] x 1.01 [2013] x 1.01 [2014] x 41.7 : 40). d) Wird dieses Valideneinkommen dem Invalideneinkommen von Fr. 33'059.35 gegenübergestellt, so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'548.-- (Fr. 51'607.30.-- - Fr. 33'059.35), was einem Invaliditätsgrad von 35 % (35.94056 %, BGE 130 V 121 E.3) entspricht (Fr. 18'548.-- : Fr. 51'607.30.--). Die Beschwerdeführerin ist somit nicht in rentenbegründendem Umfang invalid (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die vorliegende Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, was zur

- 32 - Bestätigung der angefochtenen Verfügung und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 8. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen. Diese werden für den vorliegenden Fall, der mit einem durchschnittlichen Aufwand verbunden war, ermessensweise auf Fr. 700.-- festgelegt und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei zur Bezahlung auferlegt (Art. 73 Abs. 1 VRG). Die obsiegende IV-Stelle hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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