

GR_GERICHTE S 2010 179 vom 31. Mai 2011

GR Gerichte, 2011-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2010_179

FR: GR_GERICHTE S 2010 179 du 31 mai 2011

IT: GR_GERICHTE S 2010 179 del 31 maggio 2011

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

In ihrer Abschlussbeurteilung stellte pract. med. ... vom regionalärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz fest, das ABI-Gutachten vom 6. Juli 2010 sei umfangreich und aussagekräftig, in seiner Darstellung objektiv, neutral und schlüssig, so dass auf dieses abgestellt werden könne.

E. 4

Mit Verfügung der IV-Stelle vom 21. September 2010 wurde der Versicherten eine Kostengutsprache für die Umschulung zur Landwirtin am Plantahof in Landquart erteilt.

E. 5

Nach Durchführung des Vorbescheidsverfahrens, an welchem die Versicherte teilnahm und Einwände erhob, lehnte die IV-Stelle des Kantons Graubünden mit Verfügung vom 29. November 2010 den Anspruch auf eine Invalidenrente ab, wobei sie sich auf das in Auftrag gegebene Gutachten des ABI Basel vom

E. 6

Dagegen erhob die Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden am 24. Dezember 2010 Beschwerde. Sie beantragte, die Verfügung vom 29. November 2010 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab dem 1. Februar 2010 eine halbe Invalidenrente, evtl. nach Ermessen des Gerichts, auszurichten. Eventualiter sei die Arbeitsfähigkeit durch einen gerichtlichen Sachverständigen abzuklären und der Rentenanspruch danach neu zu bestimmen. Die Beschwerdeführerin rügte, die internistische, allgemeinmedizinische und rheumatologische Untersuchung im ABI Basel habe lediglich dreiviertel Stunden gedauert. Es seien in diesem Zusammenhang am 19. Mai 2010 lediglich der rechte Arm sowie die Reflexe der beiden Knie körperlich untersucht worden. Am Nachmittag des gleichen Tages habe sodann eine 20minütige Besprechung beim Psychiater stattgefunden. Weiter machte sie geltend, es sei nicht ersichtlich, aus welchen Gründen sich nach Auffassung des ABI Basel die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im April/Mai 2008 auf 80% reduziere. Es sei davon auszugehen, dass es sich in casu um den gerichtsnotorischen Fall handle, in welchem in ABI-Gutachten häufig eine nicht näher begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% attestiert werde, wobei jeweils im Dunkeln bleibe, weshalb die Einschränkung gerade 20% betragen soll. Sie machte sodann

geltend, das ABI Basel gehe zu Unrecht davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit lediglich gestützt auf das Ergebnis der EFL bestimmt werde. Die EFL sei nur ein Teil dieser Abklärung und es müssten zusätzliche Aspekte wie beispielsweise kombinierte klinische Untersuchungen miteinbezogen werden. Diese Anforderung habe das Gutachten der Klinik ... vom 7. Juli 2008 erfüllt. Das Fazit, dass der Beschwerdeführerin nur eine adaptierte Tätigkeit im Umfang von viereinhalb Stunden täglich zumutbar sei, sei in der Gesamtbeurteilung durch den begutachtenden Rheumatologen erfolgt. Die Beschwerdeführerin rügt weiter, das ABI Basel stütze sich zur Begründung der 80%igen Arbeitsfähigkeit auf den Bericht der Rehaklinik ... vom August 2004. Dabei handle es sich um einen Austrittsbericht eines stationären Aufenthalts und nicht um ein rheumatologisches-orthopädisches Gutachten, welches detailliert zur Arbeitsfähigkeit in angestammten und in adaptierten Tätigkeiten Auskunft geben müsse. Zudem sei es über sechs Jahre als. Aus diesen Gründen sei der Bericht der Rehaklinik ... ungeeignet, heute eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zu begründen. Die Beschwerdeführerin führt weiter aus, das ABI Basel habe ausser dem Labor keine eigenen bildgebenden Untersuchungen durchgeführt. Die klinischen Untersuchungen beschränkten sich auf ein absolutes Minimum, auch in zeitlicher Hinsicht. Die Einschätzung der 80%igen Arbeitsfähigkeit werde somit nicht hergeleitet, sondern ohne schlüssige Begründung einfach behauptet.

E. 7

Im Nachgang an die Beschwerde vom 24. Dezember 2010 liess die Beschwerdeführerin dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit Schreiben vom 10. Januar 2011 eine Stellungnahme von Dr. med. ... vom 3. Januar 2011 zukommen. Dieser führte darin aus, eine EFL dürfe nie isoliert betrachtet werden, vielmehr sei eine Gesamtbeurteilung eine klinische, welche vom Hauptgutachter durchgeführt werden müsse. Er selber habe klar formuliert, dass mit den bei der Beschwerdeführerin vorhandenen Einschränkungen auch in einer adaptierten Tätigkeit wohl eine mindestens viereinhalb stündige Arbeitsfähigkeit pro Tag vorhanden sei. Es sei jedoch eine Frage der Umsetzbarkeit, was für eine Tätigkeit mit diesen Einschränkungen überhaupt gefunden werden könne.

E. 8

Die IV-Stelle des Kantons Graubünden beantragte in ihrer Vernehmlassung die Abweisung der Beschwerde. In ihrer Begründung verwies sie primär auf die Verfügung vom 29. November 2010, an welcher sie vollumfänglich festhalte. Weiter führte sie aus, das Bundesgericht habe mit Urteil vom 12. Januar 2010 bereits entschieden, dass auf das multidisziplinäre Gutachten der Klinik ... vom 7. Juli 2008 nicht abgestellt werden dürfe. Den dort höchstrichterlich festgestellten Mängeln, insbesondere die nach oben offene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von mindestens viereinhalb Stunden sowie keine Feststellungen zur adaptierten vorwiegend sitzenden Tätigkeit, sei im ABI-Gutachten Rechnung getragen worden und auch sonst erweise sich dieses Gutachten als schlüssig und nachvollziehbar. Weiter führte sie aus, die Kritik von Dr. med. ... am Bundesgerichtsurteil vom 12. Januar 2010 vermöge daran nichts zu ändern. Dies umso mehr deshalb, weil er weiterhin seine nach oben offene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit verteidige und sich nicht zu sitzenden Tätigkeiten äussere.

E. 9

Mit Schreiben vom 19. Januar 2011 verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik, hielt jedoch fest, es könne entgegen der Ansicht der Vorinstanz

ohne weiteres auf das Gutachten der Klinik ... vom 7. Juli 2008 abgestellt werden, da gemäss medizinischem Befund im Gutachten des ABI Basel vom 6. Juli 2010 eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei. Weiter führte sie aus, das Schreiben von Dr. med. ... vom 3. Januar 2011 nehme die Kritik des Bundesgerichts auf und stelle die Ergebnisse der EFL in den korrekten medizinischen Zusammenhang. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften sowie in der angefochtenen Verfügung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Anfechtungsobjekt im vorliegenden Beschwerdeverfahren bildet die Verfügung der IV-Stelle vom 29. November 2010. Gegenstand des Verfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdeführerin zu Recht bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das ABI- Gutachten vom 6. Juli 2010 abgestellt und einen Rentenanspruch aufgrund des aus dem Einkommensvergleich resultierenden Invaliditätsgrades von 31% abgelehnt hat. Dabei ist insbesondere abzuklären, ob die Ausführungen des im Jahre 2008 begutachtenden Rheumatologen Dr. med. ... das ABI-Gutachten zu erschüttern vermögen. 2. a) Als Invalidität gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] und Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Der Anspruch auf eine Invalidenrente entsteht nach Ablauf eines Jahres, sofern ohne wesentlichen Unterbruch eine Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40% vorgelegen hat und anschliessend eine rentenbegründete Erwerbsunfähigkeit vorliegt (Art. 28 Abs. 1 IVG). Bei erwerbstätigen Versicherten erfolgt die Ermittlung der Invalidität in der Regel nach der Methode des Einkommensvergleiches (Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 2 IVG). Bei dieser Methode wird das gegenwärtige trotz Behinderung noch zumutbare Erwerbseinkommen mit jenem ohne Behinderung verglichen, wobei die daraus resultierende Differenz in Prozenten den IV-Grad ergibt. Ist ein Versicherter hiernach mindestens 40% invalid, so hat er Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Festsetzung des IV-Grades kommt es primär auf die wirtschaftliche Erwerbsunfähigkeit und nicht auf die medizinische Arbeitsunfähigkeit an (BGE 132 V 395 E. 2.1; PVG 2005 Nr. 11, 1982 Nr. 80). Ohne zuverlässige und beweistaugliche Bestimmung der graduellen Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte – als Beurteilungsgrundlage – ist eine seriöse Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit (IV-Grad) aber zum Voraus nicht möglich (BGE 125 V 261 E. 4, 122 V 160 f. E. 1c).

b) Um den Invaliditätsgrad nach Art. 16 ATSG ermitteln zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht zunächst auf die Unterlagen angewiesen, die ihnen Ärzte oder allenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte und Befunde eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4, 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 6. Mai 2003, I 640/02 E. 2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts 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 einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des 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 125 V 351 E. 3a). Im Zentrum stehen vorliegend das Gutachten des ABI Basel vom 6. Juli 2010 sowie die ärztliche Stellungnahme von Dr. med. ... vom 3. Januar 2011. Nicht in Betracht gezogen werden kann das Gutachten der Klinik ... vom 7. Juli 2008, nachdem das Bundesgericht dies in seinem Urteil vom 12. Januar 2010 (9C_772/2009) verneint hat, indem es zur Auffassung gelangte, die Beurteilung und Abklärung hinsichtlich der adaptierten Tätigkeit sei zu ungenau erfolgt. c) Anlässlich der polydisziplinären Begutachtung durch das ABI wurde die Beschwerdeführerin am 19. Mai 2010 eingehend

internistisch/allgemeinmedizinisch, psychiatrisch und rheumatologisch untersucht. Dabei wurde Folgendes diagnostiziert: Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Funktions- und Belastungsdefizit rechter Fuss (ICD-10 M79.67, S92.9) - Status nach Arbeitsunfall am 29.01.1992 mit Abrissfraktur Basis Grosszehenphalanx rechts - Status nach Fragmententfernung und Osteophytenabtragung am 24.04.1992 - Status nach Osteophytenabtragung und Debasierung wegen Hallux rigidus rechts am 16.12.1994 - Status nach zementfreier Grosszehengrundgelenktotalprothese rechts am 26.02.1996 - Status nach Prothesenausbau und Interpositionsarthrodese Grosszehengrundgelenk rechts mit autologem Knochenspan am 18.01.1999 - Plattenentfernung rechte Grosszehe am 04.10.1999 - Status nach Sesamoidektomie, Spornabtragung am distalen Metatarsale I Schaft plantar und Tenolyse der langen Grosszehenbeugesehene am 20.04.2004 - radiologisch regelrechter postoperativer Befund 2. Belastungsdefizit linker Vorfuss (ICD-10 M19.97) - radiologisch beginnende Grosszehengrundgelenksarthrose 3. Chronischer thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) - myostatische Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen - ISG-Funktionsstörung rechts - radiologisch mässige degenerative Veränderungen - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - kein Nachweis einer Diskushernie (MRI 06/2003) 4. Chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom beidseits (ICD-10 M53.1) - Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - radiologisch geringe degenerative Veränderungen 5. Epicondylitis humeri radialis rechts (ICD-10 M77.1) - negative Widerstandstests Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Dysthymie ICD-10 F34.1 2. Status nach CTS-Operation rechts am 30.05.2007 (ICD-10 G56.0) - postoperativ Entwicklung einer Sudeck-Dystrophie mit Remission innerhalb von 3 Monaten 3. Status nach CTS-Operation links am 31.10.2007 (ICD-10 G56.0) Im Rahmen der Gesamtbeurteilung, erarbeitet durch einen multidisziplinären Konsensus der Teilgutachter (Dr. med. ..., Fachärztin für Rheumatologie und

Innere Medizin; Dr. med. ..., FMH Psychiatrie und Psychotherapie), wurde zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit festgehalten, als Köchin sei die Explorandin zu 100% und für die Tätigkeiten als Servicefachfrau und Schafherdenbesitzerin zu 50% arbeitsunfähig. Für körperlich leichte, überwiegend sitzende, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit, welche vollschichtig zu realisieren sei. d) Demgegenüber attestierte Dr. med. ... mit Schreiben vom 3. Januar 2011 in Anlehnung an sein Gutachten der Klinik ... vom 7. Juli 2008 in einer adaptierten Tätigkeit

eine mindestens viereinhalb stündige Arbeitsfähigkeit pro Tag. In seinem Schreiben kritisierte er, das Begutachtungsinstitut ABI Basel und das Bundesgericht hätten sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit einzig auf die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) abgestützt und nicht auf die Gesamtbeurteilung, was nicht korrekt sei. Weiter führte er aus, bei einer Analyse der Gesamtsituation mit den ausführlichen Diagnosen und den daraus resultierenden Einschränkungen vor allem in der Belastung des Vorfusses, andererseits aber auch den Veränderungen im Bereiche der Lendenwirbelsäule, der Brustwirbelsäule und der Halswirbelsäule, sei es naheliegend, dass hier nicht von einer 100%- oder 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne, zumal eine solche Tätigkeit, die rein nur auf das EFL abgestützt, sei in der Praxis quasi gar nicht vorkomme. Es sei in casu wirklich eine Frage der Praktikabilität und der Umsetzbarkeit einer solchen Tätigkeit, so seine Schlussfolgerung. 3. a) Die Beschwerdeführerin rügt, das ABI-Gutachten vom 6. Juli 2006 habe kein nachvollziehbares und schlüssiges Ergebnis erbracht. Vielmehr stelle dieses eine einseitige Begutachtung dar, indem bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit lediglich auf die EFL abgestellt werde. Auch sei ihr Gesundheitszustand nicht stichhaltig abgeklärt worden, habe doch der rheumatologische Untersuch nur gerade dreiviertel Stunden gedauert und die psychiatrische Untersuchung 20 Minuten.

b) Die Beschwerdegegnerin entgegnet, den im Gutachten der Klinik ... vom 7. Juli 2008 höchstrichterlich festgestellten Mängeln sei im ABI Gutachten vom 6. Juli 2010 Rechnung getragen worden, indem eine genaue Festlegung der Restarbeitsfähigkeit insbesondere auch für vorwiegend sitzende Tätigkeiten erfolgt sei und auch sonst erweise sich das Gutachten in jeder Hinsicht als schlüssig und nachvollziehbar. Die Kritik von Dr. med. ... sei umso mehr abzulehnen, als er weiterhin seine nach oben offene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit verteidige und sich weiterhin nicht zu vorwiegend sitzenden Tätigkeiten äussere, was ja gerade vom Bundesgericht als ungenügend qualifiziert worden sei (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_722/2009 vom 12. Januar 2010). c) Im Folgenden gilt es das ABI-Gutachten vom 6. Juli 2010 und die ärztliche Stellungnahme von Dr. med. ... vom 3. Januar 2011 hinsichtlich der Frage der Beweiskraft gegeneinander abzuwägen. Fraglich dabei ist, ob auf die Beurteilung durch das ABI abgestellt werden kann oder ob die Ausführungen von Dr. med. ... betreffend die fehlende Nachvollziehbarkeit, Schlüssigkeit und Mängel des Gutachtens dieses zu erschüttern vermögen. Richtig ist, dass für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit die EFL nicht isoliert von der übrigen (klinischen) Gesamtbeurteilung betrachtet werden darf. Entgegen der Kritik der Beschwerdeführerin hat dies das Bundesgericht jedoch auch nicht getan. Es hat vielmehr die Vermutung geäussert, dass sitzende Tätigkeiten angesichts des Beschwerdebildes der Beschwerdeführerin adaptierter seien, womit in solchen Tätigkeiten eine höhere Restarbeitsfähigkeit zumutbar bzw. verwertbar sei. Diese Vermutung wird nun durch das ABI Gutachten vom 6. Juli 2010 bestätigt. Diesbezüglich wurde im genannten Gutachten ausgeführt, aufgrund der objektivierbaren rheumatologischen Befunde seien der Explorandin schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Für leichte überwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit jederzeit aufzustehen und herumzugehen, ohne wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen, ohne Tätigkeiten in kniender oder hockender Haltung und ohne besondere Belastungen für den rechten Ellenbogen bestehe eine

80%ige Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit entspricht damit den Resultaten der am 19./20. Mai 2008 durchgeführten EFL. Darin wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführerin leichte Arbeiten, welche vorwiegend sitzend ausgeübt werden können, ganztags zumutbar seien, wobei spezielle Einschränkungen darin bestünden, dass Hockstellungen und Stossen, längeres Stehen und Gehen, Stehen an Ort, Knien und Stehen vorgeneigt nur selten während eines Arbeitstages vorkommen sollten. Zudem sollte eine adaptierte Tätigkeit nach Bedarf unterbrochen werden können. Ebenfalls zu dieser Ansicht kam bereits die ärztliche Beurteilung der Rehaklinik ..., welche das Bundesgericht trotz des Umstandes, dass diese bereits aus dem Jahr 2004 stammt, als nicht überholt qualifizierte. So wurde in der Beurteilung der Rehaklinik ... vom 1. September 2004 festgehalten, dass vorwiegende sitzende, wechselbelastende leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztags zumutbar seien. Damit wird die Einschätzung des ABI vom 6. Juli 2010 hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in mehrfacher Hinsicht gestützt. Dagegen bringt Dr. med. ... auch in seiner ärztlichen Stellungnahme vom 3. Januar 2011 nichts Neues vor, das die Einschätzung des ABI Basel zu erschüttern vermag. Er wiederholt in seiner Stellungnahme doch lediglich seine anders lautende Gesamteinschätzung analog dem Gutachten der Klinik ... vom 7. Juli 2008. Insbesondere fehlen in seiner Stellungnahme Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit gegenüber der aktuell Ausgeübten. Zudem vermag auch die Erklärung der markanten Diskrepanz zwischen der EFL und seiner klinischen gesamtheitlichen Beurteilung angesichts der übrigen Aktenlage nicht zu überzeugen. Damit besteht auch aus diesem Grund kein Anlass das Abklärungsergebnis des ABI Basel anzuzweifeln. Angesichts der vorliegenden Gesundheitsproblematik erscheint es naheliegend und ist aufgrund der Aktenlage belegt, dass in leidensangepassten (vorwiegend sitzenden) Tätigkeiten eben eine höhere Arbeitsfähigkeit als die 50%ige als Servicefachangestellte resultiert. Ferner ist auch die Kritik von Dr. med. ..., die attestierte Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 80% könne mit den gemäss EFL bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen nicht umgesetzt werden, nicht stichhaltig. Einerseits wird bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auf eine medizinisch-

theoretische Arbeitsfähigkeit abgestellt, wobei gesundheitlichen Einschränkung im Rahmen eines Leidensabzuges - in casu wurde ein solcher von 5% vorgenommen - Rechnung getragen wird. Andererseits gibt es etliche vorwiegend sitzende Tätigkeiten, wo Hockstellungen und Stossen nur selten, längeres Stehen und Gehen, Stehen an Ort, Knien oder Stehen vorgeneigt nur manchmal an normalen Arbeitstagen vorkommen sollte. Zu denken ist dabei unter anderem an Kontrollfunktionen, leichte Sortier-, Prüf-, Verpackungsarbeiten. d) Zusammenfassend bleibt damit festzuhalten, dass dem ABI-Gutachten vom 6. Juli 2010 volle Beweiskraft zukommt, wohingegen die von Dr. med. ... verfasste ärztliche Stellungnahme, insbesondere die Kritik, dass eine den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin angepasste Tätigkeit nicht umgesetzt werden könne in einem Pensum von 80%, nicht nachvollziehbar ist. Demnach muss vorliegend dem ABI-Gutachten vom 6. Juli 2010 ein erhöhter Beweiswert zuerkannt werden und die Vorinstanz hat zu Recht in ihrer Verfügung vom 29. November 2010 darauf abgestellt. 4. a) Im Zusammenhang mit der Rüge der Beschwerdeführerin die Abklärungen am ABI Basel seien lediglich rudimentärer Art gewesen und hätten nur dreiviertel Stunden (rheumatologische) bzw. 20 Minuten (psychiatrische) gedauert, beantragte sie die Einvernahme von ... als Zeugin. b) Zwar können Angaben zur Untersuchungsdauer Anhaltspunkt für die Sorgfältigkeit und Qualität eines medizinischen Gutachtens sein, doch

werden solche in der Regel von Begutachtungsinstituten selten bis nie gemacht. Das Bundesgericht hält in seiner höchstrichterlichen Rechtsprechung dazu lediglich rechtsunverbindlich fest, dass solche Angaben „wünschenswert“ wären (Urteil des Bundesgerichts 9C_531/2007 vom 3. Juni 2008). Das Bundesgericht konkretisiert seine dahingehende Praxis weiter, ein genereller Zeitrahmen für eine Untersuchung lasse sich nicht allgemeingültig definieren. So könne es für den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommen. Massgeblich sei vielmehr, ob der Bericht vollständig und im Ergebnis schlüssig sei. Weiter sei der für eine

psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie abhängig (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 1094/2006 vom 14. November 2007). Vorliegend wurde anlässlich der psychiatrischen Untersuchung durch das ABI Basel eine Dysthymie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Ebenfalls die Diagnose einer Dysthymie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. med. ... im Gutachten der Klinik ... vom 7. Juli 2008. Auch die Abschlussbeurteilung von Dr. med. ... vom RAD Ostschweiz hält fest, das psychiatrische Bild entspreche einer reaktiven (und nicht endogenen) depressiven Störung, welche jedoch keine rentenrelevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeige. Ferner wird auch in der ärztlichen Beurteilung der Rehaklinik ... vom 1. September 2004 von einer leichten depressiven Episode vor dem Hintergrund einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung und abhängigen Persönlichkeitszügen gesprochen. Aufgrund dieser einheitlichen und sich nicht widersprechenden Diagnosen ist die Schlüssigkeit des ABI-Gutachtens vom 6. Juli 2010 - selbst wenn die behauptete und zugegebenermassen etwas kurze Dauer der Untersuchung zutreffend sein sollte - noch nicht in Frage gestellt. Auf die diesbezüglich beantragte Zeugeneinvernahme kann somit verzichtet werden. Ferner läuft auch die Rüge der Beschwerdeführerin, sie sei rheumatologisch lediglich an Armen und Beinen untersucht worden, ins Leere. Hinsichtlich der rheumatologischen Begutachtung fand zunächst eine detaillierte Anamnese statt und auch auf die aktuellen Beschwerden wird ausführlich eingegangen, wobei diese Eingang ins Gutachten gefunden haben. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation aufgrund der allseitigen Untersuchungen (Wirbelsäule, periphere Gelenke und Bezug früherer bildgebender Untersuchungen) lassen sich sodann als einleuchtend und die Schlussfolgerungen als begründet qualifizieren. Insofern steht der Rechtmässigkeit der Verfügung der Vorinstanz auch dahingegen nichts entgegen. 5. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren - in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG - bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig.

Diese Kosten werden jeweils nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert der Sache im Umfang von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs dieses Verfahrens rechtfertigt es sich vorliegend, der unterliegenden Beschwerdeführerin Kosten von Fr. 700.-- zu überbinden. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Kosten von Fr. 700.-- gehen zulasten von ... und sind innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheides an die Finanzverwaltung des Kantons Graubünden, Chur, zu bezahlen.

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