

GR_GERICHTE S 2010 107 vom 1. März 2011

GR Gerichte, 2011-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2010_107

FR: GR_GERICHTE S 2010 107 du 1 mars 2011

IT: GR_GERICHTE S 2010 107 del 1 marzo 2011

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Kammer als Versicherungsgericht URTEIL vom 1. März 2011 in der verwaltungsrechtlichen Streitsache betreffend IV-Rente 1. a) ..., geb. am 14. Januar 1977, erlitt am 3. August 1996 als Beifahrerin einen Verkehrsunfall und zog sich dabei gemäss Unfallmeldung starke Prellungen und Schürfungen am rechten Arm, Ellenbogen und Handgelenk (ohne Knochenbrüche) zu. In der Folge erstellten die Rehaklinik ... am 31. Januar 2000 und die Klinik ... am 18. Dezember 2001 jeweils ein Gutachten über den Gesundheitszustand der Verunfallten. Gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse verneinte der Unfallversicherer mit Verfügung vom 30. Oktober 2002 jede weitere Leistungspflicht mit der Begründung, dass die geklagten Hals-, Nacken- und Schulterprobleme nicht in einem adäquat kausalen (d.h. rechtlich relevanten) Sachzusammenhang mit dem Unfallereignis von August 1996 stünden. Eine dagegen erhobene Einsprache wies der Unfallversicherer mit Entscheid vom 10. Juni 2003 ab. Mit Entscheid vom 31. Oktober 2003 (VGU S 03 96) schützte schliesslich das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden die verfügte Leistungseinstellung unter anderem mit der Begründung, aus den medizinischen Akten ergebe sich, dass es durch den Unfall zu keiner HWS-Distorsion gekommen sei. b) Nach dem Abschluss ihrer Kochlehre im Jahr 1997 hatte die Versicherte bis Ende des Jahres 2001 als Köchin bei verschiedenen Arbeitgebern gearbeitet. Im November 2001 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Klinik ..., nach welchem sie vorerst eine 50%-ige Tätigkeit als Köchin im Alters- und Pflegeheim Oberengadin wieder aufnahm. Im April 2002 teilte der Arbeitgeber der Versicherten mit, dass er den bestehenden Arbeitsvertrag auf Ende Juli 2002 kündigen werde. Daraufhin meldete sich die Versicherte am 23. April

2002 infolge bestehender Rücken-, Schulter- und Armschmerzen rechts zum Bezug von IV-Leistungen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden (IV-Stelle) an. Nach einigen Wochen Arbeitslosigkeit und gelegentlichen Arbeitseinsätzen arbeitete die Versicherte ab dem November 2003 zu 50% als Verkäuferin in einem Lebensmittelgeschäft in St. Moritz. c) Nachdem die IV-Stelle zur Vervollständigung ihres Dossiers verschiedene Arztberichte angefordert und erhalten hatte, beauftragte sie die MEDAS Ostschweiz mit einem polydisziplinären Gutachten zum Gesundheitszustand der Versicherten. Nach einer ambulanten Untersuchung der Versicherten vom 21. bis 23. Februar 2005 wurde das angeforderte Gutachten schliesslich am

E. 4

April 2005 erstattet (inkl. psychiatrischem Consiliargutachten von Dr. med. ..., Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. März 2005). Diagnostiziert wurden eine psychogene Überlagerung somatischer Beschwerden (ICD-10 F54), ein zervikothorakospondylogenes Syndrom (ICD-10 M54.2), ein PHS tendomyotica rechts mit Brachialgie rechts (ICD-10 M75.0) und leichte belastungsabhängige Kniebeschwerden rechtsbetont (ICD-10 M22.4). Daraus ergebe sich für die bisherige Tätigkeit als Verkäuferin in einem Lebensmittelgeschäft und eine entsprechende adaptierte Tätigkeit in rheumaorthopädischer Hinsicht eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100%. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte hingegen wegen des undifferenzierten psychosomatischen Zustandsbildes zu 20% arbeitsunfähig. Zu empfehlen seien eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zur Entwicklung weiterer Lebensperspektiven und berufliche Massnahmen in Form einer beruflichen Beratung oder einer Umschulung. d) In der Folge begann die Versicherte am 3. März 2006 eine Umschulung an der Klubschule Migros in Chur (Diplomlehrgang Handelsschule), wofür die IV- Stelle die Kosten übernahm und Taggelder ausrichtete. Nachdem sie diese am 8. Juni 2007 erfolgreich abgeschlossen hatte, trat die Versicherte am 1. Juli 2007 eine neue 50%-ige Anstellung als Verkäuferin in einer Metzgerei in St. Moritz an.

2. a) Am 13. Juli 2007 erlitt die Versicherte einen weiteren Verkehrsunfall. Die medizinische Erstbehandlung führte Dr. med. ... durch, der infolge der Schmerzen an der HWS mit Ausstrahlungen eine HWS-Distorsion diagnostizierte, zugleich aufgrund von Röntgenaufnahmen aber ossäre traumatische Läsionen der HWS ausschloss. Anschliessend wurde die Versicherte von Dr. med. ... untersucht, der mit Schreiben vom 17. August 2007 einen stationären Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik ... anregte, welcher dann vom 3. Oktober bis zum 3. November 2007 stattfand. Gemäss Austrittsbericht vom 12. November 2007 diagnostizierten die behandelnden Ärzte der Klinik ... bei der Versicherten ein zervicozephalales Schmerzsyndrom, ein chronisches Panvertebralsyndrom mit multilokuläre Myogelosen und muskulären Dysbalancen und eine Reflexuoesophagitis. Mit der Versicherten sei eine Wiedereingliederung in ein leicht bis mittelschweres wechselbelastendes Arbeitsumfeld zu initial 50% aufgrund der bestehenden Restbeschwerden vereinbart worden. Aus medizinisch/theoretischer Sicht sei es aber möglich, nach Finden einer erneuten Arbeitstätigkeit diese im weiteren Verlauf innerhalb von 3 Monaten auf 100% zu steigern. Arbeitsbezogenes Hauptproblem sei jedoch die allgemein verminderte Leistungsbereitschaft und Belastungstoleranz der Versicherten. Am 10. März 2008 trat die Versicherte schliesslich eine 50%-ige Arbeitsstelle bei der ... AG als Mitarbeiterin Büro und Verkauf an. b) Es folgten weitere medizinische Untersuchungen und Abklärungen zum Gesundheitszustand und zum Arbeitseinsatz der Versicherten: • Dr. med. ..., Schreiben vom 29. Mai 2008: Der Arbeitsversuch mit 4.5 Stunden pro Tag sei positiv zu bewerten. Er empfehle allerdings aus internistischer, rheumatologischer und psychologischer Hinsicht eine Weiterführung der Arbeit (in diesem Ausmass) für sechs bis neun Monate. Eine allzu schnelle vermehrte Arbeitsbelastung betrachte er hingegen als kontraproduktiv, da die eine Gefahr des Nichtgelingens bestehe. • Psychiatrische Dienste Graubünden, Schreiben vom 24. September 2008: Diagnostisch sei bei der Versicherten von einer Anpassungsstörung mit sonstigen typischen Symptomen, primär im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F43.28) sowie dem Vorliegen akzentuierter Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) auszugehen; differentialdiagnostisch von einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9).

• Dr. med. ..., Schreiben vom 31. Oktober 2008: Der Arbeitsversuch von 50% sei trotz anhaltenden Schmerzen als positiv zu beurteilen. Nach der geleisteten Arbeit müsse sich die Versicherte jedoch am Nachmittag infolge grosser Müdigkeit hinlegen. Daher empfehle er im Hinblick auf eine Reintegration der Versicherten eine Beibehaltung der 50%-igen Arbeitsfähigkeit über längere Zeit (Zeitraum von 1-2 Jahren). Dann solle wieder versucht werden, die Versicherte körperlich stärker zu belasten. Schliesslich stellte der Unfallversicherer, der bis März 2008 Taggelder für eine 100%-ige und bis September 2008 für eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit erbracht hatte, seine Leistungen ab dem 1. Oktober 2008 ein. 3. a) Mit erstem Vorbescheid vom 12. Dezember 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass für den Zeitraum vom Januar 2002 bis Juli 2007 bei einem IV-Grad von 34% kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe. Vom 1. August 2007 bis zum 31. Oktober 2007 bestehe hingegen ein Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-Grad von 40%), vom 1. November 2007 bis zum 28. Februar 2008 ein Anspruch auf eine ganze Rente (IV-Grad 100%) und vom 1. März 2008 bis zum 31. Januar 2009 ein Anspruch auf eine halbe Rente (IV- Grad 59%). Da ab dem 1. November 2008 von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auszugehen sei, bestehe ab dem 1. Februar 2009 bei einem IV-Grad von 34% kein Anspruch auf Rentenleistungen mehr. Dagegen erhob die Versicherte am 16. Januar 2009 Einwand mit dem Antrag auf Aufhebung des Vorbescheids. Es seien weitere Abklärungen durchzuführen und es sei die Rentenberechnung anschliessend erneut durchzuführen. In der Folge beauftragte die IV-Stelle im Rahmen des Einwandverfahrens die MEDAS Ostschweiz mit einem interdisziplinären Verlaufsgutachten. Nach einer stationären Untersuchung der Versicherten vom 8. und vom 10. Juni 2009 erstattete die MEDAS Ostschweiz das Gutachten am 20. August 2009 (inkl. psychiatrischem Consiliargutachten von Dr. med. ... vom 12. Juni 2009). Diagnostiziert wurden eine psychogene Überlagerung der Unfallfolgen (ICD-10 F54), ein Cervikocranialsyndrom (ICD- 10 M54.2), ein vorbestehendes thorako-spondylogenes Syndrom linksbetont (ICD-10 M54.6) und ein vorbestehendes leichtes Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M54.5). In der zuletzt und aktuell wieder ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin in einer Bäckerei - wie auch für andere adaptierte Tätigkeiten - bestehe aus somatischen Gründen (rheumaorthopädisch, internistisch) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischen Gründen sei wegen der subjektiv empfundenen Schmerzen mit der daraus abgeleiteten Müdigkeit und der Notwendigkeit zu vermehrten Pausen eine Arbeitsunfähigkeit von 20% ausgewiesen. Das gelte seit dem 3. November 2007. b) Die IV-Stelle legte das MEDAS-Gutachten daraufhin dem RAD Ostschweiz vor, der es als umfassend, konsistent und abschliessend befand. Auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit durch die Gutachter sei vollumfänglich abzustellen. Mithin sei von einer um 20% reduzierten Arbeitsfähigkeit auszugehen, auf deren Basis der Anspruch auf Rentenleistungen zu prüfen sei. Entsprechend teilte die IV-Stelle der Versicherten mit zweitem Vorbescheid vom 14. September 2009 mit, dass für den Zeitraum vom Januar 2002 bis Juli 2007 bei einem IV-Grad von 34% kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe. Vom 1. August 2007 bis zum 31. Oktober 2007 bestehe hingegen ein Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-Grad von 40%) und vom 1. November 2007 bis zum 31. Januar 2008 ein Anspruch auf eine ganze Rente (IV-Grad 100%). Für den Zeitraum ab November 2007 bestehe gemäss dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit, so dass kein Anspruch auf eine IV-Rente (IV-Grad 34%) ab dem 1. Februar 2008 mehr gegeben sei. Dagegen erhob die Versicherte am

E. 7

Mit Replik vom 12. Januar 2011 hielt die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung fest, dass HWS-Distorsionen oft in eine chronifizierte Schmerzproblematik führten. Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und das aus medizinischer Sicht objektiv vorhandene Leistungspotential bildeten die Grundlage für die Beurteilung der Frage der Zumutbarkeit der willentlichen Überwindung der Leiden. Der begutachtende Psychiater der UMEG stelle vorliegend keine vorbestehende oder aktuelle psychische Krankheit oder Persönlichkeitsstörung fest. Beim diagnostizierten therapieresistenten, chronischen zervikalen und lumbo-thorakovertebralen Schmerzsyndrom handle es sich somit um ein organisches Leiden. Diese Beschwerden führten nach der UMEG zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50%. Dies decke sich mit der initial festgestellten Arbeitsfähigkeit durch die Klinik ..., die ebenfalls eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit, mit der Möglichkeit einer Steigerung attestiert hätten. Jedoch sei keine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten, so dass die Prognose der Klinik ... nicht korrekt gewesen sei. Die Herleitung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten sei nicht schlüssig. Es bestünden damit abweichende Angaben zur Arbeitsfähigkeit, so dass ein Obergutachten angeordnet werden müsste, wenn sich das Gericht der UMEG nicht anschliessen könne. Die Schlussfolgerung der Vorinstanz, das UMEG- Gutachten sei in psychiatrischer Hinsicht widersprüchlich, sei nicht korrekt. Es lägen zwei verschiedene Fragestellungen vor: Zunächst stelle sich die Frage,

ob eine psychiatrische Krankheit mit Einfluss ihre Arbeitsfähigkeit vorliege. Dann ergebe sich die Frage, ob sie über psychische Ressourcen verfüge, um ihr Leiden zu überwinden. Es müsse hier davon ausgegangen werden, dass es ihr nicht zumutbar sei, die Leiden zu überwinden und eine höhere Arbeitsfähigkeit zu erlangen. So habe bereits Dr. med. ... im ersten Gutachten vom 4. April 2005 festgestellt, dass sich das Schmerzsyndrom trotz adäquater Behandlungsweise entwickelt habe. Ebenso führe er aus, sie verfüge nicht über die psychischen Fähigkeiten, eine passende Überwältigungsstrategie zu entwickeln. Das decke sich mit der Einschätzung des UMEG-Psychiaters. Schliesslich ergebe auch eine Prüfung der Kriterien der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass eine willentliche Schmerzüberwindung nicht zumutbar sei. Das Kriterium der unbefriedigenden Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und stationärer Behandlungen und gescheiterter Rehabilitationsbemühungen sei nämlich in optima forma gegeben: Regelmässige ambulante und stationäre Behandlung seit über 10 Jahren mit stationären Aufenthalten in ... im Jahr 1999 und in der Klinik ... in den Jahren 2001 sowie 2007 ohne Verbesserung ihres Gesundheitszustands bei Entwicklung eines therapieresistenten chronischen Schmerzsyndroms.

E. 8

Die IV-Stelle verzichtete auf eine Duplik. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt im vorliegenden Verfahren ist die Verfügung der IV-Stelle vom 30. Juni 2010. Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Vorinstanz der Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2008 zu Recht keine Rentenleistungen zugesprochen hat. 2.a) Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens

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. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. 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 IV-Grad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 E. 3.4.2, mit Hinweisen). b) Für die Ermittlung des IV-Grades kommt es primär auf die wirtschaftliche Erwerbsunfähigkeit und nicht auf die medizinische Arbeitsunfähigkeit an (PVG 2005 Nr. 11, 1982 Nr. 80; BGE 132 V 395 E. 2.1). Ohne zuverlässige und beweistaugliche Bestimmung der prozentualen Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte (Zumutbarkeitsprofil als Beurteilungsgrundlage) ist eine seriöse Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit (IV-Grad) indes zum vorneherein gar nicht möglich (BGE 125 V 261 E. 4, 122 V 160 f. E. 1c, 115 V 134 E. 2). Das Bundesrecht schreibt dabei nicht vor, wie die einzelnen Arztberichte als Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der allgemeine Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Versicherungsgericht 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 Rechtsanspruches 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 352 E. 3a). Für den Beweiswert von Arztberichten ist entscheidend, ob die Berichte für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a). 3. a) Im konkreten Fall ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2008 und damit die für die Berechnung des Invalideneinkommens massgebende medizinische Arbeitsunfähigkeit sowie deren Auswirkungen auf die wirtschaftliche Erwerbsunfähigkeit (IV-Grad) ab dem November 2007 umstritten. Währenddem die IV-Stelle diesbezüglich vollumfänglich auf das interdisziplinäre Verlaufsgutachten der MEDAS Ostschweiz vom 20. August 2009 abstellt

und von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit ausgeht, verweist die Beschwerdeführerin auf das von ihr privat in Auftrag gegebene interdisziplinäre UMEG-Gutachten vom 8. November 2010 sowie die ergänzende interdisziplinäre Stellungnahme vom 17. Dezember 2010, wonach von einer zumutbaren 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. b) Nach Lage der Akten sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die gegen die grundsätzliche Zuverlässigkeit des Verlaufgutachtens der MEDAS vom 20. August 2009 sprechen. Das Gutachten berücksichtigt sämtliche neueren

Akten seit dem April 2005, die vor dem April 2005 erstellten IV-Akten und auch die von Dr. med. ... über Fax eingereichten Berichte. Zudem ist das auf eigenen Untersuchungen beruhende Gutachten schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei, so dass ihm volle Beweiskraft zukommt (BGE 125 V 352 E. 3a). Was die Beschwerdeführerin gegen das Verlaufsgutachten der MEDAS einwendet, vermag nicht zu überzeugen: • Die Beschwerdeführerin kritisiert, dass anstatt eines Vollgutachtens lediglich ein Verlaufsgutachten in Auftrag gegeben worden sei. Inwiefern das von der MEDAS Ostschweiz erstellte Verlaufsgutachten im Vergleich zu einem Vollgutachten aber ungenügend sein soll, legt die Beschwerdeführerin nicht dar. Da die beschwerdeführerische Behauptung auch von den Akten nicht gestützt wird, ist nicht weiter darauf einzugehen. Was die Kritik der fehlenden Transparenz betrifft, so mag es zwar unschön sein, dass aus dem Gutachten in der Tat nicht vollständig ersichtlich ist, welcher Gutachter welche Fachbereiche (internistisch/rheumatologisch) untersucht hat. Da die verantwortlichen Dr. med. ... (Innere Medizin/Rheumatologie FMH) und Dr. med. ... (Allgemeine Medizin FMH, Facharzt für Neurologie) jedoch beide die erforderlichen Qualifikationen aufgewiesen haben und eine Gesamtbeurteilung anhand einer gemeinsamen interdisziplinären Besprechung erfolgt ist, führt dies noch zu keinem Mangel am Gutachten (vgl. Gutachten, S. 1). • Im Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, die Begutachtung sei ohne Kenntnisse der relevanten Röntgenbilder erfolgt und damit unseriös. Dem ist zu entgegnen, dass den Gutachtern die erwähnten Röntgenbilder zwar in der Tat nicht vorgelegen haben, dafür aber die in den Akten vorhandenen medizinischen Beurteilungen derselben (vgl. Gutachten, S. 20 und S. 28). Da die Beschwerdeführerin keine falsche Interpretation der vorbestandenen Röntgenbilder geltend macht und eine solche auch aus den Akten nicht ersichtlich ist, durften sich die Gutachter bei ihrer Beurteilung auf diese medizinischen Beurteilungen verlassen, ohne diese selbst nochmals zu verifizieren. Darüber hinaus haben die MEDAS- Gutachter noch neue Röntgenbilder anfertigen lassen (vgl. Gutachten, S. 23). Bei dieser Aktenlage ist der Vorwurf einer unseriösen Begutachtung ohne Kenntnisse der relevanten Röntgenbilder nicht haltbar. Vielmehr ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auch nach dem zweiten Unfallereignis vom 13. Juli 2007 in bildgebender Hinsicht ausreichend untersucht wurden (MRI, Röntgenbilder). Im gleichen Sinne geht auch das beschwerdeführerische Vorbringen, die MEDAS hätte sich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nur auf die Abklärungen der Klinik ... verlassen, fehl. Aus dem Gutachten ergibt sich, dass die MEDAS-Gutachter durch ihre eigenen Untersuchungen zum Schluss kommen, es liege eine zumutbare 80%-ige Arbeitsfähigkeit vor (somatisch keine Einschränkung, psychiatrisch eine 20%-ige Einschränkung; vgl. Gutachten, S. 30).

• Schliesslich sind auch die weiteren Rügen - das MEDAS-Gutachten sei von einer offensichtlichen Abneigung gegenüber der Beschwerdeführerin geprägt, es sei kein

Dolmetscher zur Verfügung gestellt worden - unbegründet. Aus dem Gutachten ergibt sich einerseits, dass die ganze Exploration auf Italienisch durchgeführt worden ist, um die spürbare Abwehrhaltung der Beschwerdeführerin nicht noch weiter zu bestärken. Damit waren die Gutachter zumindest in sprachlicher Hinsicht in ihrer Objektivität nicht eingeschränkt. Zudem liegt auch eine Beeinflussung der gutachterlichen Objektivität infolge einer offensichtlichen Abneigung gegenüber der Beschwerdeführerin nach Lage der Akten nicht vor. So lässt eine Gesamtwürdigung des Gutachtens (Wortwahl, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit) keine Zweifel an der gutachterlichen Integrität und Objektivität aufkommen. Daran vermögen auch einzelne etwas pointierte Bemerkungen zulasten der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. c) Damit ist grundsätzlich von einer zumutbaren 80%-igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auszugehen. Nicht nachvollziehbar begründet die MEDAS Ostschweiz lediglich den Beginn der zu 20% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit, den sie retrospektiv auf den Austritt aus der Klinik ... (3. November 2007) festgelegt hat. Im Gegensatz dazu postulierte der Austrittsbericht der Klinik ... vom 12. November 2007 zunächst eine 50%-igen Arbeitsfähigkeit mit der Möglichkeit der Steigerung auf 100% innerhalb von 3 Monaten aus medizinisch/theoretischer Sicht. Unter Berücksichtigung der echtzeitlichen Beurteilung der beschwerdeführerischen Arbeitsfähigkeit durch die Klinik ... kann der Beginn der 80%-igen Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten der MEDAS Ostschweiz frühestens auf Ende Januar 2008 festgelegt werden. Zusammenfassend ist also davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach dem zweiten Unfall bis Oktober 2007 zu 100% und vom November 2007 bis Ende Januar 2008 zu 50% arbeitsunfähig gewesen war (Klinik ...), bevor ihr ab Februar 2008 wieder eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit zumutbar war. In diesem Zusammenhang ist zudem darauf hinzuweisen, dass die von Dr. med. ... (MEDAS) diagnostizierte „psychogene Überlagerung (ICD-10 F54) der Unfallfolgen“ - die der von der MEDAS postulierten 20%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zugrunde liegt - nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts eine Verhaltensauffälligkeit, aber kein psychisches Leiden mit Krankheitswert ist (BG-Urteile 8C_567/2009 vom 17. September 2009 E. 5, 9C_408/2010 vom 22. November 2010 E. 4.2; vgl. auch EVG-Urteil I 457/02 E. 7.2 = BGE 130 V 396). Insofern liesse sich auch die Frage stellen, ob die Beschwerdeführerin ab dem Februar 2008 nicht

wieder zu 100% arbeitsfähig gewesen wäre. Die Frage kann hier aber letztlich offen bleiben, da auch die von der MEDAS erkannte 80%-ige Arbeitsfähigkeit keinen Anspruch auf Rentenleistungen zu begründen vermag. 4. a) Durch das von der Beschwerdeführerin eingeholte interdisziplinäre UMEG-Gutachten vom 8. November 2010 mitsamt der ergänzenden interdisziplinären Stellungnahme vom 17. Dezember 2010 werden diese Feststellungen im Wesentlichen noch bestätigt: • In rheumatologischer Hinsicht bestünden keine relevanten Diskrepanzen zu den rheumatologischen Beurteilungen in der Aktenlage und damit auch zum Verlaufsgutachten der MEDAS. Es lägen radiologisch keine Befunde einer posttraumatischen Läsion vor. Im Verlauf hätten sich auch keine sekundär-arthrotischen Veränderungen entwickelt. Die körperlichen Folgen aus beiden Unfällen seien als gering einzustufen, so dass weder bezüglich beruflicher Tätigkeiten noch Haushaltsarbeiten aus rheumatologischer Sicht Einschränkungen attestiert werden könnten (vgl. Gutachten S. 19 f.). • In psychiatrischer Hinsicht seien die MEDAS-Diagnosen einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) wie auch einer psychogenen Überlagerung (ICD-10 F54) der Unfallfolgen jedoch zu verwerfen. Es fänden sich keine Anhaltspunkte für eine vorbestehende oder aktuelle psychische Krankheit oder

Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich damit keine Diagnose von Krankheitswert stellen. Strikt psychiatrisch ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zugleich gebe es aber auch keinen Anlass, an der Darstellung der Beschwerdeführerin betreffend reduzierter Arbeitsfähigkeit zu zweifeln (vgl. Gutachten S. 28 ff.). • Neurologisch wird bei normalem Neurostatus ein glaubhafter chronischer Schmerzzustand festgehalten. Bei einem Status nach zwei Unfällen habe sich in der Folge ein chronisches zerviko-thorakocephales und panvertebrales Schmerzsyndrom entwickelt, das bis anhin durch keine Therapie habe adäquat verbessert werden können, obwohl der Einsatz der Beschwerdeführerin bei objektiver Beurteilung gut gewesen war. Daraus ergebe sich eine zumutbare 50%-ige Arbeitsfähigkeit bei erheblicher Einschränkung in der Haushaltsführung (vgl. Gutachten S. 13). • Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss Austrittsbericht der Klinik ... vom 12. November 2007 (initial 50% mit Steigerung auf 100% innert 3 Monaten) sei Wunschdenken und nicht durch nachvollziehbare Befunde oder Argumente untermauert (vgl. Gutachten S. 38).

Währenddem in rheumatologischer Hinsicht zwischen den beiden Gutachten keine Diskrepanzen bestehen, verwerfen die UMEG-Gutachter in psychiatrischer Hinsicht die Diagnose gemäss MEDAS-Gutachten und halten fest, dass sich keine Diagnose von Krankheitswert feststellen lasse und entsprechend auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Zur schliesslich attestierten 50%-igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit gelangen die UMEG-Gutachter infolge einer therapieresistenten Schmerzchronifizierung (neurologisches Teilgutachten). b) Die Vorinstanz weist bezüglich dieser von den UMEG-Gutachtern vorgenommenen Einschätzung der Auswirkungen von chronischen Schmerzzuständen zu Recht auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hin, wonach somatoforme Schmerzstörungen oder sonstige vergleichbare pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. BG-Urteil 9C_510/2009 vom 30. August 2010 E. 3.2.3 = BGE 136 V 279) in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken vermögen. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass eine somatoforme Schmerzstörung [bzw. vergleichbare pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage] oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess jedoch unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt (vgl. BG-Urteil 9C_871/2010 vom 25. Februar 2011 E. 4.1). Diese - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige

Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende

Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3 mit zahlreichen Hinweisen). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BG-Urteil 9C_871/2010 vom 25. Februar 2011 E. 4.1, mit zahlreichen Hinweisen). c) Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - aber weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind, und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (BGE 130 V 356 E. 2.2.5, mit Hinweisen; BGE 136 V 284 E. 3.3). d) Die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung liegen in der vorliegend zu beurteilenden Konstellation mit Bezug auf das von den UMEG-Gutachtern diagnostizierte chronifizierte Schmerzsyndrom nach Lage der Akten bei objektiver Prüfung nicht vor. Dabei gilt es vorab festzuhalten, dass eine mitwirkende psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer weder von der MEDAS Ostschweiz noch von der UMEG diagnostiziert worden ist, so dass die weiteren Morbiditätskriterien zu prüfen sind: • (1) Chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission: Neben dem gemäss UMEG-Gutachten diagnostizierten chronischen und therapieresistenten Schmerzsyndrom liegen keine weiteren chronischen körperlichen Begleiterkrankungen vor (vgl. UMEG-Gutachten S. 34). Da die Symptomatik, welche das Schmerzsyndrom aufrecht erhält, bei der Beurteilung dieses Kriteriums ausser Acht bleibt, ist anhand der Akten keine chronische körperliche Begleiterkrankung ausgewiesen (BG-Urteile 9C_749/2010 vom 23. November 2010 E. 4.3.2, 9C_709/2009 vom 14. Dezember 2009 E. 4.1.4). • (2) Für einen ausgewiesenen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens oder (3) für einen verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) lassen sich den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen. • (4) Unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter

ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person: Die UMEG-Gutachter beschreiben das chronifizierte Schmerzsyndrom als therapieresistent. Im Weiteren führen sie aus, dass der Einsatz der Beschwerdeführerin bei den Therapien gemäss den verfügbaren Rückmeldungen der beteiligten Ärzte und Therapeuten nach objektiver Beurteilung gut und ihr Verhalten kooperativ war. An ihrer Leistungsbereitschaft sei nicht zu zweifeln, ebenso fehlten Zeichen für eine Aggravation (vgl. UMEG-Gutachten S. 34 f.). Im Gegensatz dazu

stellte die Klinik ... gemäss Austrittsbericht vom 12. November 2007 fest, dass die Beschwerdeführerin zwar motiviert sei und regelmässig an allen Therapien teilnehme, Belastungsgrenzen jedoch nur selten erreicht werden konnten. Das arbeitsbezogene Hauptproblem sei eine allgemein verminderte Leistungsbereitschaft und Belastungstoleranz. Das Ausmass der angegebenen Selbstbeeinträchtigung und Behinderung sei mit den klinischen Befunden nur unzureichend erklärbar. Die Beschwerdeführerin sei kaum bereit, sich in der Untersuchung und in den Tests zu belasten und dabei ein gewisses Mass an unvermeidbarer Beschwerdezunahme zu tolerieren. Sie sei auf die Schmerzen fixiert und zeige ein demonstratives Schmerzverhalten. Die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin sei für nicht zuverlässig zu beurteilen. Die Beobachtungen bei den Tests wiesen auf eine deutliche Selbstlimitierung hin, die Konsistenz bei den Tests sei schlecht. Infolge Selbstlimitierung könne das physische funktionelle Leistungsmaximum nicht beobachtet werden. Insofern stellt sich die berechnete Frage, ob das Kriterium der unbefriedigenden Behandlungsergebnisse hier erfüllt ist. Folgte man den Darlegungen der UMEG wäre die Frage zu bejahen, stellte man auf die Ausführungen der Klinik ... ab, ergäbe sich eine Verneinung der Frage. Letztlich kann die Frage hier aber offen bleiben. Selbst wenn man der Auffassung der UMEG folgen wollte, würde der Umstand, dass die Behandlungsergebnisse trotz wiederholter, längerer Therapieversuche bei aktiver Mitwirkung und vorhandener Motivation der Beschwerdeführer insgesamt nicht wie erhofft ausfielen, in Würdigung der Gesamtsituation nicht derart schwer wiegen, dass dieser allein die Unzumutbarkeit einer Schmerzüberwindung rechtfertigen liesse. Dies gilt umso mehr, als der psychiatrische Gutachter der UMEG, Dr. med. ..., eine Therapie in einem Schmerzzentrum empfiehlt, das eine Behandlung nach neuen Erkenntnissen aus der Pathopsychologie der Schmerzprozesse anbieten kann (vgl. UMEG Gutachten S. 33; BG-Urteil 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 3.2.2). 5. a) Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vorliegt, das mit einer somatoformen Schmerzstörung vergleichbar ist, ohne dass von einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer gesprochen werden kann. Die weiteren Kriterien einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung, eines sozialen Rückzugs in allen Belangen des Lebens sowie eines primären Krankheitsgewinns liegen nach Lage der Akten ebenfalls nicht vor. Erfüllt wäre bei einer Berücksichtigung des UMEG-Gutachtens lediglich das Kriterium des unbefriedigenden Behandlungsergebnisses trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und gescheiterter

Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung; jedoch nicht in ausgeprägter Form. Damit sind die weiteren Kriterien, die ausnahmsweise zu einer

Unzumutbarkeit willentlicher Schmerzüberwindung führen können, jedenfalls nicht genügend erfüllt (vgl. BG-Urteil 9C_722/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 2.4). Der Beschwerdeführerin ist folglich in objektiver Hinsicht gemäss der vorstehenden bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine willentliche Schmerzüberwindung zumutbar. Dies gilt selbst dann, wenn man nicht auf das von der IV-Stelle veranlasste MEDAS-Gutachten, sondern auf das privat eingeholte UMEG-Gutachten abstellen würde. Soweit aus den subjektiv geklagten Beschwerden eine Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung und des Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess abgeleitet wird, ist dies nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung unbehelflich. Damit ist der Beschwerdeführerin zugleich auch ein Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess im Umfang von mindestens 80% zumutbar. b) Im Ergebnis kann somit zur Hauptsache - mit Ausnahme des Beginns der attestierten 80%-igen Arbeitsfähigkeit, welche mit der Klinik ... auf Ende Januar 2008 festzulegen ist - auf das Verlaufsgutachten der MEDAS vom 20. August 2009 abgestellt werden, nachdem sich aus dem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen UMEG-Gutachten keine wesentlichen neuen Erkenntnisse im Hinblick auf die Beurteilung der Rechtsfrage, inwieweit der Beschwerdeführerin unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist, ergeben haben. Dies führt unter Berücksichtigung der 3-monatigen Frist nach Art. 88a Abs. 1 IVV zur zusätzlichen Ausrichtung von Rentenleistungen aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50% von Februar bis April 2008 (vgl. vorstehend Erw. 3c) neben den bereits von der IV-Stelle verfügbaren unbestritten gebliebenen Rentenleistungen ab dem 1. August 2007. Die Beschwerdeführerin macht in diesem Zusammenhang hinsichtlich der Berechnung des Invalideneinkommens geltend, es sei ein Leidensabzug von 10-15% für die in Betracht kommenden einkommensbeeinflussenden Merkmale

(leidensbedingte Einschränkungen, Beschäftigungsgrad etc.). Diesbezüglich ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80% eine adaptierte Tätigkeit ausüben können, ohne dass ein künftiger Arbeitgeber nennenswerte weitere gesundheitlich bedingte Einschränkungen des Leistungsvermögens zu gewärtigen hätte, zumal in dieser Restarbeitsfähigkeit bereits vermehrte Pausen berücksichtigt wurden (vgl. MEDAS-Gutachten S. 30) und zumal die der 20%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zugrunde liegende psychogene Überlagerung der Unfallfolgen (ICD-10 F54, Diagnose MEDAS) nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung kein psychisches Leiden mit Krankheitswert ist. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich kein Leidensabzug. c) Gemäss Schreiben des Alters- und Pflegeheims Promulins vom 22. März 2010 zu Händen der IV-Stelle hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2007 als Köchin ein Valideneinkommen von Fr. 63'947.-- erwirtschaftet (Fr 4'919.-- monatlich x 13). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind die Tabellenlöhne (Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] des Bundesamtes für Statistik) beizuziehen, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (BGE 126 V 76 f. E. 3b), was vorliegend der Fall ist. Dabei ist nicht das Total aller Wirtschaftszweige, sondern das üblicherweise für die gleiche Tätigkeit entrichtete Gehalt heranzuziehen (BG-Urteil 9C_632/2010 vom 29. Oktober 2010 E. 3.3.3). Die Beschwerdeführerin arbeitete in der hier zu beurteilenden Konstellation ab dem Jahr 2003 jeweils mit Unterbrüchen zu 50% Teilzeit als Verkäuferin (Lebensmittelgeschäft, Metzgereien), so dass die Zahlen des Detailhandels massgebend sind. Laut Tabelle TA1 der LSE 2006 (privater Sektor) verdienten Frauen in

dieser Branche im Jahr 2007 im Anforderungsniveau 4 bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.8 Stunden (vgl. die Volkswirtschaft, 12-2010, Tabelle B 9.2), einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50% und der Lohnentwicklung für das Jahr 2007 von 1.4% (vgl. die Volkswirtschaft, 12-2010, Tabelle B 10.2) einen Durchschnittslohn von Fr. 25'087.80 (Fr. 3'946.-- : 40 x 41.8 x 0.5 x 1.014 x 12). Damit beträgt die

Erwerbseinbusse Fr. 38'859.20 und der daraus resultierende IV-Grad 60.77%, welcher gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente verschafft. Im Übrigen wäre aber auch dann von einem IV- Grad über 60% und einer Dreiviertelsrente auszugehen, wenn nicht auf die Zahlen des Detailhandels, sondern auf den Durchschnitt aller Wirtschaftszweige bei Frauen im Jahr 2006 abgestellt würde (Valideneinkommen Fr. 63'947.--; Invalideneinkommen Fr. 4'019.-- : 40 x 41.7 x 0.5 x 1.016 x 12 = Fr. 25'541.07; IV-Grad 60.06%). Entsprechend hat die Beschwerdeführerin von Februar bis April 2008 - zusätzlich zu den bereits von der IV-Stelle verfügbaren unbestritten gebliebenen Rentenleistungen ab dem 1. August 2007 - Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. d) Ab Februar 2008 ist die Beschwerdeführerin hingegen wiederum zu 80% arbeitsfähig. Unter Berücksichtigung der 3-monatigen Frist nach Art. 88a Abs. 1 IVV, eines Valideneinkommens von Fr. 66'157.-- (Fr. 5'089.-- x 13) und eines Invalideneinkommens von Fr. 40'535'75 gemäss LSE 2008 (Detailhandel, Fr. 4'031.-- : 40 x 41.9 x 0.8 x 12) für das Jahr 2008 resultiert ab diesem Zeitpunkt ein IV-Grad von 38.75%, so dass ab Mai 2008 kein Anspruch auf Rentenleistungen mehr besteht. 6. Nach dem Grundsatz der antizipierten Beweiswürdigung ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten, wenn ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist, und wenn anzunehmen ist, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern könnten (BGE 122 II 469 E. 4a). Vorliegend ist die Beschwerdeführerin gemäss dem von der Vorinstanz veranlassten MEDAS- Gutachten und dem Bericht der Klinik ..., auf welche medizinischen Unterlagen hier abzustellen ist, spätestens ab Februar 2008 wiederum zu mindestens 80%, wenn nicht gar 100% arbeitsfähig, so dass ein IV-Rentenanspruch ab dem Mai 2008 (Art. 88a Abs. 1 IVV) zu verneinen ist. Wie hiervor aufgezeigt worden ist, änderte sich an diesem Ergebnis - unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen und den vergleichbaren pathogenetisch- ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare

organische Grundlage - auch dann nichts, wenn mit der Beschwerdeführerin auf das UMEG-Gutachten abgestellt würde. Nachdem auch das von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene UMEG-Gutachten am vorliegenden Ergebnis nichts geändert hat, kann im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung auf weitere medizinische Gutachten verzichtet werden; zumal lediglich weitere retrospektive Beurteilungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und keine neuen Erkenntnisse zu erwarten wären. Eine Prüfung des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz durch das REM Institut für Expertisen in Recht und Medizin GmbH (Zürich) bezüglich Qualität und Aussagegehalt erübrigt sich bei dieser Aktenlage ebenfalls. 7. a) Entsprechend ist die Beschwerde insofern teilweise gutzuheissen, als die Vorinstanz zu verpflichten ist, der Beschwerdeführerin eine Dreiviertelsrente von Februar bis April 2008 auszurichten. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang rechtfertigt es sich, die Kosten zu zwei Dritteln der Beschwerdeführerin und zu einem Drittel der Vorinstanz aufzuerlegen. Die Vorinstanz hat sodann die Beschwerdeführerin noch zu einem Drittel aussergerichtlich zu

entschädigen. Insgesamt macht der Vertreter der Beschwerdeführerin einen anwaltlichen Aufwand von Fr. 4'620.-- (19.25 Stunden à Fr. 240.--) geltend. Hinzu kommen eine Kleinspesenpauschale von 3% oder Fr. 138.60 sowie die MWST von Fr. 365.45 (in der Höhe von Fr. 289.70 bis Ende 2010 [7.6% auf 15.42 Stunden Aufwand und verhältnismässiger Kleinspesenpauschale], in der Höhe von Fr. 75.75 für den Januar 2011 [8% auf 3.83 Stunden Aufwand und verhältnismässiger Kleinspesenpauschale]), so dass sich daraus insgesamt ein Betrag von 5'124.05 ergibt. Folglich hat die Vorinstanz die Beschwerdeführerin aussergerichtlich mit Fr. 1'708.-- (inkl. MWST) zu entschädigen. b) Die Beschwerdeführerin beantragt überdies mit Einreichung der Honorarnote vom 20. Januar 2011 die Überbindung der Gutachterkosten der UMEG von insgesamt Fr. 14'588.-- (exkl. MWST), da das UMEG-Gutachten für die Beurteilung des vorliegenden Verfahrens von relevanter Bedeutung sei. Die Vorinstanz hält mit Stellungnahme vom 25. Januar 2011 dagegen, dass

Abklärungsmassnahmen, die ohne ausdrückliche Anordnung der IV-Stelle durchgeführt worden seien, nur soweit zu Lasten der IV-Stelle gingen, als diese Massnahmen für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren. Das sei hier nicht der Fall, da das ausführliche Verlaufsgutachten der MEDAS Ostschweiz vom 20. August 2009 für die Beurteilung und Entscheidfindung genügt hätte. c) Die Vergütung eines von der Beschwerdeführerin als versicherter Person in Auftrag gegebenen Gutachtens stellt einen Bestandteil des Parteientschädigungsanspruchs dar. Solche Kosten sind praxisgemäss zu ersetzen, wenn das eingeholte Gutachten für die Beurteilung der Streitsache massgebend war (Kieser, ATSG-Kommentar, 2009, N 113 zu Art. 61 mit Hinweisen). Diese Voraussetzung ist hier nicht gegeben, da für die Entscheidfindung im vorliegenden Verfahren die vorbestehenden medizinischen Unterlagen - und insbesondere das MEDAS-Gutachten vom 20. August 2009 und der Bericht der Klinik ... vom 12. November 2007, auf welche Unterlagen in casu abzustellen ist - ausreichend gewesen wären. Das von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene UMEG-Gutachten war weder notwendig noch unerlässlich für die materielle Beurteilung der Streitsache. Schliesslich hätte, wie hiervor aufgezeigt worden ist, auch eine Berücksichtigung des UMEG-Gutachtens unter Beachtung der einschlägigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung am Ergebnis nichts geändert. Eine Überbindung der Gutachterkosten an die Vorinstanz ist deshalb zu verneinen. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird insofern teilweise gutgeheissen, als die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden (IV-Stelle) verpflichtet wird, der Beschwerdeführerin eine Dreiviertelsrente vom 1. Februar 2008 bis 30. April 2008 auszurichten. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 2. Die Kosten von Fr. 700.--, die zu zwei Dritteln (Fr. 466.65) zulasten von ... und zu einem Drittel (Fr. 233.35) zulasten der Sozialversicherungsanstalt des

Kantons Graubünden (IV-Stelle) gehen, sind innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheides an die Finanzverwaltung des Kantons Graubünden, Chur, zu bezahlen. 3. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden (IV-Stelle) hat ... aussergerichtlich mit Fr. 1'708.-- (inkl. MWST) zu entschädigen.

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