

GR_GERICHTE S 2018 48 vom 19. März 2019

GR Gerichte, 2019-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_48

FR: GR_GERICHTE S 2018 48 du 19 mars 2019

IT: GR_GERICHTE S 2018 48 del 19 marzo 2019

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Mit Neuanschuldung vom 25. Juni 2015 ersuchte A._____ abermals um IV- Leistungen, worauf ihm die IV-Stelle am 20. November 2015 mitteilte, dass eine umfassende medizinische Begutachtung seiner Person notwendig sei. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 1. April 2016 lehnte die IV-Stelle den Antrag von A._____, die Begutachtung nicht durch das ABI durch- führen zu lassen, ab und teilte ihm zugleich mit, dass an der Begutachtung durch das ABI festgehalten werde. Die dagegen erhobene Beschwerde von

- 3 - A._____ wies das kantonale Verwaltungsgericht mit Urteil S 16 92 vom 13. September 2016 ab.

E. 3.1

Zum Gutachten in psychiatrischer Hinsicht des beauftragten Experten Dr. med. H._____ (Bg-act. 239 S. 22 ff.) äusserte sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 25. April 2018 einlässlich (s. B/Materielles Rz. 8–29). Darin brachte der Beschwerdeführer vor, angesichts seiner Aussa- gen gegenüber dem Gutachter und der dem Gutachter bekannten Berichte von Dr. med. K._____ vom 30. Mai 2015 (Bg-act. 197 S. 25 ff.; Bf-act. 4) mit Diagnose mittelgradige bis schwere ängstlich gefärbte Depression, und von Dr. med. L._____ vom 4. Mai 2015 (Bg-act. 200 S. 1 ff; Bf-act. 5) mit Diagnose rezidivierende depressive schwere Episode und generalisierte Angststörung, stimme die Feststellung des ABI-Gutachters – wonach der Beschwerdeführer an rezidivierenden leichten bis mittelgradigen depressi- ven Störungen leide – nicht mit den tatsächlichen Gegebenheiten überein. Auch gemäss Bericht von Dr. med. C._____ vom 20. November 2017 (Bf-

- 12 - act. 6) liege eine schwere (selten mittelschwere) Depression sowie phobi- sche Angststörung vor. Mithin diagnostizierten sowohl der behandelnde Psychiater Dr. med. C._____ als auch Dr. med. K._____, welcher diverse Tests durchgeführt habe, eine zumindest mittelschwere bis schwere de- pressive Störung und dass der Beschwerdeführer an einer nicht vernachläs- sigenden Angst leide. Nach dem Bericht des Gastroenterologen Dr. med. F._____ vom 2. Juni 2015 (Bg-act. 197 S. 29 f.; Bf-act. 7) fürchte sich der Beschwerdeführer auch wegen seiner Inkontinenz davor, sich in der Ge- sellschaft zu bewegen. Der psychiatrische ABI-Gutachter habe keine Stel- lung zu den erheblichen Unterschieden in den Diagnosen genommen. Ins- besondere der Umstand, dass Dr. med. K._____ diverse Tests durchge- führt habe (Bg-act. 197 S. 25 ff.; Bf-act. 4), diese Tests vom psychiatrischen ABI-Gutachter aber weder kommentiert noch selber solche

durchgeführt worden seien, um objektiv vergleichbare Ergebnisse zu erhalten, lasse die Objektivität des psychiatrischen ABI-Gutachters als fragwürdig erscheinen. Der psychiatrische ABI-Gutachter sei gegenüber dem Beschwerdeführer auch voreingenommen, weil er sich dahingehend geäußert habe, dass die Aussagen des Beschwerdeführers angesichts dessen Vorgeschichte mit Vorsicht zu bewerten seien. Weiter habe der psychiatrische ABI-Gutachter dem Beschwerdeführer unter Verweis auf die Observationsergebnisse von 2010 täuschendes Verhalten vorgeworfen und dies in seine ABI-Beurteilung einfließen lassen. Wenn der ABI-Psychiater die Aussagen des Beschwerdeführers mit Vorsicht bewertet habe, weil er die irrelevanten Observationsergebnisse von 2010 berücksichtigt und deshalb eine rezidivierende leichte bis mittelgradige depressive Störung diagnostiziert habe, hätte er ohne dieses Vorwissen und unter Anwendung der erforderlichen Objektivität eine rezidivierende mittelschwere bis schwere angstgeprägte depressive Störung feststellen müssen. Konsequenterweise hätte der ABI-Gutachter auch keine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestieren können, sondern mindestens eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit entsprechend dem Abklärungsbericht von Dr. med. K._____ vom 30. Mai 2015. Mangels Objektivität des psychiatrischen ABI-Gutachters anlässlich der Begutachtung und mangels nicht begründeter und nicht nachvollziehbarer Diskrepanz zu den übereinstimmenden und unabhängig voneinander erstellten Diagnosen der Dres. med. C._____, L._____ und K._____ komme dem psychiatrischen ABI-Teilgutachten keine volle Beweiskraft zu. Es sei auf die Diagnosen der Dres. med. K._____ und C._____ abzustellen, wonach eine mittelgradige bis schwere Depression vorliege und in Anbetracht der festgestellten Reduktion der Anpassungsfähigkeit und psychischen Belastbarkeit von einer 100%igen, mindestens aber 70%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Sollte das Gericht wider Erwarten die Abklärungsgerichte der Dres. med. K._____, L._____ und C._____ (Bf-act. 4-6) fachärztlich für nicht überzeugend halten, wäre gegebenenfalls noch ein gerichtliches polydisziplinäres Gutachten einzuholen, um die Angelegenheit abschliessend zu klären.

- 13 -

E. 3.2

Nach Auffassung des Gerichts sind die Einwände des Beschwerdeführers unbegründet. Zunächst hat sich der psychiatrische ABI-Gutachter – entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers – durchaus mit den Beurteilungen der Dres. med. K._____, L._____ und C._____ auseinandergesetzt und er hat auch schlüssig begründet, weshalb keine schwere depressive Störung und keine Angststörung vorliegt (Bg-act. 239 S. 26-29; vgl. dazu Stellungnahme des ABI vom 27. Februar 2018). Der psychiatrische ABI-Gutachter war auch ohne Durchführung eigener Tests in der Lage, den psychopathischen Befund nach AMDP zu erheben, den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu beurteilen, die psychiatrische Diagnose zu stellen und die Arbeitsfähigkeit zu bewerten, konnte der psychiatrische ABI-Gutachter doch seine Einschätzung/Beurteilung auf die eigene Untersuchung des Beschwerdeführers mit entsprechend erhobenen anamnестischen Daten, auf Fremdanamnese sowie auf sämtliche bisher erlangten Vorakten stützen. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers hat ihm der psychiatrische ABI-Gutachter überdies auch kein täuschendes Verhalten vorgeworfen. Aus dem Hinweis des besagten Gutach-

- 14 -

ters, dass die geklagten Symptome des Beschwerdeführers mit Vorsicht zu bewerten seien (Bg-act. 239 S. 28 unten und S. 29 oben), ergeben sich sodann keine Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit des ABI-Gutachters. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht

festhält, ist es doch gerade die Aufgabe des Gutachters, Verhalten, Selbsteinschätzung und Selbstan- gaben einer versicherten Person kritisch zu würdigen.

E. 4

Daraufhin wurde das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 3. Juli 2017 – zusammengesetzt aus allgemeininternistischen, psychiatrischen, rheumato- logischen, gastroenterologischen und ophtalmologischen Untersuchungen im März 2017 – erstellt, worin nachfolgende Diagnosen mit [1] sowie ohne [2] Auswirkungen auf die (Rest-) Arbeitsfähigkeit gestellt wurden: [1] Distales Rektumkarziom [...]; Chron Schmerzsyndrom am Fuss und dis- talen Unterschenkel links [...]; Rez depr Störung, ggw leichte bis mittelgra- dige Episode [...]; [2] Psycholog Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten [...]; leichte Visuseinschränkung rechts; Arterielle Hypertonie [...]; Adipositas. Aus polydisziplinärer Sicht wurde A._____ danach eine 70 %ige Arbeits- fähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leichte, wechselbelas- tende Tätigkeit, vollschichtig umsetzbar mit vermehrten Pausen) seit Mai 2015 – sicher seit Untersuchungsdatum März 2017 – attestiert. Seine bis- herige Tätigkeit (Bau und Chauffeur) sei ihm seit dem Unfall 1997 nicht mehr zumutbar. In der Abschlussbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 18. Juli 2017 wurde auf das ABI-Gutachten abgestellt. In Kenntnis und unter Berücksichtigung von Selbstlimitierung, Aggravation und Simulation sei eine 70%ige Arbeitsfähigkeit das allermindeste, was A._____ zugemutet werden könne. Der RAD selbst gehe von einer höheren (Rest-) Arbeitsfähigkeit aus.

E. 4.1

Zum Gutachten in rheumatologischer Hinsicht des beauftragten Dr. med. M._____ (Bg-act. 239 S. 31 ff.) äusserte sich der Beschwerdeführer in sei- ner Beschwerde vom 25. April 2018 ebenfalls kritisch (s. B/Materielles Rz. 30-42). Darin brachte der Beschwerdeführer vor, die Schlussfolgerung des rheumatologischen ABI-Gutachters sei willkürlich ausgefallen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der ABI-Gutachter von starker Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit spreche, jedoch lediglich eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiere. Diese Beurteilung stünde zudem im Wider- spruch zur festgehaltenen starken Einschränkung der körperlichen Belast- barkeit. Angesichts dieser Einschätzung hätte der ABI-Gutachter mindes- tens auf eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit schliessen müssen. Das rheuma- tologische ABI-Gutachten sei nicht bloss in sich widersprüchlich, sondern widerspreche auch der Beurteilung der Rheumatologin Dr. med. G._____ vom 20. November 2017 (Bg-act. 247 S. 14 ff. ; Bf-act. 8), wonach der Be- schwerdeführer zusätzlich zur Schmerzsymptomatik am linken Unter- schenkel an chronischen Rückenschmerzen leide, welche vor allem auf de- generative Veränderungen der Wirbelsäule zurückzuführen seien. Diese Diagnose sei bereits im Abklärungsbericht des Dr. med. G._____ vom 24. April 2015 (Bg-act. 197 S. 3 ff.; Bf-act. 9) gestellt worden. Der rheumatolo- gische ABI-Gutachter habe trotz Kenntnis der Einschätzung der Rheuma- tologin Dr. med. G._____ die geklagten Schmerzen nicht eingehend unter- sucht und voreilig festgehalten, dass keine Anhaltspunkte für eine spezielle Wirbelsäulenerkrankung vorlägen. Dies stehe auch mit den eigenen Fest- stellungen des ABI-Gutachters nicht im Einklang, hätten doch augen-

- 15 - scheinlich genügend Anhaltspunkte für eine Wirbelsäulenerkrankung be- standen, da der ABI-Gutachter doch noch selbst Schmerzen und Ein- schränkungen der Beweglichkeit

an der Lenden- und Brustwirbelsäule (LWS/BWS) festgestellt habe. Der Beschwerdeführer leide nachweislich an einer Wirbelsäulenerkrankung, wie sowohl aus dem Bericht des Diagnose- Zentrums N._____ vom 7. November 2017 (Bg-act. 247 S. 5 f.; Bf-act. 10) als auch dem Bericht der Rheumatologin Dr. med. G._____ vom 20. November 2017 (Bg-act. 247 S. 14 ff.; Bf-act. 8) hervorgehe. Die vom ABI- Gutachter festgestellte 20%ige Arbeitsunfähigkeit stehe in keinem Verhältnis zu den von ihm getätigten Feststellungen und Leiden des Beschwerdeführers. Vielmehr hätte der ABI-Gutachter analog zu Dr. med. G._____ eine 100%ige, mindestens aber eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestieren müssen. Dem sei umso mehr so, weil der ABI-Gutachter auch ohne Berücksichtigung der Rückenschmerzen von einer starken Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ausgehe. Dem rheumatologischen ABI-Gutachten könne daher keine volle Beweiskraft zukommen.

E. 4.2

Nach Auffassung des streitberufenen Gerichts sind die Kritikpunkte und Einwände des Beschwerdeführers auch in dieser Hinsicht unbegründet (vgl. auch Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 16. Mai 2018, S. 4). Das rheumatologische ABI-Gutachten ist nicht willkürlich, da nicht ersichtlich ist, inwiefern dies der Fall sein sollte. Der ABI-Gutachter hat die körperlichen Einschränkungen wegen der rheumatischen Beschwerden (am Fuss und distalen Unterschenkel links, an Schulter, Nacken und Rücken) bei Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Der rheumatologische ABI-Gutachter hat sich mit den Beurteilungen der Rheumatologin Dr. med. G._____ auseinandergesetzt (Bg-act. 239 S. 32-34 sowie Bg-act. 250 [Stellungnahme ABI vom 27. Februar 2018]). Dr. med. G._____ hat namentlich keine vom rheumatologischen ABI-Gutachter abweichenden Befunde und Diagnosen gestellt (vgl. dazu deren Abklärungsbericht vom 20. November 2017 [Bg-act. 247 S. 14 ff.; Bf-act. 8]). Sie vermag das rheu-

- 16 - matologische ABI-Gutachten nicht in Frage zu stellen. Dabei gilt es noch auf die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachperson einerseits und dem Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits hinzuweisen, welche es nicht zulässt, dass ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen ist und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen ist, wenn die behandelnde Arztperson bzw. Therapiekraft zu anderslautenden Einschätzungen gelangt (so Urteil des Bundesgerichts 8C_909/2017 vom 26. Juni 2018 E. 9). Der amtlich bestellte ABI-Gutachter hat die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers berücksichtigt, diagnostizierte er doch – wie bereits die therapeutisch tätige Dr. med. G._____ – u.a. im Rahmen eines polytopen Schmerzsyndroms des Bewegungsapparates ein zerviko- und lumbospondylogenes Syndrom (Bg-act. 239 S. 34) und führte aus, dass keine Anhaltspunkte für eine spezifische Wirbelsäulenerkrankung vorlägen (Bg-act. 239 S. 35). Diese Einschätzung entspricht im Übrigen der Beurteilung von Dr. med. G._____, wonach die chronischen Rückenbeschwerden auf eine degenerative Veränderung der Wirbelsäule zurückzuführen seien (Bg-act. 197 S. 5; Bf-act. 9; Bg-act. 247 S. 16; Bf-act. 8). Auch aus dem MRI-Abklärungsbefund der Lendenwirbelsäule vom 7. November 2017 (Bg-act. 247 S. 5 f.) ergibt sich keine spezifische Wirbelsäulenerkrankung, sondern sind degenerative Veränderungen der Wirbelsäule ersichtlich, welche – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt – in einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermögen. Daraus

folgt, dass es am rheumatologischen ABI-Gutachten inhaltlich nichts auszusetzen gibt.

E. 5

Mit Vorbescheid vom 4. Oktober 2017 stellte die IV-Stelle A._____ die Ablehnung seines IV-Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen dieser am 24. Oktober/24. November 2017 Einwand erhob unter Nachreichung verschiedener medizinischer Abklärungsberichte. Mit Stellungnahme vom 27. Februar 2018 äusserte sich das ABI – auf Veranlassung der IV-Stelle - zum Einwand und zu den eingereichten Abklärungsberichten.

- 4 -

E. 5.1

Zum Gutachten in gastroenterologischer Beziehung des beauftragten Dr. med. I._____ (Bg-act. 239 S. 43 ff.) äusserte sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 25. April 2018 ebenfalls kritisch (s. B/Materielles Rz. 43-55). Darin brachte der Beschwerdeführer vor, dass der betreffende ABI-Gutachter dieselbe klinische Einschätzung wie der laut Bericht vom 2.

- 17 - Juni 2015 behandelnde Facharzt Dr. med. F._____ gemacht habe (Bg-act. 197 S. 29 f.; Bf-act. 7). Der Beschwerdeführer könne den Stuhlgang nicht willentlich beeinflussen, müsse bis zu 20 Mal pro Tag die Toilette aufsuchen, wobei die Stuhlentleerung oft auch im Liegen erfolge (Bg-act. 239 S. 25). Der Beschwerdeführer müsse auch nachts mehrmals zur Toilette. Er komme damit nie zur Ruhe und wäre deshalb am Tag darauf für nutzbare Arbeit unbrauchbar. Der amtlich bestellte ABI-Gutachter lege nicht schlüssig dar, weswegen der Beschwerdeführer trotz des schweren klinischen Befundes in körperlich nicht belastender Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig sei. Der ABI-Gutachter führe denn auch keine möglichen Arbeiten beispielhaft auf. Es gehe nicht an, dass trotz des schweren Klinikbefundes von einer derart hohen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde. Die Schlussfolgerung des ABI-Gutachters sei willkürlich und widersprüchlich. Selbst die von ihm genannten weiteren Untersuchungsmöglichkeiten (vgl. Bg-act. 239 S. 44 Ziff. 4.4.4) würden keine neue bzw. wesentlich andere Beurteilung ergeben. Der ABI-Gutachter nenne als weitere Behandlungsmassnahme die Anlage eines Stomas zur Verbesserung der Schliessmuskelaktivität. Er scheine allerdings von seinem Vorschlag Stoma selbst nicht überzeugt zu sein, wenn er ausführe, dass eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit dennoch nicht erreicht würde, da trotzdem wiederholte Toilettengänge und Pflege des Stomas notwendig wären. Das gastroenterologische ABI-Gutachten sei insgesamt widersprüchlich, weshalb ihm kein voller Beweiswert zukommen könne.

E. 5.2

Das Streitberufene Gericht vermag auch diesen Vorbringen und Einwänden des Beschwerdeführers – da unbegründet – keine Folge zu leisten. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung zu Recht ausführt, steht die Einschätzung des im Juni 2015 konsultierten Dr. med. F._____, Facharzt für Gastroenterologie (Bg-act. 197 S. 29), in Bezug auf die Befunde, die Diagnosen und die funktionellen Einschränkungen mit der Einschätzung des ABI-Gutachters Dr. med. I._____ (Bg-act. 239 S. 43 f.) in Einklang.

- 18 - Davon geht selbst der Beschwerdeführer in seiner Vernehmlassung vom 16. Mai 2018 aus (s. B/Materielles S. 5-6). Die erwähnten zwei Beurteilungen unterscheiden sich lediglich hinsichtlich der Einschätzung der (Rest-) Arbeitsfähigkeit, wobei Dr. med. F._____ in seinem Bericht vom 20. November 2017 (Bg-act. 247 S. 13) nur festhielt, er

könne sich nicht vorstellen, dass der Beschwerdeführer wegen der Inkontinenzproblematik zu 75 % arbeiten könne. Wie bereits in Erwägung 4.2 hiervoor ausgeführt, ist es nicht ungewöhnlich, dass sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit verschiedener Ärzte widersprechen können, zumal es sich – wie hier – einerseits um einen amtlich bestellten ABI-Facharzt (Dr. med. I. _____ mit Begutachtungsauftrag) und andererseits um den therapeutisch behandelnden Facharzt (Dr. med. F. _____ mit Behandlungs-/Patientenauftrag) handelt. Nach der bereits zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. SVR 2018 IV Nr. 74 bzw. Bundesgerichtsurteil 8C_909/2017 E. 9 m.w.H.) bleiben Fälle vorbehalten, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiven Interpretationen entspringende – Aspekte benennen, die bei Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Ein derartiger (Ausnahme-) Tatbestand liegt hier klarerweise nicht vor. Die Berichte von Dr. med. F. _____ vermögen daher das gastroenterologische Gutachten von Dr. med. I. _____ nicht in Frage zu stellen, weshalb auch dieser Teil des ABI-Gutachtens zu schützen ist. 6. Zusammengefasst ergibt sich, dass die Einwände des Beschwerdeführers sowie die Einschätzungen der behandelnden Ärzte (hier Dres. med. B. _____ und C. _____, G. _____ und F. _____) die koordinierte Gesamturteilung im ABI-Gutachten (vgl. Bg-act. 239 S. 52-53) durch die amtlich bestellten Teilgutachter (Dres. med. H. _____, M. _____ und I. _____) nicht zu erschüttern vermögen und dem ABI-Gutachten vom 3. Juli 2017 vorliegend daher voller Beweiswert zukommt. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht auf eine noch verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit abgestellt. Weitere Abklärungen waren

- 19 - bei dieser klaren Sachlage ebenfalls nicht angezeigt, weil daraus im vornherein keine neuen Erkenntnisse zu erwarten gewesen wären (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung auch BGE 136 I 229 E. 5.3 und 134 I 140 E.5.3). Es bleibt die 'wirtschaftliche Komponente der strittigen Verfügung' zu prüfen.

E. 6

Mit Verfügung vom 8. März 2018 lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren von A. _____ ab. Zur Begründung wurde vorgebracht, dass laut ABI-Gutachten in adaptierter Tätigkeit eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit, vollschichtig mit vermehrten Pausen verwertbar sei. Die angestammte Tätigkeit sei seit dem Unfall 1997 nicht mehr zumutbar. Ausgehend von einem Valideneinkommen 2017 als Hilfsarbeiter/Chauffeur von Fr. 70'164.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'627.-- (LSE 2014, Total, Kn. 1, Männer, 70 % arbeits-/leistungsfähig, indexiert bis 2017) ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 32,12 %, was noch nicht zum Bezug einer Invalidenrente (Mindest-IV-Grad 40 %) berechtige. Unter Bezugnahme auf den erhobenen Einwand sei vorliegend der Rentenanspruch ab dem 1. Dezember 2015 streitig. Neben der RAD-Beurteilung vom 18. Juli 2017 sei auf das ABI-Gutachten vom 3. Juli 2017, das voller Beweiswert habe, abzustellen. Die Einschätzungen der Dres. med. B. _____ und C. _____ könnten das ABI-Gutachten nicht in Frage stellen. Die spezialärztlichen Berichte der Dres. med. D. _____, E. _____, F. _____ und G. _____ hätten sich nicht mit den Indikatoren gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 141 V 281) auseinandergesetzt. In Bezug auf die Befunde, Diagnosen und funktionellen Einschränkungen würden diese im Wesentlichen im Einklang mit dem ABI-Gutachten stehen, wie dessen Stellungnahme vom 27. Februar 2018 zu entnehmen sei. Das ABI sei bei der Erstellung des Gutachtens nicht befangen gewesen. Die IV-Stelle habe daher zu Recht darauf abgestellt. Die Restarbeitsfähigkeit sei in adaptierter Tätigkeit verwertbar und auf

dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt seien genug behinderungsgerechte Einsatzmöglichkeiten vorhanden. Aus dem Vergleich des Valideneinkommens mit dem Invalideneinkommen habe kein rentenbegründender IV-Grad resultiert; und dies selbst dann nicht, wenn zusätzlich ein Leidensabzug von 10 % berücksichtigt würde.

E. 7

Dagegen erhob A. _____ (Beschwerdeführer) am 25. April 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Be-

- 5 - gehren um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Feststellung, dass beim Beschwerdeführer eine Invalidität von 100 %, mindestens aber von 70 % vorliege; evtl. sei ein gerichtliches polydisziplinäres Gutachten einzuholen. Begründend wurde angeführt, dass das ABI-Gutachten vom 3. Juli 2017 weder schlüssig noch nachvollziehbar noch widerspruchsfrei sei, und ihm daher kein voller Beweiswert zukomme. Die IV-Stelle habe zu Unrecht darauf abgestellt. Zwischen dem ABI-Gutachten und den Berichten der den Beschwerdeführer behandelnden Fachärzten bestünden in psychiatrischer, rheumatologischer und gastroenterologischer Hinsicht grosse Diskrepanzen. Die ABI-Gutachter hätten nicht nachvollziehbar dargelegt, weswegen von den Beurteilungen der behandelnden Ärzte abgewichen worden sei.

E. 7.1

Zur Ermittlung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 70 % in adaptierter Tätigkeit ist vorliegend auf die Methode des Einkommensvergleichs nach Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG abzustellen. Danach sind das mutmassliche Valideneinkommen und Invalideneinkommen miteinander zu vergleichen und aus der betragsmässigen Differenz der rentenrelevanten Invaliditätsgrade zu ermitteln (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 16 ATSG, N 10 ff., S. 228 ff.; HANS-ULRICH STAUFFER/BASILE CARDINAUX [Hrsg.], in: ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a, N 13 ff., S. 315 ff.; BGE 142 V 290 E. 4, 131 V 51 E.5.1.2, 128 V 29 E.1). Vorliegend hat sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 25. April 2018 weder zur Bemessung des Valideneinkommens noch zur Bemessung des Invalideneinkommens geäussert. Dasselbe gilt bezüglich eines allfälligen zusätzlichen Leidensabzugs bei der Ermittlung des Invalideneinkommens.

E. 7.2

Für die Festlegung des mutmasslichen Valideneinkommens ist entscheidend, was der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 135 V 297 E.5.1). Wurde seit geraumer Zeit keine Erwerbstätigkeit ausgeübt oder fehlende zuverlässige Lohnangaben darüber, so kann dafür

- 20 - auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen (LSE) für die in Frage kommenden Berufstätigkeiten abgestellt werden (s. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a, N 47 f., S. 326 sowie N 55 und N 56 S. 329; BGE 126 V 75 E.3b/bb). Vorliegend stützte sich die Beschwerdeführerin bereits in ihrer Verfügung vom 29. Juli 2011 (Bg-act.

126 S. 2 samt Berechnung Bg-act. 128 S. 1) als Grundlage für die Festsetzung des Valideneinkommens [VE] auf die LSE 2008, Wirtschaftszweig 45, Baugewerbe, Anforderungsniveau 4 [einfache und repetitive Tätigkeiten], Männer, ab (Bg-act. 128 S. 2). Im Vorbescheid vom 4. Oktober 2017 (Bg-act. 240 S. 2 inkl. Berechnung Bg-act. 242 S. 1) bzw. in der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2018 (Bg-act. 251 S. 2) wurde auf die zuletzt ausgeführten Tätigkeiten als Hilfsarbeiter/Chauffeur unter Berücksichtigung der Einkommensentwicklung (d.h. letztes VE [Lohn] aus 2011 aufindexiert bis 2017) abgestellt und bei einer angepassten Arbeitsfähigkeit von 70 % auf ein mutmassliches Jahreseinkommen ohne Gesundheitsschaden von Fr. 70'164.- - erkannt (s. Bg-act. 153 S. 18). Die Berechnung des Valideneinkommens ist damit korrekt und gibt zu keinen Beanstandungen Anlass.

E. 7.3

Das Gleiche trifft im Grundsatz auf die Ermittlung des Invalideneinkommens zu. Das Invalideneinkommen bezeichnet das trotz Gesundheitsschadens noch erzielbare Erwerbseinkommen, welches gemäss Art. 16 ATSG einzusetzen und dem Valideneinkommen gegenüberzustellen ist, woraus der rentenrelevante Invaliditätsgrad (IV-Grad gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG) errechnet wird. Die Beschwerdegegnerin hat dazu korrekt – anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen (LSE) – auf die für den Beschwerdeführer noch zumutbaren Tätigkeiten abgestellt. Gemäss Tabelle (TA 1) der LSE 2014 beträgt der monatliche Bruttolohn (Medianwert) für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1 mit niedrigstem Lohnniveau) im privaten Sektor für Männer im Jahr 2014 Fr. 5'312.--. Auf der Basis einer üblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden und unter Berücksichtigung der

- 21 - Lohnentwicklung 2015-2017 bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt darauf zu Recht ein Invalideneinkommen von Fr. 47'626.50 (zusammengesetzt aus Fr. 5'312.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.7 [Leistungsfähigkeit] x 1.003674 [Teuerung 2015] x 1.01 [2016] x 1.01 [2017]; vgl. dazu auch Bemessung in Bg-act. 242 S. 1). An der Höhe des ermittelten Invalideneinkommens gibt es – mit Ausnahme der Berücksichtigung und Aufrechnung eines zusätzlich gerechtfertigten Leidensabzugs – damit aber nur unter einem Aspekt etwas zu korrigieren.

E. 8

In ihrer Vernehmlassung vom 16. Mai 2018 beantragte die IV-Stelle (Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers gebe es am ABI-Gutachten nichts auszusetzen. Demnach sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in adaptierter Tätigkeit (körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit Möglichkeit, Toilette aufzusuchen) ab dem 1. Dezember 2015 zu 70 % arbeitsfähig (ganztags verwertbar mit um 30 % reduzierter Leistung wegen zusätzlicher Pausen) gewesen sei.

E. 8.1

Laut gefestigter Rechtsprechung des Bundesgerichts hängt der Einbezug eines Leidensabzugs von allen persönlichen und beruflichen Umständen des Einzelfalles ab (wie leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die jeweils nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind (BGE 134 V 322 E.5.2, 129 V 472 E.4.2.3, 126 V 75 E.5b/bb; Urteil des Bundesge-

richts 8C_381/2017 vom 7. August 2017 E.4.1). Ein derartiger Abzug sollte jedoch nicht automatisch erfolgen, sondern nur dann, wenn im Einzelfall genügend Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale die gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch mit unterdurchschnittlichem Erwerbserfolg verwerten kann. Hinsichtlich der Überprüfung des Leidensabzugs ist die Kognition des kantonalen Versicherungsgerichts nicht auf die Rechtsverletzung beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Beurteilung der Angemessenheit der im konkreten Fall angefochtenen Verwaltungsverfügung (BGE 137 V 71 E.5.2; MEYER/ REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a, N 114 S. 350). Vorliegend gilt es – obwohl vom Beschwerdeführer nicht thematisiert – zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Leidensabzug verneint hat. Dieser Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E.5.2 mit Hinweisen).

- 22 -

E. 8.2

Wie die Beschwerdegegnerin am Schluss der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2018 zwar richtig festhält, würde vorliegend zwar selbst bei einem gewährten Leidensabzug von 10 % kein rentenbegründender IV- Grad resultieren. Nach Auffassung des Gerichts rechtfertigt sich hier anhand der konkreten Umstände des Einzelfalles jedoch ein Leidensabzug von über 10 % (mindestens 15 % oder eher 20 %). In Anbetracht der unbestritten schweren Inkontinenz (Grad III – schwere Form, unkontrollierter Abgang von geformtem Stuhl [vgl. Gerichtbeilage Wikipedia – 'Stuhlinkontinenz'] gemäss Abklärungsbericht von Dr. med. F. _____ vom 2. Juni 2015 (vgl. Bg-act. 197 S. 29 f.; Bf-act. 7) und der Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gegenüber der Voruntersuchung 2011 (Bg-act. 197 S. 31 f.) sind die Arbeitsmöglichkeiten auf dem freien Markt offenkundig eingeschränkt. Diese Feststellung wird im späteren Abklärungsbericht von Dr. med. F. _____ vom 20. November 2017 (Bg-act. 247 S. 12 f.) sowie auch durch den ABI-Gutachter Dr. med. I. _____ (Bg-act. 239 S. 44 und 50) noch ausdrücklich bekräftigt, indem dort vermerkt wurde, die aktuelle Situation bestehe seit ca. 2 Jahren und der Beschwerdeführer habe seit 2015 eine Verschlechterung seines Zustands angeben, was chirurgisch und gastroenterologisch bestätigt worden sei. Für das Gericht steht damit hinreichend fest, dass ein zukünftiger Arbeitsplatz für den Beschwerdeführer so beschaffen sein müsste, dass kein oder kaum Publikumsverkehr existiert. Er muss alleine arbeiten können, da die gesundheitliche Beeinträchtigung nachvollziehbar Angst- und Schamgefühle vor peinlichen Situationen auslöst und der Beschwerdeführer daher verständlicherweise gesellschaftliche Kontakte eher vermeiden sollte. Das Beschwerdebild keine willentliche Selbstkontrolle über den Stuhlgang zu haben und bis zu 20 Mal pro Tag zur Toilette gehen zu müssen, setzt zwangsläufig voraus, dass sein künftiger Arbeitsplatz in der Nähe einer Toilette sein muss und er keine Tätigkeiten ausüben kann, bei denen die Hygiene im Vordergrund steht. Weiter ist zu beachten, dass dem Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht wegen der Möglichkeit des Vorliegens eines be-

- 23 - nigen paroxysmalen Lagerungsschwindels keine Tätigkeit mit höheren Anforderungen an das Gleichgewichtssystem zumutbar ist, da eine Eigen- oder Drittgefährdung bei Auftreten des Schwindels (wie z.B. in Höhenlage oder an gefährlichen Maschinen etc.; Bg-act. 239 S. 42) nicht auszuschliessen ist. Aus rheumatischer Sicht sind sodann nur körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne langes Stehen oder Gehen (Bg-act. 239 S. 35) noch möglich. Aus dem soeben Gesagten ergibt sich für das

Gericht, dass aufgrund der gesamten Umstände die Einsatzmöglichkeiten im vorliegenden Fall im niedrigsten Anforderungsprofil (Kompetenzniveau 1) stark eingeschränkt sind und deshalb ein Leidensabzug von über 10 % - mindestens 15 % oder von 20 % - angemessen und gerechtfertigt ist. Das Bundesgericht hat in einem ähnlich gelagerten Fall betreffend Blasenentleerungsstörung festgestellt, dass die versicherte Person wegen der intermittierenden Selbstkatheterisierung eines Arbeitsplatzes in der Nähe einer Toilette bedürfe und deshalb ein leidensbedingter Abzug von 10 % bundesrechtskonform sei (so Urteil des Bundesgerichts 8C_579/2017 vom 11. Dezember 2017 E. 7.3.1 und 7.4.1). Die hier vorliegende Stuhlinkontinenz in der Form/Ausgestaltung des Schweregrads III erachtet das Gericht zweifellos als noch gravierendere Arbeitseinschränkung als die schon zu einem 10%igen Leidensabzug berechtigende Blasenentleerungsstörung. Es ist hier deshalb ein höherer Abzug zu gewähren.

E. 8.3

Das mutmassliche Invalideneinkommen beläuft sich unter Einbezug eines Leidensabzugs [LA] von z.B. 20 % somit neu (für 2017) auf Fr. 38'101.20 (zusammengesetzt aus: Fr. 5'312.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.7 x 0.8 [neu LA] x 1.003674 [Teuerung 2015] x 1.01 [2016] x 1.01 [2017]). Diese Berechnung ist identisch mit den Zahlen in der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2018 (S. 5), zuzüglich Leidensabzugs. Bei einem tieferen Abzug von 15 % ergäbe sich ein Invalideneinkommen [IVEK] von Fr. 40'482.50 bzw. bei maximal 25 % ein IVEK von Fr. 35'719.90. Im Lichte des korrigierten IVEK ist nun der Invaliditätsgrad [IV-Grad] und die Rentenfrage zu klären.

- 24 -

E. 8.4

Werden das korrekt ermittelte Valideneinkommen [VE] von Fr. 70'164.-- und das wegen des Leidensabzugs von beispielsweise 20 % nach unten korrigierte Invalideneinkommen von Fr. 38'101.20 ziffernmässig einander gegenübergestellt, ergibt sich rechnerisch ein IV-Grad von 45.69 % bzw. bei zulässiger Aufrundung von 46 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E.3). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht für den Beschwerdeführer damit aber ein Anspruch auf eine Viertelsrente ab dem 1. Dezember 2015 (Rentenbeginn gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG; s. E.1.2 hiervor). Nichts Gegenteiliges ergäbe sich, wenn ein niedriger Leidensabzug von 15 % (IV-Grad 42 %) oder der Maximalabzug von 25 % (IV-Grad 49 %) gewährt würde, weil auch in diesen Fällen stets ein Anspruch auf eine Viertelsrente bestünde.

E. 9

Mit (freigestellter) Replik vom 28. Mai 2018 wiederholte und vertiefte der Beschwerdeführer seine eigenen Standpunkte nochmals.

E. 9.1

Die strittige Verfügung vom 8. März 2018 ist somit nicht rechtens und aufzuheben, was zur Gutheissung der Beschwerde vom 25. April 2018 führt.

E. 9.2

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand

und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Im konkreten Fall werden die Kosten auf Fr. 700.-- festgesetzt. Diese sind angesichts des Verfahrensausgangs der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 9.3

Dem obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht zu- dem gemäss Art. 61 lit. g ATSG eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zu. Ausgangspunkt bildet dazu die Honorarnote des Anwalts des Beschwerdeführers vom 28. Mai 2018, worin eine Entschädigung bzw. Auslagenersatz von insgesamt Fr. 6'008.-- (bestehend aus: Arbeits-/Zeitaufwand 22 Std. à Fr. 250.-- [RA] bzw. Fr. 180.-- [Substitut], zzgl. 3 % Spesen [Fr. 162.45] und 7.7 % Mehrwertsteuer [Fr. 429.55]) geltend

- 25 - gemacht wurde. Eine Honorarvereinbarung im Sinne von Art. 4 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung [HV]; BR 310.250) wurde keine eingereicht, womit praxisgemäss für den Rechtsanwalt der übliche Stundenansatz von Fr. 240.-- nach Art. 3 Abs. 1 HV bzw. für die Bemühungen des Substituten der tiefere Stundenansatz von Fr. 180.-- nach Art. 6 HV (75 % von Fr. 240.--) zur Anwendung gelangt. Bei einem so korrigierten Stundenansatz von Fr. 240.-- anstatt der in Rechnung gestellten Fr. 250.-- ergäbe sich neu eine Honorarnote von Fr. 5'777.30 (gegliedert in: 22 Std. x Fr. 240.-- [RA] bzw. Fr. 180.-- [Substitut], zzgl. 3 % Spesen [Fr. 156.25] und 7,7 % MWST [Fr. 413.05]). Nach Auffassung des Gerichts ist diese Kostennote aber betragsmässig zu hoch und daher noch angemessen zu kürzen, zumal der Beschwerdeführer bereits seit Jahren durch den betreffenden Anwalt vertreten wird (s. VGU S 16 62 vom 13. September 2016) und dieser folglich mit der Aktenlage bestens vertraut war und somit von seinem Vorwissen profitieren konnte (s. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_178/2011 vom 20. Mai 2011 E.3.4.3, 9C_331/2008 vom 4. September 2008 E.3.3 sowie auch VGU S 17 69 vom 6. November 2018 E.9.3). Zur Bedeutung der Streitsache und zur Schwierigkeit des Prozesses gilt es hier festzuhalten, dass materiell-rechtlich einzig der Rentenanspruch umstritten war. Die Rechtsfragen, die sich diesbezüglich stellten, waren weder besonders schwierig noch ungewöhnlich komplex. Das streitberufene Gericht ist deshalb ermessensweise zur Überzeugung gelangt, dass eine Parteienschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. MWST) ausreichend und angemessen ist. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer also gemäss Art. 61 lit. g ATSG zu entschädigen. Demnach erkennt das Gericht:

- 26 -

E. 10

Am 31. Mai 2018 erklärte die Beschwerdegegnerin ihren Verzicht auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Vorbringen und Argumente der Parteien wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

- 6 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1.1. Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Verwaltungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 8. März 2018 stellt somit ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 80.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG;

BR 370.100). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 1.2. Strittig und zu klären ist, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2015 einen Rentenanspruch hat oder nicht. Unbestritten ist die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit (Hilfsarbeiter/Chauffeur) seit dem Unfall 1997. Umstritten ist hingegen die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit. Dabei ist insbesondere streitig geblieben, ob die Beschwerdeführerin zu Recht gestützt auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 3. Juli 2017 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit – ganztags verwertbar mit um 30 % reduzierter Leistung wegen zusätzlicher Pausen - ausgegangen ist. Ausgangspunkt bildet dabei die IV-Neuanmeldung vom 25. Juni 2015, wobei der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht. Im konkreten Fall wäre dies also frühestens ab dem 1. Dezember 2015, sofern eine Rentenbezugsberichtigung bejaht werden könnte.

- 7 - 2.1. Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG), die die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist in diesem Fall aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum 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 ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleiches; BGE 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 29 E.1). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich eingeschränkt gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so steht der versicherten Person nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Anspruchs, frühestens im Monat der Vollendung des 18. Altersjahrs (Art. 29 Abs. 1 IVG), bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 %

- 8 - eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente zu (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.2. Um beurteilen zu können, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten einer Versicherten noch oder überhaupt eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht

auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei können sich die IV-Stellen und im Streitfall die Sozialversicherungsgerichte auf die Regionalen Ärztlichen Dienste (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG), auf die Berichte der handelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige abstützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). Die Aufgabe des Arztes besteht darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und – wenn nötig – seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. 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 hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. er gibt eine Schätzung ab, die er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich zu begründen hat. Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Versicherten im konkreten Fall noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E.3.2 mit weiteren Hinweisen).

2.3. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise

- 9 - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 Beurteilung 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 (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 Hinweisen). 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 die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll

- 10 - der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.3.2, 4.4 und 4.5, 125 V 351 E.3a und 3b). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteil des Bundesgerichtes 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). 2.4. Der Beschwerdeführer kritisiert das ABI-Gutachten vom 3. Juli 2017 und damit die darin festgestellte Restarbeitsfähigkeit von 70 % in adaptierter Tätigkeit in verschiedener Hinsicht. Er macht hierzu geltend, dieses sei weder schlüssig noch nachvollziehbar noch widerspruchsfrei. Es sei abzustellen auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte; eventuell sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen. 2.5. Diese Kritik und die hierzu erhobenen Einwände erweisen sich bei vertiefter Betrachtungsweise allesamt als unbegründet. Im Einzelnen gilt es dazu nämlich festzuhalten. Soweit der Beschwerdeführer die Dauer der psychiatrischen Untersuchung (von nur 75 Minuten) und der gastroenterologi-

- 11 - schen Abklärung (nur 40 Minuten) mit Hinweis auf das Gedächtnisprotokoll vom 17. April 2018 des Sohnes des Beschwerdeführers (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 12) kritisiert, ist darauf hinzuweisen, dass es für die Aussagekraft eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung/Abklärung ankommt, sondern in erster Linie massgebend ist, ob die verfasste Expertise inhaltlich vollständig und schlüssig ist (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_260/2016 vom 13. Juli 2016 E.5.1, 9C_676/2009 vom 17. Dezember 2009 E.3 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E.3.1.1). Dies ist hier eindeutig der Fall. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 16. Mai 2018 zu Recht ausführt, waren die beauftragten Gutachter Dres. med. H._____ und I._____ sehr wohl in der Lage, den psychiatrischen und gastroenterologischen Gesundheitszustand als auch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen, konnten sie sich dabei doch sowohl auf die eigenen spezialärztlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers als auch auf die Vorakten sowie die anamnestischen Daten stützen (vgl. dazu beschwerdegegnerischen Akten [Bg-act.] 239 S. 5-19 [im Grauen Ordner]).

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