

GR_GERICHTE S 2012 133 vom 18. Juni 2013

GR Gerichte, 2013-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2012_133

FR: GR_GERICHTE S 2012 133 du 18 juin 2013

IT: GR_GERICHTE S 2012 133 del 18 giugno 2013

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Gestützt auf dieses Gutachten und die Abschlussbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) vom 12. März 2012 erliess die IV-Stelle am 21. März 2012 einen Vorbescheid, in welchem A._____ die Verneinung des Anspruchs auf eine IV-Rente in Aussicht gestellt wurde.

E. 4

Aufgrund des Einwandes vom 11. Mai 2012, mit welchem A._____ einen Arztbericht von Dr. med. D._____ vom 30. April 2012 einreichte, holte die IV-Stelle am 24. Mai 2012 einen Bericht bei der Psychiaterin Dr. med. E._____ ein. Diese leitete die Anfrage an die behandelnde Psychotherapeutin, F._____, weiter, welche den Bericht am 11. Juni 2012 erstellte. Zu diesem Bericht holte die IV-Stelle am 14. August 2012 eine ergänzende Stellungnahme beim ABI und am 20. August 2012 beim RAD ein.

- 4 -

E. 5

Nachdem A._____ mit Schreiben vom 1. Oktober 2012 ergänzende Ausführungen zu den Abklärungen der IV-Stelle gemacht hatte, verfügte die IV-Stelle am 24. Oktober 2012, dass A._____ keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe. In ihrer Verfügung führte die IV-Stelle aus, dass bei A._____ seit September 2009 in ihrer aktuellen Tätigkeit als Anwaltssekretärin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % bei ganztägiger Präsenzzeit bestehe. Bei Einrichtung eines ergonomischen Arbeitsplatzes sowie in jeder anderen optimal adaptierten Tätigkeit reduziere sich bei ganztägiger Präsenz die Einschränkung auf 20 %. Aus dem Einkommensvergleich für das Jahr 2012 bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'745.10 und einem Invalideneinkommen von Fr. 51'796.10 ergebe sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'949.--, was einem Invaliditätsgrad von 20 % entspreche. Die IV-Stelle stütze sich bei ihren Ausführungen insbesondere auf das ABI-Gutachten vom 6. März 2012 und die ergänzende Stellungnahme des ABI vom 14. August 2012. In letzterem sei schlüssig und detailliert zum Arztbericht der Psychotherapeutin F._____ vom 11. Juni 2012 Stellung genommen worden. Überdies bestehe zwischen dem rheumatologischen Teilgutachten des ABI und dem von A._____ mit dem Einwand eingereichten Bericht von Dr. med. D._____ vom 30. April 2012 keine abweichende Beurteilung.

E. 6

Gegen diese Verfügung erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 29. November 2012 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Darin beantragte sie, dass ihr - aufgrund einer invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse von mindestens 50 % - eine halbe Invaliditätsrente ab Dezember 2009 zuzusprechen sei. Eventualiter sei die IV-Stelle anzuweisen, zwecks Klärung des invaliditätsbedingten Grades der Erwerbseinbusse, ein Obergutachten bei

- 5 - einer von der IV unabhängigen Klinik - allenfalls im Servizio Accertamento Medico (SAM) in Bellinzona - einzuholen. Dies begründete sie im Wesentlichen damit, dass das ABI-Gutachten unvollständig und widersprüchlich sei. Dies sei der Fall, weil verschiedene Aspekte - darunter der Einfluss der Polyarthritits und der Kiefergelenkarthrose auf die Arbeitsfähigkeit; der Aspekt, dass sie seit September 2010 in psychiatrischer Behandlung sei und das ABI diesbezüglich keinen Bericht eingeholt habe; der Aspekt, dass gemäss Dr. med. C._____ und Dr. med. D._____ der Einfluss von Cannabis positive Auswirkungen auf ihre Gesundheit habe und der Aspekt, dass ihre körperlichen Einschränkungen in der Alltagsbewältigung bei ihrer Arbeitsfähigkeit - im ABI-Gutachten völlig ausser Acht gelassen und nicht ausreichend in die Beurteilung miteinbezogen worden seien. Das ABI habe sich auf die Aktenlage im Zeitpunkt des Urteils des Verwaltungsgerichts (vom 15. Februar 2011) gestützt und habe erst aufgrund des Einwands der Beschwerdeführerin Berichte der behandelnden Ärzte und Psychiater miteinbezogen. Dies sei erst noch erst nach acht Monaten nach der Untersuchung und ein halbes Jahr nach Vorliegen des Gutachtens geschehen. Zudem sei die IV-Stelle offensichtlichen Widersprüchen im ABI-Gutachten nicht auf den Grund gegangen, obwohl die Beschwerdeführerin in ihrem Einwand ausdrücklich auf diese hingewiesen habe. Dieses Vorgehen stelle eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Zudem sei das Gutachten lediglich auf seine Seitenzahl bezogen ausführlich, nicht aber inhaltlich. Diese Ansicht vertrete nicht nur die Beschwerdeführerin, sondern auch Dr. med. D._____ in seinem Arztbericht vom 30. April 2012.

E. 7

a) Dem ABI-Gutachten vom 6. März 2012 (IV-act. 108, S. 13) lässt sich als psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine leichte

- 17 - depressive Episode (ICD-10 F32.0) und ein Status nach intravenösem Drogenkonsum, inklusive Morphin und Methadonprogramm, weiterhin regelmässiger Cannabiskonsum und Nikotinabusus (ICD-10 F19.1) entnehmen. Psychiatrische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Gutachten keine gestellt. Die Psychotherapeutin F._____ diagnostizierte ihrerseits im Bericht vom 11. Juni 2012 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine somatoforme Schmerzstörung bei rheumatologischer Erkrankung in den Kiefergelenken, bestehend mindestens seit 2007. b) Bezüglich der somatoformen Schmerzstörung und deren Voraussetzungen für die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess hielt das Bundesgericht im Leitentscheid BGE 130 V 352 in der Erwägung 2.2.2 (mit weiteren Hinweisen) fest, dass unter gewissen Umständen auch somatoforme Schmerzstörungen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen könnten. Sie fielen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich sei, wenn es darum gehe, über das Ausmass der durch sie bewirkten Arbeitsunfähigkeit zu befinden. In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden

Beweisschwierigkeiten genügen mithin die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht; vielmehr müsse im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar seien, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse.

- 18 - aa) Weiter ist dem genannten Leitentscheid in Erwägung 2.2.3 zu entnehmen, dass das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert - worunter anhaltende somatoforme Schmerzstörungen grundsätzlich fallen - aus rechtlicher Sicht wohl Voraussetzung sei, nicht aber hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Namentlich vermöge nach der Rechtsprechung eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz falle nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweise, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen seien - sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar sei (vgl. BGE 130 V 353 f. E. 2.2.3, mit Hinweisen; BGE 131 V 50 E. 1.2). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setze 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 sprächen 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

- 19 - 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 (vgl. BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3, mit Hinweisen; BGE 136 V 281 f. E. 3.2.1). bb) Das Bundesgericht hielt im genannten Leitentscheid weiter fest, dass sofern die psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht genüge, obliege der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie im Rahmen der - naturgemäss mit Ermessenszügen behafteten - ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit und der Darlegungen zu den einer versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit die Aufgabe, durch die zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte

Person über psychische Ressourcen verfüge, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend sei, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit habe, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (vgl. BGE 130 V 355 E. 2.2.4, mit Hinweisen). c) Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht nach dem Gesagten eine Vermutung, dass eine somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und

- 20 - konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess aber unzumutbar machen, weil die versicherte Person dann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend kann aber auch das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien sein (vgl. BGE 137 V 67 f. E. 4.1, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_103/2011 vom 1. Juni 2011 E. 2). Vorliegend gilt es somit zu prüfen, ob bei der Beschwerdeführerin eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer oder andere qualifizierte, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien vorliegen. d) Primär stellt sich die Frage, ob nach Lage der Akten mit der zusätzlich zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung - welche vorliegend unbestritten ist - diagnostizierten (leichten) depressiven Störung eine psychische Komorbidität nach Massgabe der Rechtsprechungsgrundsätze vorliegt (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C_958/2010 vom 25. Februar 2011, 8C_1039/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.2.2.2, 8C_369/2011 vom 9. August 2011 E. 4.3.1). Eine solche Komorbidität führt indessen nur dann zur ausnahmsweisen Unzumutbarkeit, eine somatoforme Schmerzstörung und deren Folgen überwinden zu können, wenn sie erheblich (in Bezug auf Schwere, Ausprägung und Dauer) ist. Mithin erforderlich ist eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens, welcher unabhängig von der somatoformen Schmerzstörung als erhebliche psychische Komorbidität ausnahmsweise auf die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung schliessen lässt (vgl. BGE 127 V 294

- 21 - sowie die Urteile des Bundesgerichts 8C_857/2009 vom 23. März 2010 E. 4.2, 8C_930/2008 vom 28. April 2009 E. 3.2.2). Es darf sich mit anderen Worten bei den depressiven Stimmungslagen nicht um (reaktive) Begleiterscheinungen der somatoformen Schmerzstörung, sondern es muss sich um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden im Sinne einer psychischen Komorbidität handeln, damit ausnahmsweise auf die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung geschlossen werden kann (vgl. BGE 130 V 352 E. 3.3.1).

E. 8

a) Dr. med. H. _____ bezeichnet in seinem psychiatrischen ABI- Teilgutachten vom 6. März 2012 die leichte depressive Episode der Beschwerdeführerin als eigenständige Störung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 108 S. 14). Dies deutet im Zusammenhang mit der ebenfalls separat aufgeführten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung grundsätzlich auf eine mitwirkende psychische ausgewiesene Komorbidität gemäss BGE 130 V 352 E. 2.2.3 hin. Hingegen fehlt es hierfür im vorliegenden Fall an der vom Bundesgericht geforderten erheblichen Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. In der

Regel haben leichte depressive Episoden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Im vorliegenden Fall wurde zudem die leichte depressive Episode erstmals im ABI-Gutachten vom 6. März 2012 diagnostiziert. In früheren (Arzt-)Berichten und aus den Akten lassen sich keine Hinweise auf depressive Episoden entnehmen. Im Bericht der Psychotherapeutin F._____ vom 11. Juni 2012 - also nur gerade drei Monate später - wird die leichte depressive Episode sodann bereits nicht mehr erwähnt. Somit fehlt es bereits am Kriterium der erforderlichen Dauer für die Begründung einer ausnahmsweisen Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung im Sinne obiger Erwägung 7d, weshalb die Voraussetzungen hierfür schon aus diesem Grund nicht gegeben sind. Es ist somit nicht zu beanstanden,

- 22 - dass Dr. med. H._____ eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht verneint hat.
b) Psychotherapeutin F._____ diagnostiziert in ihrem Bericht vom 11. Juni 2012 (IV-act. 118) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ohne eine zusätzliche psychiatrische Diagnose mit deutlichem Schweregrad und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Gemäss ihrem Bericht bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, welche ab Oktober 2012 auf 60 % erhöht und anschliessend noch stufenweise weiter erhöht werden könne. Diese von der Psychotherapeutin gestellte Diagnose vermag die vom Bundesgericht erstellten Kriterien für eine ausnahmsweise Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung nicht zu begründen. Daran vermag auch der Einwand der Beschwerdeführerin, die von Dr. med. H._____ in der ABI- Stellungnahme vom 14. August 2012 wiedergegebene Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Psychotherapeutin F._____ sei falsch, nichts zu ändern. Dr. med. H._____ hat in der ABI-Stellungnahme effektiv angegeben, dass die Psychotherapeutin eine Arbeitsfähigkeit von 60 % - anstelle von richtigerweise 50 % - in der angestammten Arbeitstätigkeit attestierte habe. Hingegen hat Dr. med. H._____ in seiner Stellungnahme vom 14. August 2012 richtig wiedergegeben, dass bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 60 % ab Oktober 2012 möglich sei und diese dann weiter gesteigert werden könne. Insgesamt ändert auch der Umstand, dass der Psychotherapeutin F._____ die Frage zu den Kriterien der Zumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung (Förster-Kriterien) nicht gestellt wurde, nichts daran, dass ihr Bericht die ABI-Gutachten nicht zu erschüttern vermag. Die Prüfung der vom Bundesgericht aufgestellten Kriterien ist eine Rechtsfrage, welche vom Rechtsanwender beurteilt werden muss (vgl. dazu BGE 130 V 352 E. 2.2.5 mit weiteren Hinweisen).

- 23 - c) Vorliegend kann somit weder aus dem Bericht von Dr. med. D._____ noch aus dem Bericht der Psychotherapeutin F._____ auf die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung aufgrund einer psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer geschlossen werden. Es bleibt somit praxisgemäss das Vorhandensein der vom Bundesgericht entwickelten, anderen qualifizierten, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllten Kriterien zu prüfen (vgl. vorne Erwägung 7b/aa).

E. 9

a) Bezüglich der anderen in Erwägung 7b/aa aufgeführten Kriterien gilt es mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin lediglich dasjenige einer (1) chronischen körperlichen Begleiterkrankung ausgewiesen ist, welches zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % bei einer leichten adaptierten Tätigkeit führt. Namentlich wird im rheumatologischen Teilgutachten des ABI Basel vom 6. März 2012 von Dr. med. G._____ festgehalten, dass als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes mulilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) in Form eines

zervikospondylogenen und zervikozephalen Syndroms mit vorwiegend myofaszialer Schmerzausdehnung in den Schädel sowie den kranialen Oberkörper, einer Polyarthralgien bei geringer Tendenz zu Hyperlaxität und eines myoarthropathisches Schmerzsyndroms bei fortgeschrittener Arthrose beider Kiefergelenke (MRI 01/2011) und mit myofaszialer Schmerzausdehnung in den Gesichts- und Halsbereich vorliege. Hinweise für eine entzündlich-rheumatologische Systemaffektion lägen hingegen nicht vor (IV-act. 108, S. 15 ff.). Aus den ins Recht gelegten Akten geht indessen nicht hervor, dass bei der Beschwerdeführerin ein (2) ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens vorliegt. Es lässt sich zwar ein gewisser sozialer Rückzug feststellen, die

- 24 - Beschwerdeführerin geht aber nach wie vor zu 50 % ihrer Arbeitstätigkeit als Anwaltssekretärin nach und hat auch Kontakt zu ihren Eltern (IV-act. 108, S. 14). Dass bei der Beschwerdeführerin ein (3) verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) ausgewiesen wäre, lässt sich aus den Akten ebenso wenig entnehmen wie auch das Vorliegen eines (4) unbefriedigenden Behandlungsergebnisses trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen. Bezüglich letzterem Punkt gilt es noch anzumerken, dass sowohl die ABI-Gutachter als auch die Psychotherapeutin die Fortführung der psychiatrisch- psychotherapeutischen Behandlung empfehlen und damit nicht von unbefriedigenden Behandlungsbemühungen gesprochen werden kann. Solche ergeben sich aus den Akten nicht. Das Vorliegen nur eines Kriteriums - vorliegend dasjenige der chronischen körperlichen Begleiterkrankung - genügt nicht, um die von der Rechtsprechung geforderte, nur in Ausnahmefällen anzunehmende Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung zu bejahen. Das Bundesgericht verlangt ausdrücklich die ausgeprägte Erfüllung mehrerer der genannten Kriterien damit - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen sind (BGE 137 V 64 f. E. 4.1, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_103/2011 vom 1. Juni 2011 E. 2). b) Demzufolge steht aus rechtlicher Sicht im Ergebnis fest, dass keine hinreichenden Gründe vorliegen, dass die psychischen Ressourcen es der Beschwerdeführerin nicht erlauben, trotz ihrer Schmerzen in einer adaptierten Tätigkeit gemäss der Begutachtung des ABI Basel vom 6. März 2012 ganztägig mit einer Einschränkung von 20 % tätig zu sein.

- 25 - c) Insgesamt vermögen somit weder der Bericht von Dr. med. D. _____ vom 30. April 2012 noch der Bericht der Psychotherapeutin F. _____ vom 11. Juni 2012 das ABI-Gutachten vom 6. März 2012 und dessen ergänzende Stellungnahme vom 14. August 2012 zu erschüttern. Das ABI-Gutachten ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet, nachvollziehbar und in sich schlüssig. Darauf ist abzustellen. Auf weitere medizinische Abklärungen, insbesondere auf die Einholung des in der Beschwerde eventualiter beantragten Gutachtens ist zu verzichten, da hiervon keine entscheidrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 127 V 491 E. 1b; BGE 124 V 90 E. 4b).

E. 10

Schliesslich rügt die Beschwerdeführerin, es sei merkwürdig, dass das ABI beziehungsweise die IV-Stelle im März 2012 beziehungsweise im Oktober 2012 - also nach

über zwei Jahren - zum Schluss gelange, dass was anlässlich der ABI-Untersuchung im Dezember 2011 festgestellt worden sei auch für die zweieinhalb Jahre zuvor, also ab Juni 2009 beziehungsweise September 2009, Geltung habe. Dieser Einwand ist unbegründet. Aus den Akten lassen sich keine Hinweise auf einen schwankenden Gesundheitszustand ab Dezember 2009 bis zur Untersuchung im ABI Basel im Dezember 2011 entnehmen. Die IV-Stelle hält in ihrer angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2012 zu Recht fest, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage davon auszugehen ist, dass seit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Dezember 2009 (vgl. dazu den Arztbericht von Dr. med. C. _____ vom 22. November 2010, IV-act. 88) der - 26 - Gesundheitszustand konstant geblieben ist. Dies geht auch aus den verschiedenen Berichten der Rheumaklinik K. _____ vom (vgl. Bf-Akten, act. 25) hervor. Anderslautende Hinweise ergeben sich aus den Akten nicht.

E. 11

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Verfügung der IV- Stelle vom 24. Oktober 2012 rechtmässig ist und die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

E. 12

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 je nach Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Umfang von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Angesichts des Ausgangs dieses Verfahrens sind die Kosten in der Höhe von Fr. 700.-- der Beschwerdeführerin zu überbinden. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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