

GR_GERICHTE S 2012 66 vom 18. Juni 2013

GR Gerichte, 2013-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2012_66

FR: GR_GERICHTE S 2012 66 du 18 juin 2013

IT: GR_GERICHTE S 2012 66 del 18 giugno 2013

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Am 6. März 2003 meldete sich ... bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen an.

E. 4

Vom 10. September bis am 24. Oktober 2003 wurde er auf Veranlassung seines Unfallversicherers in der Rehaklinik ... behandelt. Mit Austrittsbericht vom 19. Oktober 2003 wurden ein zervikozephaleres Schmerzsyndrom und eine Anpassungsstörung diagnostiziert und eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Zumutbaren für Wiedereingliederungsmassnahmen durch die Invalidenversicherung attestiert. Daraufhin wurden berufliche Massnahmen durchgeführt, welche indessen nicht zu einer Reintegration in den Arbeitsprozess führten. In der Folge wurden verschiedene Abklärungen und Behandlungen vorgenommen, unter anderem eine ambulante Psychotherapie, ein Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik ... (8. März bis zum 5. April 2006), eine tagesklinische Behandlung in der Psychiatrischen Klinik ... (Dezember 2006 bis Februar 2007) und eine ambulante psychiatrische Abklärung an der Rehaklinik ... (14. September 2007).

E. 5

Im Auftrag der IV-Stelle wurde er Ende April und anfangs Mai 2008 durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz ambulant polydisziplinär untersucht. Mit Gutachten vom 2. Juli 2008 wurden eine ausgeheilte Distorsion der HWS bei Status nach Spondylodese C3/C4 und mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Schmerzsyndrom diagnostiziert. Aus neurologischer und orthopädischer Sicht bestehe keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Heben von Lasten über 10kg sowie wiederholte Reklination oder Inklination des Kopfes sollten vermieden werden. Aus psychiatrischer Sicht liege seit Anfang 2003 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer somatisch adaptierten Tätigkeit vor. Gesamthaft sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom Unfall am 26. Dezember 2001 bis Ende Mai 2003 und von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Mai 2003 auszugehen.

E. 6

Mit anonymem Schreiben vom 2. Dezember 2008 wurde der IV-Stelle mitgeteilt, er simuliere und wolle eine Rente, obwohl er täglich in einer Garage arbeite. Die Befragung

einer Auskunftsperson am 24. März 2009 erhärtete den Verdacht, so dass am 8. April 2009 eine Befragung von ... stattfand. Dabei gab er an, das gesundheitliche Hauptproblem seien die dauernden Kopfschmerzen und die Unfähigkeit durchzuschlafen. Aktuell gehe er keiner Arbeitstätigkeit nach. Am 15. April 2009 gab die IV-Stelle eine Observation in Auftrag.

E. 7

Mit Vorbescheid vom 11. Mai 2009 teilte die IV-Stelle mit, sie beabsichtige, ihm ab dem 1. Juni 2006 eine halbe Rente zuzusprechen.

E. 8

Am 25. Juni 2009 ging bei der Stadtpolizei Chur eine anonyme Meldung ein, wonach ... zusammen mit einem Partner ein illegales Geschäft habe, Taxi fahre und gegen Entgelt Steuererklärungen mache.

E. 9

Am 12. und 27. Mai, 6. Juli, 11. und 17. August 2009 wurde ... observiert. Mit Bericht vom 10. September 2009 wurde festgehalten, er betreibe an der Felsenastrasse in Chur eine Autoreparaturwerkstatt und arbeite dort auch selber. Er habe einen durchwegs vitalen und dynamischen Eindruck hinterlassen. Anzeichen von Schmerzen oder anderen körperlichen Beschwerden seien nicht beobachtet worden. Gegenüber anderen Leuten habe er sich kommunikativ und aufgestellt verhalten.

E. 10

Am 24. August 2009 wurde ... erneut befragt. Er gab an, sein Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Befragung praktisch nicht verändert, es gebe gute Tage aber dann auch wieder schlechte, an welchen er im Bett bleibe. Auf die Frage, ob es sonstige Veränderungen gebe, die er mitteilen wolle, antwortete er, dass er mit seinem Cousin eine Hobbywerkstatt betreibe, die sie ausbauen wollten, um Geld zu verdienen. Daraufhin wurde er mit den Ergebnissen der Observation konfrontiert. Er führte dazu aus, er habe im September 2008 begonnen, die Garage aufzubauen. Er versuche, jeden Tag hinzugehen. Geld habe er keines verdient, sein Cousin und er hätten bisher für

Bekanntes aus Gefälligkeit gearbeitet. Am 27. November 2009 wurde das Einzelunternehmen „...“ im Handelsregister eingetragen, als Inhaber war ... angegeben.

E. 11

Am 29., 30. und 31. Oktober 2009 wurde er erneut observiert. Gemäss Bericht vom 13. November 2009 arbeitete ... an jedem dieser drei Tage in der Autoreparaturwerkstatt, teilweise mit grossem Krafteinsatz und in allen nötigen Positionen. Ausser einem gelegentlichen leichten Hinken mit dem rechten Bein hätten keine Einschränkungen festgestellt werden können. Konzentrationsprobleme und Ermüdungserscheinungen habe er nie gezeigt.

E. 12

Mit Schreiben vom 22. Januar 2010 beauftragte die IV-Stelle die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) des Universitätsspitals Basel, ..., unter Berücksichtigung des Observationsmaterials, zu begutachten. Mit Schreiben vom 16. Juni 2010 reichte die IV-Stelle der asim den Bericht vom 14. Dezember 2009 von Dr. med. ... und die Berichte des Schmerzzentrums am ... vom 19. Februar und vom 2. März 2010 nach. Mit Gutachten vom 15. Dezember 2010 diagnostizierte der Verfasser des neurologischen Teilgutachtens

ein linksbetontes oberes Cervicalsyndrom mit in diesem Rahmen cervicogen getriggerten Kopfschmerzen im Sinne einer „Migraine cervicale“, Tinnitus und cervicogenem Schwindel. In der aktuell ausgeführten Tätigkeit als selbständiger Inhaber einer Garage betrage die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit 20%. Im psychiatrischen Teilgutachten wurden anamnestisch rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig symptomfrei (F33.11), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) und leicht akzentuierte Persönlichkeitszüge vom narzisstischen Typ (Z73.1) diagnostiziert. Aus psychiatrischer Sicht sei ... unter Berücksichtigung der zumutbaren Willensanstrengung in einer seinen körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Entsprechend hielt das asim Gutachten aus gesamtmedizinischer Sicht eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 20% ab dem 1. Januar 2009 fest.

E. 13

Mit Stellungnahme 4. Januar 2011 gab Dr. med. ... vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) an, es könne auf das asim-Gutachten abgestellt werden, zumal es in weit gehender Übereinstimmung mit den Vor-Einschätzungen stehe und auf umfassenden Befunderhebungen, logisch und schlüssig abgeleiteten Diagnosen und gut begründeten arbeitsmedizinischen Einschätzungen beruhe.

E. 14

Mit Vorbescheid vom 25. Februar 2011 ersetzte die IV-Stelle den Vorbescheid vom 11. Mai 2009. Sie stellte ... für den Zeitraum vom 1. Dezember 2002 bis zum 31. August 2003 eine ganze Rente und vom 1. September 2003 bis zum 1. April 2009 eine befristete halbe Rente in Aussicht. Mit Verfügung vom 25. April 2012 bestätigte die IV-Stelle den Vorbescheid. Auf den Einwand von ... trat sie infolge Fristversäumnis nicht ein.

E. 15

Gegen diese Verfügung erhob ... (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 29. Mai 2012 Beschwerde ans Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihm nach dem 31. März 2009 weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten, eventualiter sei die IV-Stelle zu verpflichten, zusätzliche Abklärungen durchzuführen und danach neu über den Rentenanspruch nach dem 31. März 2009 zu entscheiden. Zur Begründung machte er geltend, die Observation habe gemäss der gutachterlichen Beurteilung nichts Nachteiliges ergeben und sei deshalb nicht weiter zu beachten. Das asim-Gutachten leide an erheblichen Mängeln. Es weiche wesentlich vom MEDAS-Gutachten ab ohne dazu Stellung zu nehmen. Der psychiatrische asim-Gutachter gehe zu Unrecht davon aus, es liege keine depressive Symptomatik mehr vor; er nehme nach wie vor regelmässig Antidepressiva ein. Die somatoforme Schmerzstörung habe Krankheitswert und die Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht sei erheblich eingeschränkt. Weiter machte der Beschwerdeführer geltend, das asim-Gutachten sei nicht vollständig, es beantworte die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht. Es sei auch widersprüchlich, indem es die Angabe der Arbeitsfähigkeit auf die aktuell ausgeführte Tätigkeit als Garageninhaber beziehe, andererseits aber angebe, diese Tätigkeit sei nicht ideal angepasst. Es fehle an einer Begründung dafür, weshalb der Eintritt der Gesundheitsbesserung auf den 1. Januar 2009 festgelegt worden sei. Aus den Akten ergäben sich keine Hinweise auf eine Verbesserung. Eine solche sei nie eingetreten. Auf das asim-Gutachten sei nicht abzustellen; stattdessen sei gestützt auf das MEDAS-Gutachten und die übrigen medizinischen Unterlagen auch

über den 31. März 2009 hinaus eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Aber selbst wenn das asim-Gutachten für aussagekräftig erachtet werde, sei ihm eine halbe Rente zuzusprechen. Mit der angefochtenen Verfügung sei gegenüber dem Vorbescheid vom 11. Mai 2009, welcher eine unbefristete halbe Rente in Aussicht gestellt habe, eine Revision vorgenommen worden, ohne dass die Revisionsvoraussetzungen erfüllt gewesen seien.

E. 16

Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 29. Juni 2012, die Beschwerde sei abzuweisen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine reformatio in peius in dem Sinne anzudrohen, dass ihm die halbe Rente nur bis zum 1. Februar 2009 statt bis zum 1. April 2009 zugesprochen werde. Es sei ihm Gelegenheit zu geben, die Beschwerde zurückzuziehen und die angefochtene Verfügung in Kraft treten zu lassen. Zur Begründung machte die IV-Stelle geltend, ein Abweichen vom Vorbescheid sei rechtsprechungsgemäss zulässig, ohne dass die Revisionsvoraussetzungen erfüllt sein müssten. Die Observationsberichte und die im Rahmen der Observation getätigten Filmaufnahmen seien im Rahmen der freien Beweiswürdigung selbstverständlich zu berücksichtigen. Und schliesslich treffe es auch nicht zu, dass das asim-Gutachten erhebliche Mängel aufweise. Der Zeitpunkt der Gesundheitsbesserung sei auf den 1. Januar 2009 festgelegt worden, weil der Beschwerdeführer gegenüber dem psychiatrischen Gutachter angegeben habe, dass er ab zirka anfangs 2009 eine Werkstatt gemietet habe. Allerdings lasse die anonyme Anzeige vom 2. Dezember 2008 darauf schliessen, dass dies bereits früher geschehen sei, spätestens im November 2008, so dass die Rentenzahlungen per 1. Februar zu befristen wären.

E. 17

Der Beschwerdeführer machte in seiner Replik vom 13. Juli 2012 geltend, die Observationsberichte zeigten nichts anderes, als dass er versucht habe, seine Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Sie zeigten nicht, in welchem zeitlichen Rahmen er gearbeitet habe. Und die ergonomisch ungünstigen Arbeiten würden einen äusserst kleinen Anteil der durchgeführten Arbeiten darstellen. Aus der Observation könne gerade kein Widerspruch zum medizinisch belegten Gesundheitszustand abgeleitet werden. In der Zwischenzeit sei das Projekt Autoreparaturwerkstatt aus gesundheitlichen Gründen gescheitert. Er nehme nach wie vor opiathaltige Schmerzmittel zu sich. Dieser Fakt alleine vermöge eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die von der asim attestierte zu begründen. Gemäss Handelsregisterauszug sei der Reifenbetrieb am 27. Oktober 2009 als Einzelunternehmen angemeldet worden, so dass die Verkürzung der Befristung der Rente hinfällig sei.

E. 18

Die IV-Stelle verzichtete mit Schreiben vom 23. Juli 2012 auf eine Replik. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften und in der angefochtenen Verfügung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 25. April 2012, mit welcher die IV-Stelle dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Dezember 2002 bis zum 31. August 2003 eine ganze Rente und vom 1. September 2003 bis zum 1. April 2009 eine befristete halbe Rente zugesprochen hat. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch über den 1. April 2009 hinaus Anspruch auf eine halbe Rente hat. b) Die IV-Stelle hat den Beschwerdeführer observieren lassen. Der Beschwerdeführer bestreitet die Zulässigkeit der Überwachung zu Recht nicht,

bestanden doch aufgrund der anonymen Anzeigen konkrete Anhaltspunkte, die Zweifel an der behaupteten Arbeitsunfähigkeit weckten. Die Überwachung fand auch nur während einer verhältnismässig kurzen, begrenzten Zeit statt, und es wurden nur Verrichtungen des Alltags ohne engen Bezug zur Privatsphäre gefilmt (Urteil des Bundesgerichts 8C_272/2011 vom 11. November 2011 E.5.6). 2. Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat ein Versicherter Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er zu mindestens 70% invalid ist, auf eine Dreiviertelsrente wenn er zu mindestens 60% invalid ist, auf eine halbe Rente, wenn er zu mindestens 50% invalid ist und auf eine Viertelsrente, wenn er zu mindestens 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG und Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 3. Für die Festlegung des Invalideneinkommens ist die Frage der Arbeitsfähigkeit zentral. Diese Frage kann nur gestützt auf medizinische Experten beantwortet werden, welche zu beurteilen haben, inwiefern ein Versicherter in seinen wesentlichen körperlichen und geistigen Funktionen durch sein Leiden eingeschränkt ist, und welche Arbeitsleistungen ihm in welchem Umfang noch zugemutet werden können, beziehungsweise wie gross die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ist (BGE 132 V 93 E.4).

4. Im vorliegenden Fall stehen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus somatischen und psychischen Gründen in Frage. Die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht wurde von der IV-Stelle gestützt auf das neurologische Fachgutachten der asim (IV-act. 236-30) auf 80% festgelegt. Dies wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. 5. a) Streitig ist die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Die IV-Stelle geht gestützt auf das psychiatrische Fachgutachten der asim vom 15. Juni 2010 von Dr. med. ..., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 236-40). Der Beschwerdeführer ist demgegenüber der Ansicht, gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 2. Juli 2008 beziehungsweise auf das diesem zugrunde liegende psychiatrische Konsiliargutachten von Dr. med. ..., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen (IV-act. 125-25). Im Folgenden werden diese sich auch in Bezug auf die Diagnosen widersprechenden fachärztlichen Beurteilungen auf ihren Beweiswert hin untersucht. Dabei ist zu beachten, dass in einem sozialversicherungsrechtlichen Verfahren sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Gutachten, der freien Beweiswürdigung unterliegen (Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist somit entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). b) Vor dem Hintergrund dieser Beweiswürdigungsregel erweist sich das psychiatrische Fachgutachten der asim (IV-act.

236-40), wie nachstehend im Detail dargelegt wird, als voll beweiskräftig.

aa) Das psychiatrische Fachgutachten der asim ist für die streitigen Belange umfassend. Der Gutachter stellte klare Diagnosen (anamnestisch rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig symptomfrei [F33.11], anhaltende somatoforme Schmerzstörung [F45.4], leicht akzentuierte Persönlichkeitszüge vom narzisstischen Typ [Z73.1]) und nahm in nachvollziehbarer Weise Stellung zu der Frage der Arbeitsfähigkeit, indem er ausführte, der Explorand sei aufgrund der heutigen Untersuchungsbefunde bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, unter Berücksichtigung der zumutbaren Willensanstrengung in einer seinen körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht als voll arbeitsfähig zu beurteilen (IV-act. 236-45, 48). bb) Das psychiatrische Fachgutachten der asim beruht auf allseitigen Untersuchungen. Im Explorationsgespräch erhob der Gutachter die aktuellen Beschwerden, die aktuelle Medikation, die aktuelle psychotherapeutische Behandlung, die Noxen, den üblichen Tagesablauf, die soziale Situation und die Heredität und Anamnese. Der Gutachter untersuchte sodann das Verhalten des Beschwerdeführers und führte die Ergebnisse sorgfältig auf (allseitige Orientierung, unauffällige amnestische Funktionen, geordnetes Denken, keine Halluzinationen, keine Wahn- oder Zwangsvorstellungen, leicht eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit, unauffällige Psychomotorik, keine durchgehende Niedergeschlagenheit, keine Insuffizienz- und Schuldgefühle, kein Interessenverlust, keine Anhedonie, kein Antriebsverlust, leicht eingeschränkte körperliche Frische und Spannkraft, leichte Grossspurigkeit, wenig Selbstreflexion). Diese Untersuchungen vermittelten dem Gutachter in Kombination mit der Kenntnis der Vorakten eine genügende Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. cc) Das psychiatrische Fachgutachten der asim berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden. Wie bereits erwähnt, erfragte der Gutachter die aktuellen Beschwerden. Beim entsprechenden Eintrag im Gutachten fällt auf, dass der Beschwerdeführer zunächst ausschliesslich und detailliert über seine

somatischen Beschwerden sprach und erst danach auf die psychische Situation zu sprechen kam (Belastung durch die ganze Situation, Lust-, Interessen- und Freudlosigkeit, manchmal Verärgerung, Unruhe, Freude an Sonne und Wärme, am Motorrad fahren und an der zweimonatigen Enkelin). Dies alles berücksichtigte der Gutachter bei der Beurteilung, wo er ausführte, der Explorand habe sicherlich Sorgen und sei dadurch belastet, aber eine eigentliche Depression könne nicht festgestellt werden. Die Schmerzen des Exploranden hingegen müssten als anhaltende somatoforme Schmerzstörung interpretiert werden, sie seien anhaltend, therapieresistent und mit dem physiologischen Prozess alleine nicht erklärbar (IV-act. 236-47). dd) Das psychiatrische Fachgutachten der asim wurde auch in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Der Gutachter verwies auf den Aktenauszug im Hauptgutachten, wo erwähnt ist, dass sämtliche IV-Akten bis Nr. 193 (dat. 3. Dezember 2009) zur Verfügung gestanden hätten. Auf Veranlassung des Beschwerdeführers hatte die IV-Stelle zusätzlich den Bericht vom 14. Dezember 2009 von Dr. med. ... (IV-act. 199) und die Berichte des Schmerzzentrums am ... vom 19. Februar und vom 2. März 2010 (IV-act. 209- 1, 209-3) nachgereicht. Den asim-Gutachtern standen somit sämtliche relevanten medizinischen Vorakten zur Verfügung. Aus psychiatrischer Sicht sind dabei vor allem folgende Vorakten wichtig: • Gutachten der AEH, 13. März 2003: Gemischte Anpassungsstörung, differentialdiagnostisch depressive Somatisierung; zum aktuellen Zeitpunkt bestehe aus gesamtmedizinischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für

sämtliche Tätigkeiten; die Erholungsfähigkeit der neuropsychiatrischen Defizite sei gegeben (IV-act. 39). • Austrittsbericht Rehaklinik ..., 19. Oktober 2003: Anpassungsstörung (IV-act. 54). • Bericht zur ambulanten psychiatrischen Abklärung an der Rehaklinik ..., 14. September 2007: Es bestehe noch eine depressive Auslenkung, dies im Sinne einer (unter erheblich hoch dosierter antidepressiver Therapie) teilweise remittierten, ursprünglich erheblichen psychischen Störung, die jetzt nicht mehr ganz oder allenfalls nur noch knapp das Ausmass einer leichten depressiven Störung erreiche, wohl korrekt codiert als Dysthymie (F34.1). Assoziiert bestünden verschiedenste Ängste (IV-act. 107).

• Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 2. Juli 2008: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Schmerzsyndrom, seit Anfang 2003 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 125). ee) Das psychiatrische Fachgutachten der asim leuchtet sodann in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Der Gutachter erklärte, der Explorand habe keine Schuld- und Insuffizienzgefühle, es bestehe keine durchgehende Anhedonie (Unfähigkeit Freude und Lust zu empfinden) oder Hypobulie (herabgesetzte Willenskraft), der Explorand gehe auch einer beruflichen Tätigkeit nach und sei im Gespräch aufmerksam, interessiert, kooperativ und freundlich, in der Stimmung schwingungsfähig und es bestünden auch keine durchgehenden Ängste, keine bedrückenden Sorgen und keine psychomotorische Pathologie. Daraus schloss er in korrekter Anwendung der von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 und der dazugehörigen Leitlinien (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen - Klinisch-diagnostische Leitlinien, 7. Auflage, 2010), dass die depressive Symptomatik abgeklungen sei, und dass mangels einschlägiger Symptome keine depressive Störung vorliege. Der Beschwerdeführer ist anderer Ansicht und macht geltend, er nehme nach wie vor regelmässig Antidepressiva ein. Dieses Vorbringen ist unbehelflich. Im asim-Gutachten ist der Medikamentenkonsum im Detail angeführt. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass der Gutachter darüber informiert war, dass der Beschwerdeführer nach wie vor die Antidepressiva Trittico (100mg; 0-0-0-1/2) und Efexor (300mg; 1-0-0) einnahm. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers musste der Gutachter daraus aber nicht auf das Vorliegen einer Depression schliessen, wird doch wegen des hohen Rückfallrisikos bei Depressionen die medikamentöse Therapie nach dem Abklingen der akuten Symptome meist über längere Zeit fortgeführt (in der Regel 6 bis 12 Monate, bei einer rezidivierenden Depression auch länger; vgl. Patientenbroschüre S. 32 auf www.depression.ch). Auch die Ausführungen des asim-Gutachters zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leuchten ein.

Bezug nehmend auf ICD-10 F45.4 und die Erkenntnisse des neurologischen Fachgutachtens führte er aus, die Schmerzen des Beschwerdeführers seien anhaltend, therapieresistent und mit einem physiologischen Prozess alleine nicht erklärbar. Nachvollziehbar ist schliesslich auch, dass der Gutachter die im MEDAS-Gutachten festgestellten akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge bestätigte, ihnen aber keinen derartigen pathologischen Wert beimass, dass daraus eine Persönlichkeitsstörung abgeleitet werden müsste. ff) Schliesslich sind auch die Schlussfolgerungen im psychiatrischen Fachgutachten der asim nachvollziehbar begründet. Der Gutachter kam zum Schluss, es bestehe keine Psychopathologie, die die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht

beeinträchtigt. Dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung seiner Ansicht nach keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte, begründete er damit, dass die so genannten Förster-Kriterien nur teilweise erfüllt seien, und dass komorbid keine affektive psychiatrische Erkrankung vorliege. Diese Begründung erfolgte in Anlehnung an die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 8 ATSG zu bewirken vermöge, und ein Abweichen von diesem Grundsatz nur in jenen Fällen in Betracht falle, 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 sozial-praktisch nicht mehr zumutbar sei (BGE 130 V 352 E.2.2.3). Nach der Rechtsprechung setzt die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess jedenfalls 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 (Förster-Kriterien), nämlich (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) 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 (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Im vorliegenden Fall fehlt es an einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Der asim-Gutachter legte glaubhaft dar, dass die depressive Symptomatik abgeklungen war, und dass die akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge keine invalidisierende Persönlichkeitsstörung darstellten. Im vorliegenden Fall sind sodann auch die Förster-Kriterien nicht in der nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erforderlichen Intensität und Konstanz erfüllt. Der asim-Gutachter erwähnte den Tinnitus als chronische körperliche Begleiterkrankung. Da es sich gemäss Angabe des neurologischen asim-Gutachters (IV-act. 236-38) indessen nur um einen leichten Tinnitus handelt, wurde diesem zu Recht kein wesentlicher Einfluss auf die Fähigkeit des Beschwerdeführers zur willentlichen Schmerzüberwindung beigemessen. Ein sozialer Rückzug ist angesichts der Tätigkeit des Beschwerdeführers in der Garage mit den damit verbundenen zahlreichen Sozialkontakten zu verneinen. Auch ein primärer Krankheitsgewinn liegt nicht vor, geht doch aus den Akten hervor, dass sich der Beschwerdeführer immer ernsthaft um einen Wiedereinstieg ins Arbeitsleben bemüht und dass er unter der gesundheitsbedingten Untätigkeit gelitten hatte. Schliesslich ist auch das vierte Förster-Kriterium nicht erfüllt. Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Behandlungsergebnisse nicht absolut unbefriedigend waren. In somatischer Hinsicht konnte die Wiederherstellung einer 80%igen

Arbeitsfähigkeit erreicht werden, und aus den Observationsunterlagen ist ersichtlich, dass sich der Beschwerdeführer weitgehend ohne für einen Aussenstehenden erkennbare Schmerzen oder Einschränkungen bewegen und zum Teil auch körperlich fordernde Arbeiten ausführen konnte. Auch im Bezug auf die psychische Problematik waren die Behandlungsergebnisse eher positiv, indem die vormals bestehende invalidisierende Symptomatik (Anpassungsstörung, rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger Episode) gänzlich abgeklungen war (IV-act. 31-8, 125-25, 236-40). Dass therapieresistente Schmerzen vorhanden sind, entspricht gemäss ICD-10 F45.- dem Wesen der somatoformen Schmerzstörung, so dass alleine daraus, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, keine invalidisierende Wirkung abgeleitet werden kann. Hinzu kommt, dass entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers die Erfüllung eines einzigen Förster-Kriteriums ohnehin nicht genügen würde, um eine Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung zu begründen (Urteile des Bundesgerichts 8C_67/2012 vom 1. März 2012 E.5.3; 9C_722/2009 vom 21. Dezember 2009 E.2.2). 6. Es hat sich gezeigt, dass dem psychiatrischen Fachgutachten der asim (IV-act. 236-40) eine uneingeschränkte Beweiskraft beigemessen werden kann. Die IV- Stelle hat somit zu Recht auf dieses Gutachten abgestellt. Den vom Beschwerdeführer dagegen erhobenen Argumenten kann, wie nachstehend gezeigt wird, nicht gefolgt werden. a) Der Beschwerdeführer macht geltend, zwischen dem asim-Gutachten vom 15. Dezember 2010 (IV-act. 236-40) und dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 2. Juli 2008 (IV-act. 125) bestünden erhebliche Widersprüche, zu welchen sich die asim-Gutachter mit keinem Wort äusserten. Dies trifft nicht zu. Im MEDAS-Gutachten wurde keine neurologisch begründete Arbeitsunfähigkeit attestiert, im asim-Gutachten eine solche von 20%. Der neurologische Teilgutachter der asim führte dazu wörtlich aus, im Vergleich zum Gutachten der MEDAS Ostschweiz, wo die Distorsion der HWS als ausgeheilt angesehen werde, könne er ein oberes Cervicalsyndrom objektivieren. Anzumerken sei

allerdings, dass im Gutachten der MEDAS Ostschweiz eine differenzierte Untersuchung der oberen HWS nicht beschrieben werde, entsprechend vermutlich auch nicht stattgefunden habe, was die unterschiedliche Beurteilung erklären könne (IV-act. 236-16). In psychiatrischer Hinsicht wurde im MEDAS- Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert, im asim-Gutachten eine solche von 100%. Auch diese abweichende Einschätzung wurde im asim- Gutachten nachvollziehbar begründet. Im MEDAS-Gutachten war eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Syndrom diagnostiziert worden, mithin eine Störung, bei welcher der betroffene Patient gemäss ICD-10 F33.1 meist grosse Schwierigkeiten hat, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen. Im asim-Gutachten hingegen wurde das Vorliegen einer depressiven Störung mit nachvollziehbarer Begründung verneint (vgl. vorne E.5b/ff; IV-act. 236-47). Angesichts der veränderten Symptomatik und deren offensichtlichem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erübrigte sich diesbezüglich eine weitere Stellungnahme. Sodann diagnostizierten sowohl der Gutachter der asim als auch derjenige der MEDAS eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Während der MEDAS- Gutachter dieser Störung eine invalidisierende Wirkung beimass, erklärte der asim-Gutachter nachvollziehbar, weshalb diese invalidisierende Wirkung vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nach dem Wegfall der depressiven Störung nicht mehr vorhanden war (vgl. vorne E.5b/ff; IV-act. 326-47). b) Der Beschwerdeführer macht geltend, er müsse regelmässig opiathaltige Schmerzmittel zu sich nehmen. Diese starke Medikation werde im asim- Gutachten nicht berücksichtigt. Dies trifft nicht zu. Der neurologische Fachgutachter der asim erwähnte die

vom Beschwerdeführer eingenommenen Schmerzmedikamente im Detail (dauernd ein Transtec-Pflaster, morgens eine Tablette Irfen 800, Morphintropfen nach Bedarf; IV-act. 236-32). Auch der psychiatrische Fachgutachter der asim war über die aktuelle Schmerzmedikation informiert (IV-act. 236-41). Es kann deshalb davon

ausgegangen werden, dass das Wissen um die Einnahme der Schmerzmedikamente in die Beurteilung der Gutachter mit einfluss. c) Der Beschwerdeführer macht geltend, die Aussagen im asim-Gutachten seien nicht präzise, unklar und widersprüchlich. Es werde nicht klar angegeben, welche Tätigkeiten in welchem Ausmass als zumutbar erachtet würden. Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit werde von der Arbeit als Garageninhaber ausgegangen, obwohl er den Reifen-Service erst im Laufe des Jahres 2009 begonnen habe. Dieses Vorbringen ist unbehelflich. Zwar wird in der Gesamtbeurteilung des asim-Gutachtens in der Tat unter dem Titel „Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit“ ausgeführt, der neurologische Fachgutachter gehe von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit als selbständiger Inhaber einer Garage von 20% aus (IV-act. 236-25). Damit wurde die Aussage des neurologischen Gutachters an falscher Stelle zitiert, ist die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers doch nicht die Tätigkeit als Garagist, sondern diejenige als Bestücker oder Finanzberater. Diese Ungenauigkeit ist aber unerheblich. Zum einen, weil für die Bemessung des Invalideneinkommens ohnehin die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und nicht diejenige in der angestammten Tätigkeit entscheidend ist. Und zum anderen deshalb, weil die Angaben zur Arbeitsfähigkeit im neurologischen Fachgutachten klar und eindeutig sind. Der Fachgutachter gibt wörtlich an, aus neurologischer Sicht betrage die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bei chronischem oberem Cervicalsyndrom 20% in der aktuell ausgeführten Tätigkeit als selbständiger Inhaber einer Garage. Wenn auch die Tätigkeit als Mechaniker in einem Garagenbetrieb mit zum Teil erheblicher Schultergürtelbelastung nicht vollumfänglich ideal angepasst sei, beinhalte diese dennoch den Vorteil, dass der Explorand den Arbeitsrhythmus in einem gewissen Sinn frei wählen könne. Es sei entsprechend nicht sicher, ob er in einer anderen Tätigkeit mit fixem Arbeitsrhythmus, zum Beispiel in der Tätigkeit als Kellner, eine höhere Leistung erbringen könnte. Diese Aussage ist klar und eindeutig in dem Sinne zu interpretieren, dass die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit 80% beträgt, und dass alle

Tätigkeiten als adaptiert gelten können, welche keine massive Belastung des Schultergürtels mit sich bringen. Diese Einschätzung ist auch unter Beachtung der Observationsergebnisse nachvollziehbar. d) Der Beschwerdeführer macht geltend, im asim-Gutachten sei die Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes ohne Angabe von Gründen und ohne entsprechende Hinweise in den Akten auf den 1. Januar 2009 festgelegt worden. Dieses Argument ist nicht stichhaltig. Der Beschwerdeführer hat gegenüber allen asim-Gutachtern übereinstimmend angegeben, er habe ab zirka anfangs 2009 zusammen mit seinem Cousin eine Werkstatt gemietet (IV-act. 236-12, 32, 44). Dass die Gutachter das Abklingen der Depression beziehungsweise die Verbesserung des Gesundheitszustandes auf diesen Zeitpunkt festlegten, ist sachgerecht und nachvollziehbar. e) Der Beschwerdeführer macht geltend, die Observation habe gemäss der gutachterlichen Beurteilung nichts Nachteiliges ihm gegenüber ergeben, sie sei daher nicht weiter zu beachten. Er nimmt damit Bezug auf den neurologischen Fachgutachter der asim, welcher ausführte, die durchgeführte Überwachung ergebe, und dies gelte es hier zu unterstreichen, keine zusätzlichen Elemente, welche verwertet werden könnten (IV-act. 236-17). Diese Aussage ist in dem Sinne zu

interpretieren, dass der asim- Gutachter die Observationsergebnisse im Rahmen seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht umfassend berücksichtigt hatte. In diesem Rahmen ist die Aussage zu beachten. Eine weitergehende Bedeutung kommt ihr indessen nicht zu. Gemäss Art. 61 lit. c ATSG ist das Versicherungsgericht in der Beweiswürdigung frei. Es hat deshalb alle Beweismittel pflichtgemäss und umfassend zu würdigen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sind deshalb auch die Observationsunterlagen als Beweismittel zu berücksichtigen. Das heisst, es darf und muss berücksichtigt werden, dass die Filmaufnahmen den Beschwerdeführer zeigen, wie er zu Fuss, mit dem Auto und mit dem Motorrad problemlos unterwegs ist, in der Garage verschiedenste, auch ergonomisch ungünstige Arbeiten oder Arbeiten mit recht grossem Krafteinsatz

ausführt, den Kunden als Ansprechpartner zur Verfügung steht, Besprechungen führt und Mitarbeiter instruiert und dabei einen sehr vitalen und vollständig gesunden Eindruck hinterlässt, ohne Anzeichen von gesundheitlichen Einschränkungen, Schmerzen, Müdigkeit oder Konzentrationsproblemen. f) Der Beschwerdeführer macht in seiner Replik geltend, sein Versuch, einen Reifenwechsel-Betrieb zu führen, sei unterdessen aus gesundheitlichen Gründen gescheitert. Er habe durch diese Tätigkeit eine starke Zunahme seiner Schmerzen erfahren. Daraus lässt sich im vorliegenden Verfahren nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten. Vorliegend streitig ist die Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Januar 2009. Diese wurde in verlässlicher Weise durch das zeitlich nahe liegende Gutachten der asim eruiert. Die Geschäftsaufgabe erfolgte erst viel später, irgendwann zwischen dem 29. Mai 2012 (Zeitpunkt der Einreichung der Beschwerde) und dem 13. Juli 2012 (Zeitpunkt der Einreichung der Replik). Die Geschäftsaufgabe erlaubt deshalb keine direkten Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit, wie sie rund drei Jahre zuvor gegeben war. g) Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sämtliche Rügen, die der Beschwerdeführer im Hinblick auf das asim-Gutachten erhebt, nicht begründet sind. 7. Der Beschwerdeführer beantragt eventualiter, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, zusätzliche Abklärungen durchzuführen und danach neu über den Rentenanspruch nach dem 31. März 2009 zu entscheiden. Diesem Antrag kann nicht gefolgt werden. Dem asim-Gutachten kann wie gezeigt volle Beweiskraft beigemessen werden und es beantwortet – auch unter Berücksichtigung des Observationsmaterials - alle sich vorliegend stellenden Fragen schlüssig und nachvollziehbar. Es besteht deshalb keine Veranlassung, weitere Abklärungen vorzunehmen, zumal nicht davon auszugehen ist, dass weitere Abklärungen eine abweichende Einschätzung ergäben (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E.1d)

8. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, mit der angefochtenen Verfügung sei der Vorbescheid vom 11. Mai 2009 revidiert worden, ohne dass die Revisionsvoraussetzungen erfüllt gewesen seien. Dies trifft, wie im Folgenden dargelegt wird, nicht zu. a) Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich ändert. Diese Bestimmung bezieht sich nach ihrem klaren Wortlaut und auch gemäss der Lehre nur auf formell rechtskräftige Entscheide und nicht auf Vorbescheide (KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 17 N. 4). Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid mit. Der Vorbescheid gehört zum Verwaltungsverfahren; er dient der Wahrung des rechtlichen Gehörs und kann nicht

rechtskräftig werden. Ein Abweichen vom Vorbescheid mit der definitiven Verfügung ist nach der Rechtsprechung zulässig, wobei insbesondere die Voraussetzungen der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht vorliegen müssen und auch das Recht auf Gutgläubensschutz nicht verlangt, dass die IV-Stelle die mit dem Vorbescheid in Aussicht gestellten Leistungen gewährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_96/2012 vom 9. Mai 2012 E.3.2). b) Im vorliegenden Fall stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 11. Mai 2009 gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 2. Juli 2008 die Gewährung einer unbefristeten halben Rente ab dem 1. Juni 2006 in Aussicht. Dieser Vorbescheid wurde von der IV-Stelle durch den Vorbescheid vom 25. Februar 2011 ersetzt, nachdem auf zwei anonyme Schreiben hin eine Observation durchgeführt und daraufhin das asim-Gutachten eingeholt worden waren. In diesem zweiten Vorbescheid wurde dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Dezember 2002 bis zum 31. August 2003 eine ganze Rente und vom 1. September 2003 bis zum 1. April 2009 eine befristete halbe Rente in Aussicht

gestellt und die Möglichkeit eingeräumt, Einwand zu erheben. Dieser zweite Vorbescheid wurde sodann mit der Verfügung vom 25. April 2012 bestätigt. Mit dieser Verfügung wurde dem Beschwerdeführer erstmals eine Rente zugesprochen. Vor dem Hintergrund der dargelegten Rechtslage ist dieses Vorgehen der IV-Stelle rechtmässig und die revisionsrechtlichen Regeln kommen entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht zur Anwendung. 9. a) Für die Bestimmung des Invalideneinkommens, das heisst des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens, ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher der Versicherte konkret steht. Übt er nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass er die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, so ist ein hypothetisches Invalideneinkommen festzulegen (BGE 135 V 297 E. 5.2). Im vorliegenden Fall ist die IV-Stelle - wie gezeigt zu Recht - gestützt auf das asim-Gutachten davon ausgegangen, der Beschwerdeführer sei in der hier relevanten Zeit ab dem 1. Januar 2009 in einer adaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig gewesen. Zu dieser Zeit war der Beschwerdeführer als selbständiger Garagist tätig. Weil sich der Betrieb damals noch im Aufbau befand, war das Einkommen tief, gemäss Schätzung des Beschwerdeführers Fr. 10'000.-- bis Fr. 15'000.-- pro Jahr (IV-act. 206-4). Damit schöpfte der Beschwerdeführer die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit von 80% offensichtlich nicht voll aus. Die IV-Stelle hat deshalb zu Recht ein hypothetisches Invalideneinkommen auf der Basis des vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens als Bestücker bei der ... AG erzielten Lohnes festgelegt (aufgewertet auf 2011: Fr. 62'449.90). Dieses Vorgehen wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet.

b) Die IV-Stelle hat einen Leidensabzug von 2% gewährt und so für eine 80%ige Tätigkeit als Bestücker ein Invalideneinkommen von Fr. 48'960.70 errechnet. Bei einem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 62'449.90 hat sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 21.6% ergeben. Der Beschwerdeführer beanstandet diese Berechnung insofern, als er einen Leidensabzug von 10% statt 2% wegen Teilzeitarbeit fordert. Ob eine Erhöhung des Leidensabzuges gerechtfertigt wäre, kann indessen offen bleiben, würde doch

auch bei einem Leidensabzug von 10% kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren; es ergäbe sich ein Invalideneinkommen Fr. 44'963.90 und ein Invaliditätsgrad 28%. c) Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Wartezeit bei einer Verbesserung des Gesundheitszustandes (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) hat die IV-Stelle die halbe Rente somit zu Recht per 1. April 2009 befristet und für die darauf folgende Zeit den Anspruch auf eine Rente verneint. 10. a) Die IV-Stelle beantragt, es sei eine reformatio in peius vorzunehmen. Sie sei gestützt auf die Angabe im asim-Gutachten davon ausgegangen, dass die Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit die Verringerung des Invaliditätsgrades per 1. Januar 2009 eingetreten sei. Mit anonymer Anzeige vom 2. Dezember 2008 sei indessen mitgeteilt worden, der Beschwerdeführer arbeite täglich in einer Garage. Dies lasse darauf schliessen, dass die Besserung des Gesundheitszustandes bereits früher, spätestens im November 2008 eingetreten sei, so dass die Rentenzahlungen per 1. Februar statt wie verfügt per 1. April 2009 zu befristen seien. Dies auf der Grundlage von Art. 88a IVV, wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

b) Das Verwaltungsgericht hat grundsätzlich eine volle Überprüfungsbefugnis (Art. 61 lit. c ATSG) und ist gemäss Art. 61 lit. d ATSG an die Begehren der Parteien nicht gebunden; es kann eine Verfügung zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern (reformatio in peius), wobei der Beschwerde führenden Person vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist. Nach der Rechtsprechung ist von der Möglichkeit einer reformatio in peius zurückhaltend Gebrauch zu machen, sie ist auf Fälle zu beschränken, wo der angefochtene Entscheid offensichtlich unrichtig und die Korrektur von erheblicher Bedeutung ist (Urteil des Bundesgerichts H 161/06 vom 6. August 2007 E.5.6; BGE 119 V 241 E.5; vgl. auch Urteil des Verwaltungsgerichts S 11 118 vom 15. Mai 2012 E.6c). Im vorliegenden Fall sind diese beiden Voraussetzungen nicht erfüllt. Dass die IV-Stelle den Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung auf den Zeitpunkt festlegte, welchen der Beschwerdeführer selber gegenüber den asim-Gutachtern genannt hatte, ist wie bereits dargelegt sachgerecht (vgl. vorne E.6d). Die Angaben in dem anonymen Schreiben sind demgegenüber nicht so beweiskräftig, dass die angefochtene Verfügung als offensichtlich unrichtig qualifiziert werden müsste. Die von der IV-Stelle verlangte Korrektur ist sodann auch nicht von erheblicher Bedeutung, beliefe sich die Schlechterstellung des Beschwerdeführers doch nur auf zwei Monatsrenten à Fr. 1'489.--. Eine Abänderung der angefochtenen Verfügung zu Ungunsten des Beschwerdeführers ist somit nicht angezeigt. 11. a) Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig und die Beschwerde ist abzuweisen. b) Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Vorliegend werden die Kosten auf Fr. 700.-- festgesetzt. Diese Kosten hat der unterliegende Beschwerdeführer zu

übernehmen (Art. 73 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege; VRG; BR 370.100). Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine

Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Kosten von Fr. 700.-- gehen zulasten des Beschwerdeführers 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.