

# **GR\_GERICHTE S 2010 85 vom 1. Februar 2011**

GR Gerichte, 2011-02-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2010 85](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2010_85)

FR: GR\_GERICHTE S 2010 85 du 1 février 2011

IT: GR\_GERICHTE S 2010 85 del 1 febbraio 2011

## **Regeste**

IV-Rente | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 3**

In ihrer Vernehmlassung beantragte die Vorinstanz (IV-Stelle) die kostenfällige Abweisung der Beschwerde. Den Vorbringen des Beschwerdeführers hielt sie darin entgegen, dass die vorhandenen Arztberichte (RAD April 2009 und Kantonsspital Mai 2009) genügend klar und aussagekräftig gewesen seien, um auf eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten (körperlich leichten, sitzenden) Tätigkeit schliessen zu können. Eine weitere EFL-Abklärung sei nicht erforderlich gewesen. Soweit der Hausarzt Dr. med. ... in jeder Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, könne darauf nicht abgestellt werden, da dieser hauptsächlich

auf die Angaben seines Patienten und nicht auf die objektiven Befunde der RAD-/Spitalärzte abgestellt habe. Was die Bemessung des Valideneinkommens betreffe, so sei zu Recht auf die statistischen Lohnstrukturerhebungen (LSE 2008) im privaten Sektor für Männer für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) abgestellt und somit von einem Jahressalär von Fr. 60'123.05 (Fr. 4'806.-- x 12 [Monate] : 40 x 41.7 [Wochenstunden]) ausgegangen worden, weil der Versicherte bereits seit 1997 nicht mehr als Kantonspolizist tätig sei und deshalb auch nicht der damalige Jahresverdienst als gesunder Polizist von über Fr. 100'000.-- massgeblich sein könne.

### **E. 4**

In der Replik hielt der Beschwerdeführer grundsätzlich unverändert an den Ausführungen und Begehren in der Beschwerdeschrift vom Juni 2010 fest. Ergänzend beantragte er indes noch die Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung, zumal er in der Zwischenzeit selbständig eine EFL- Abklärung in Auftrag gegeben habe und die daraus gewonnenen Erkenntnisse sicherlich fallrelevant seien.

### **E. 5**

In ihrer Duplik wies die Vorinstanz noch daraufhin, dass einzig der sich bis zum Verfügungserlass am 30. April 2010 verwirklichte Sachverhalt berücksichtigt werden dürfe. Sollte seither tatsächlich eine Gesundheitsverschlechterung beim Beschwerdeführer eingetreten sein, wäre eine Neuanmeldung bei der Vorinstanz vorzunehmen.

### **E. 6**

Mit Eingabe vom 18. Januar 2011 reichte der Beschwerdeführer noch folgende Beweisurkunden beim Instruktionsrichter des Verwaltungsgerichts ein: Interdisziplinäre Arbeitsspezifische Abklärung Klinik ... (Dr. med. ...) vom 02.08.2010; Basistest der

arbeitsbezogenen körperlichen Leistungsfähigkeit (...) vom 27.07.2010; Medikamentenverschreibung Dr. med. ... vom 17.12.2010. Bezüglich der eingereichten Urkunden wurde noch vermerkt: Die Therapeutin Ergonomie halte in ihrem Bericht zum Basistest fest, die Leistung im 6-Minuten-Gehtest liege unter dem unteren Referenzwert, weshalb dem Klienten nur „eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit“ zumutbar sei. Diese Schlussfolgerung widerspreche jener im Abklärungsbericht Dr. med. ..., in

dem eine Leistungsfähigkeit „für Tätigkeiten im leicht bis mittelschweren Bereich“ attestiert werde, nicht ohne allerdings beizufügen, dass aktuell und auf längere Sicht keine verwertbare Leistungsfähigkeit vorliege. Auffallend sei, dass diese andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Hinweis auf die Testung in der Ergonomie erfolge, was, wie eingangs dargelegt, aber den Schlussfolgerungen der Ergonomin widerspreche.

#### **E. 7**

Nach Zustellung und Kenntnisnahme der nachgereichten Beweisurkunden hielt die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 27. Januar 2011 zuhanden des Gerichts fest, dass der fallzuständige Arzt des RAD Ostschweiz in Anbetracht des Berichts der Klinik ... vom 2. August 2010, der ihren Standpunkt vollumfänglich bestätige, an der mündlichen Verhandlung vom 1. Februar 2011 – entgegen der Ankündigung vom 21. Dezember 2010 – nicht teilnehmen werde.

#### **E. 8**

Am 1. Februar 2011 führte das Verwaltungsgericht (3. Kammer) eine mündliche Verhandlung durch, an welcher der Beschwerdeführer persönlich in Begleitung seines Rechtsanwaltes (Dr. iur. ...) und von Seiten der Beschwerdegegnerin ein Vertreter des Rechtsdienstes (RA ...) anwesend waren. Der Vertreter des Beschwerdeführers reichte dabei noch zwei weitere Dokumente zu den Akten. Einerseits handelte es sich dabei um eine Medikamentenliste des Hausarztes Dr. med. ... vom 25. Januar 2011, andererseits um eine Bestätigung der Ernährungsberaterin des Kantonsspitals Graubünden betreffend ambulanter Behandlung des Beschwerdeführers. Gemäss Parteivortrag des Beschwerdeführers wurde bemängelt, dass die Vorinstanz ihre Abklärungspflichten verletzt habe und daher zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen seien. Namentlich die Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit seien noch zu wenig abgeklärt worden. Für eine seriöse Beurteilung durch die Vorinstanz habe es somit bereits an soliden Daten und Fakten gefehlt. Für ein „faires Verfahren“ wären weitere Abklärungen unerlässlich gewesen (so auch die Leitentscheide in: BGE 135 V 465 bzw. ZBJV 1/2011; Wahrung des Prinzips der „Waffengleichheit“). Die festgestellten Widersprüche in den vorhandenen Arzt-, Klinik- und Spitalberichten hätten weitere Abklärungen erforderlich

gemacht. Der Vertreter der Beschwerdegegnerin hielt dem entgegen, dass die zitierten Textstellen in den Arztattesten insgesamt keine Widersprüche enthielten und die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht genügend nachgekommen sei, um seriös und korrekt entscheiden zu können. Das Schlusswort hatte der Beschwerdeführer. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Als Invalidität gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes [ATSG] sowie Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Bei erwerbstätigen Versicherten erfolgt die Ermittlung der Invalidität in der Regel nach der Methode des Einkommensvergleiches (Art. 16 ATSG; Art. 28a Abs. 1 IVG). Bei dieser Methode wird

das gegenwärtig trotz Behinderung noch zumutbare Erwerbseinkommen mit jenem ohne Behinderung verglichen, wobei die daraus resultierende Differenz in Prozenten den IV-Grad ergibt. Ist ein Versicherter danach 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-Grads kommt es primär auf die wirtschaftliche Erwerbsunfähigkeit und nicht auf die medizinische Arbeitsunfähigkeit an (PVG 2005 Nr. 11, 1982 Nr. 80; BGE 132 V 395 E. 2.1). Ohne zuverlässige und beweistaugliche Bestimmung der graduellen Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte als Beurteilungsgrundlage ist eine seriöse Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit (IV-Grad) jedoch zum voraus nicht möglich (BGE 125 V 261 E. 4, 122 V 160 f. E. 1c). 2. a) Folgende ärztlichen Befunde und sachdienliche Abklärungen sind vorliegend aktenkundig und für die Entscheidungsfindung von Bedeutung: • Mit Arztzeugnis vom 16. Februar 2009 attestierte der Hausarzt Dr. med. ... dem Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. November 2008 bis auf weiteres infolge Krankheit.

• Im Untersuchungsbericht vom 1. April 2009 des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) diagnostizierte pract. med. ... beim Versicherten eine Rechtsherzinsuffizienz mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und (ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) eine Adipositas permagna (hohes Übergewicht) und eine arterielle Hypertonie (Bluthochdruck). Als Grund für die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit habe der Hausarzt Rückenschmerzen angegeben; bis zum heutigen Tag seien aber weder Röntgenbilder der Wirbelsäule noch ein MRI oder CT erstellt worden. Als Beleg für die invalidisierenden Rückenschmerzen seien (bloss) CT- und MRI-Untersuchungen des Oberbauches vorgelegt worden. Verwertbare Dokumente für den Nachweis von Rückenschmerzen seien keine vorhanden. Die Atemnot und anamnestisch angegebene verminderte Vitalkapazität seien mit dem massiven Übergewicht und der bekannten Rechtsherzinsuffizienz erklärbar. Bei rund 50 kg Übergewicht und einem so ausladenden Bauch dürfe vermutet werden, dass ein wesentlicher Teil der behaupteten Schmerzen auf die massive statische Überbelastung zurückzuführen sei. Dem Versicherten seien dazu verschiedene Möglichkeiten zur Gewichtsabnahme - u.a. auch operativ – kurz erläutert worden. • Im Austrittsbericht des Kantonsspitals Graubünden (Dres. med. ... und ...) vom 13. Mai 2009 (nach 4-tägigem Abklärungsaufenthalt vom 4. Mai 2009 bis 7. Mai 2009) wurden dem Versicherten folgende Diagnosen gestellt (siehe Auflistung im Sachverhalt Ziff. 1c). Zur Abklärung der Leistungsfähigkeit des Versicherten sei eine Ergometrie (bereits in 10 Minuten mit 113 Watt 56% der maximalen Sollbelastung erreicht) durchgeführt worden, wobei dieser Test infolge Erschöpfungszustands vorzeitig abgebrochen worden sei. Die Echokardiographie habe – ausser einer exzentrischen Hypertrophie der linken Kammer sowie einer dilatierten suprasinusalen Aorta – keine Auffälligkeiten – speziell keine Hinweise auf eine Rechtsherzinsuffizienz – gezeigt. Wegen der Anstrengungsdyspnoe sei eine Lungenfunktionsprüfung durchgeführt worden. Diese habe eine mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung im Rahmen einer COPD Gold II mit deutlich asthmatischer Komponente (FEV1 2.24l) ergeben. Von einer Magen-Bypass-Operation werde abgeraten, da ein derartiger Eingriff mit einer hohen Mortalität bzw. Morbidität aufgrund des fortgeschrittenen Alters (60-jährig) verbunden sei. Um das massive Übergewicht (Gewicht bei Austritt 129.7 kg) und den Bluthochdruck zu bekämpfen, sei mit einer Statintherapie begonnen worden. Eine Neubeurteilung durch die Radilogen der mitgebrachten CT- und MRI-Bilder habe weiterhin eine unklare Raumforderung am rechten Nierenoberpol ergeben (am ehesten eine Agenesie [gänzlichliches Fehlen einer Organanlage]). Der Bluterguss am

rechten Knie sei geröntgt worden, wobei sich keine Hinweise auf eine Arthrose gezeigt hätten (am ehesten reaktive Bursitis [Schleimbeutelentzündung]). Die belastungsabhängigen lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung würden schon lange bestehen. Sie stünden bei körperlicher Arbeit im Vordergrund; im Sitzen hätte er jedoch keine Schmerzen. Während des Abklärungsaufenthalts im Spital habe der Versicherte nicht über Rückenschmerzen geklagt und auch keine Schmerzmedikamente verlangt. Angesichts der

eingeschränkten Leistungsfähigkeit, der Anstrengungsdyspnoe und der vorbestehenden belastungsabhängigen Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule sei von einer vollen, 100%-igen Arbeitsunfähigkeit für körperlich belastende Tätigkeiten auszugehen. Für eine sitzende Tätigkeit sei der Versicherte jedoch arbeitsfähig. • Im zweiten Arzteugnis vom 12. März 2010 des Hausarztes Dr. med. ... wurde dem Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Dezember 2008 attestiert, wobei diese durch eine Multimorbidität bedingt und deren Behandlung wegen des komplexen Krankheitsgeschehens nicht möglich sei. Als Diagnosen mit Wirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden aufgezählt: 1. Metabolisches Syndrom [schwere Adipositas Grad III/BMI 42; arterielle Hypertonie; Diabetes mellitus Typ II; Hyperlipidämie]; 2. COPD Grad Gold II [mittelschwere Obstruktion der Atemwege 65% und Lungenemphysem; Nicotin 60PY]; 3. Belastungsabhängige lumbale Rückenschmerzen [Spondylarthrose der LWS; Discopathie L5/S1]; 4. Chronisch venöse Insuffizienz Stadium III mit Beinödemen beidseits, Zustand nach Ulcera cruris beidseits, Corona phlebectatica, insuffiziente Crossen und Perforansvenen bds]. Weiter hielt Dr. med. ... fest, dass die Untersuchungen des Herzspezialisten im Kantonsspital vom Mai 2009 ergeben hätten, dass der Versicherte für körperlich belastende Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig sei. Die Herzspezialisten hätten eine sitzende Tätigkeit für möglich erachtet. Diese sei aber wegen der Lungen und Lendenwirbelsäulenerkrankung nicht für längere Zeit möglich, ohne dass die Wirbelsäulenverschlimmerung oder ein thromboembolisches Geschehen auftreten würde. • Laut interdisziplinärer arbeitsspezifischer Abklärung der Klinik ... vom 2. August 2010 (Dr. med. ...) wurden beim Versicherten einerseits konstitutions- und lungenfunktionellbedingte Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und andererseits lumbospondylogene Symptome anhand einer muskulären Haltungsinsuffizienz und degenerative Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) festgestellt. Die schmerzhaften myostatischen Belastungsreaktionen würden zusätzlich durch eine Fehlhaltung und Fehlstatik von Becken und Achsenskelett akzentuiert. Die berichteten „Hexenschüsse“ entsprächen passageren segmentalen Funktionsstörungen (Blockierungen) der LWS. Die anhaltende Schmerzsituation habe den Versicherten in seinen Bestrebungen sich körperlich aktiv zu verhalten leider in der letzten Zeit beeinträchtigt, sodass letztendlich gesamthaft eine muskuläre Dekonditionierung resultiert habe. So müsse auch seit Mai 2009 bis aktuell eine weitere Gewichtszunahme um 9 kg konstatiert werden. Interessanterweise habe in der Momentaufnahme der ergonomischen Untersuchung eine Leistungsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Gewichtsbelastungen bis 17.5 kg im horizontalen Tragen festgestellt werden können. Aufgrund der erheblichen Dekonditionierung sei ihm allerdings diese Tätigkeit zurzeit nicht zuzumuten und sie könne nur als prognostischer Horizont gesehen werden. Gegen eine sitzende Tätigkeit sei aber auch ganztags nichts einzuwenden, insbesondere aus dem Grunde, da dies letztlich dem Alltag des Patienten entsprechen würde. Eine erhöhte Thrombosegefahr könne (aufgrund des Sitzens) nicht

bestätigt werden und wäre allenfalls durch eine Antikoagulation bzw. Thrombozytenaggregationshemmung zu minimieren. Kompressionstrümpfe trage der Versicherte ja bereits. - Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass der Versicherte nach der Testung in der Ergonomie medizinisch-theoretisch für Tätigkeiten im leichten bis mittelschweren Bereich leistungsfähig sei. Jedoch bestehe dafür aktuell und auf längere Sicht keine verwertbare Leistungsfähigkeit aufgrund der erheblichen Dekonditionierung. Eine vorwiegend sitzende, leichte Tätigkeit sei dem Versicherten allerdings ganztags zumutbar. Aufgrund der Beeinträchtigung seitens der LWS sollten spezifische Tätigkeiten über Kopf und Stehen am Ort nur selten, vorgeneigtes Stehen, vorgeneigtes Sitzen und Gehen nur manchmal während des Arbeitsalltags vorgenommen werden. Dem Patienten müsse die Möglichkeit geboten werden, sich jederzeit aus der sitzenden Körperposition erheben zu können, um den Rücken entlasten zu können. • Laut Basistest der arbeitsbezogenen körperlichen Leistungsfähigkeit vom 27. Juli 2010 (erstellt durch: Therapeutin Ergonomie ...) wurde beim Versicherten eine erhebliche Dekonditionierung mit einer schmerzbedingten verminderten Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule als arbeitsrelevantes Problem festgestellt, wobei dies u.a. mit ausgeprägten pulmonalen und muskulären Defiziten zusammenhänge. Die Leistungsbereitschaft wurde als zuverlässig beurteilt. Die Konsistenz bei den Tests sei im Wesentlichen mässig gewesen. Die gezeigte Leistungsfähigkeit liege im Bereich einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit Gewichtsbelastungen bis 17.5 kg horizontal. Wegen der verminderten Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule und der konditionellen Defizite sollten Arbeiten über Kopf und Stehen an Ort nur selten, und vorgeneigtes Stehen, Sitzen und Gehen nur manchmal vorkommen. Infolge der erheblichen Dekonditionierung (Leistung im 6-Minuten-Gehtest liegt unter dem unteren Referenzwert) sei dem Klienten aber nur eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit zumutbar. Dabei sollte die Möglichkeit bestehen, sich jederzeit zu erheben, um den Rücken zu entlasten. Es werde mindestens eine Physiotherapie für eine aktive Therapie zur Verbesserung der Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule empfohlen. Zur allgemeinen Rekonditionierung zusammen mit einem Aufbau der pulmonalen und muskulären Belastbarkeit und einer Ernährungsberatung wäre ein intensives, multimodales Trainingsprogramm indiziert. Idealerweise sollte dieses im Rahmen einer stationären Therapie durchgeführt werden, wobei aktive Trainingstherapien zur Kräftigung und Ausdauerverbesserung, coaching bezüglich Ernährung, Wassertherapie und passive Massnahmen zur Schmerzlinderung und Entspannung, miteinander kombiniert werden sollten. • Laut Medikamentenliste des Hausarztes Dr. med. ... vom 17. Dezember 2010 wurden dem Versicherten zahlreiche Rezepte zur Linderung und Heilung seiner Beschwerden verschrieben. • Mit Schreiben vom 25. Januar 2011 erläuterte der genannte Hausarzt die Abgabeliste der einzelnen Medikamente und deren Heilungszweck.

• Mit Bestätigungsschreiben vom 27. Januar 2011 hielt die dipl. Ernährungsberaterin des Kantonsspitals ... fest, dass der Versicherte – auf Zuweisung des behandelnden Arztes – insgesamt 4 Mal bei ihr in der Beratung gewesen sei (1. Juli 2009/5. August 2009 /9. September 2009 und 15. Oktober 2009; Thema: Erfassen der Ernährungsgewohnheiten; Führung des Esstagebuches; Bewegung). b) In Würdigung der soeben erwähnten Arzt-, Spital- und Expertenberichte ist das Gericht zur Überzeugung gelangt, dass im konkreten Fall auf den aussagekräftigen Austrittsbericht des Kantonsspitals Graubünden und die dort enthaltenen Schlussfolgerungen vom 13. Mai 2009 sowie auf die arbeitsspezifische EFL-Abklärung der Klinik ... vom 2. August 2010 abgestellt werden kann. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers wurden darin sämtliche Beschwerden – inkl.

Einschränkung der Lungenfunktion, der arteriellen Hypertonie, der Nierenproblematik, der Rückenbeschwerden und der venösen Insuffizienz - in die Gesamtbeurteilung miteinbezogen, wonach eine volle Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten (speziell für leichte, rein sitzende Beschäftigungen) noch möglich und für den Beschwerdeführer noch zumutbar wären. Dem ist umso mehr zuzustimmen als gemäss Abklärungsbericht (RAD) vom 1. April 2009 beobachtet wurde, dass der Versicherte in Ruheposition schmerzfrei sei (Ziff. 1) und problemlos vom Stuhl aufstehen könne (Ziff. 2). Ferner geht auch aus dem Protokoll für die IV- Früherfassung vom 31. März 2009 hervor, dass der Versicherte nach eigenen Angaben weder im Sitzen noch im Liegen über Beschwerden geklagt habe. Nur bei Bewegung (z.B. Gehen von einer Strecke von ca. 500 m) seien Beschwerden (Schmerzen in beiden Beinen) aufgetreten. Bei längerem Gehen müsse er sodann Pausen einlegen, sich nach vorne beugen oder absitzen. Dies sei während ca. 1-2 Minuten möglich (vgl. auch entsprechende Aussagen im Austrittsbericht des Kantonsspitals vom 13. Mai 2009 und im RAD-Untersuchungsbericht). Laut Abklärungen des Kantonsspitals vom 13. Mai 2009 (Dr. med. ...) wurde zur Belastungsfähigkeit bzw. den Einschränkungen des Versicherten ausdrücklich vermerkt, dass eine rein „sitzende“ Tätigkeit uneingeschränkt möglich sei und die Leistungsfähigkeit diesbezüglich 100% betrage. Auch die Rotation im Sitzen wurde so beurteilt (vgl. dazu Leistungstabelle S. 3/10). Diese eindeutigen Feststellungen vermögen durch die gegenteiligen, viel weniger tiefgehenden und deshalb

deutlich weniger plausiblen Beurteilungen des Hausarztes Dr. med. ... (Atteste vom 16. Februar 2009/12. März 2010; Medikamentenliste vom 17. Dezember 2010 samt Erläuterungen vom 25. Januar 2011) weder erschüttert noch gar entkräftet zu werden. Soweit vom Hausarzt dargetan wurde, dass bei einer sitzender Tätigkeit mit Wirbelsäulenverschlimmerung oder thromboembolischen Geschehen zu rechnen sei, gilt es dazu mit der Vorinstanz klarzustellen, dass derartige Gesundheitsrisiken aufgrund der erheblichen Adipositas (hohes Übergewicht) zwar tatsächlich bestehen und sich wahrscheinlich deutlich stärker negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirken als allgemein wahrgenommen. Umgekehrt kann diesen Risiken bei rein „sitzender“ Tätigkeit durchaus im voraus wirksam begegnet werden, indem regelmässig kurze Arbeitspausen (Aufstehen und Bewegen) eingelegt werden und allenfalls Kompressionsstrümpfe getragen werden, womit die erwähnten Risiken zumindest entscheidend minimiert, wenn nicht gar gänzlich ausgeschlossen werden können. Die sorgfältigen Abklärungen im Kantonsspital im Mai 2009 (inkl. Leistungstabelle) und die diese bestätigende EFL-Abklärung in der Klinik ... im August 2010 (samt Basistest) – wonach auch gegen eine sitzende Tätigkeit ganztags nichts einzuwenden sei, da dies letztlich dem Alltag des Patienten entsprechend würde - sind inhaltlich nicht zu beanstanden und haben ein hinreichend zuverlässiges Bild über die Einschränkungen und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ergeben, um gestützt darauf über die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abschliessend befinden zu können. Zudem wies der RAD bereits im April 2009 nach nur kurzer Untersuchung darauf hin, dass die geklagten Beschwerden angesichts des eingelegten Untersuchungsmaterials und des Verhaltens des Beschwerdeführers nicht nachvollzogen werden könnten. Der RAD wies zwar auf die Problematik der Adipositas (Übergewicht) hin, weshalb auch der Hinweis auf eine allfällige Magen- Operation gemacht wurde; die Verweigerung der IV-Rente wurde dann aber nicht damit begründet. Zusammengefasst ergibt sich, dass die Annahme einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer rein sitzenden Tätigkeit zu Recht erfolgte und daher auch als Ausgangspunkt für die Ermittlung des Invalideneinkommens herangezogen werden durfte.

3. a) Was die wirtschaftliche Verwertbarkeit der ermittelten Arbeitsfähigkeit von 100% in einer körperlich leichten bis mittelschweren („rein sitzenden“) Erwerbstätigkeit angeht, stellte die Vorinstanz zu Recht auf die statischen Lohnstrukturerhebungen (LSE) für die Schweiz ab, woraus sie korrekt ein Invalideneinkommen (erzielbares Jahreseinkommen trotz Behinderungen) von Fr. 54'110.75 errechnete (LSE 2008; Tabelle TA 1; Anforderungsniveau 4 [= einfache und repetitive Tätigkeiten]; im privaten Sektor für Männer Fr. 4'806.--; umgerechnet auf 41.7 Arbeitsstunden pro Woche (Fr. 4'806.-- x 12 Mte. : 40 x 41.7 = Fr. 60'123.05; abzüglich eines separaten Leidensabzugs von 10% wegen der Notwendigkeit kurzer Arbeitspausen, macht Zusatzabzug von Fr. 6'012.30 auf Fr. 60'123.05 = Fr. 54'110.75). Am ermittelten Invalideneinkommen gibt es deshalb nichts auszusetzen (vgl. ferner detaillierte Berechnung im Case Report GL BM/RE [Ausdruck 30. April 2010] S. 13/14 Erw. lit. e/cc). b) Bezüglich des Valideneinkommens (mutmassliches Jahreseinkommen als Gesunder/ohne Gesundheitsschaden) ist die Vorinstanz ebenso zu Recht nicht vom früheren Einkommen als Kantonspolizist (über Fr. 100'000.-- laut IK-Auszug vom 8. Mai 2009 bis 1996/97) ausgegangen, weil der Beschwerdeführer nachweislich seit dem Februar 1997 (vorerst noch Arbeitslosenentschädigung bis Ende 1997 bezogen) nicht mehr auf einem seiner erlernten Berufe erwerbstätig war und daher die konkrete Grundlage für die Festsetzung des Valideneinkommens zeitlich viel zu weit zurück lag und damit als veraltet (seither über 10 Jahre vergangen) und folglich eben nicht mehr als realistisch und lebensnah bezeichnet werden konnte. Im Übrigen hat sich die Vorinstanz auf die Erkenntnisse im Case Report GL BM/RE abgestützt, worin erkannt wurde, dass sich der Einkommensvergleich schwierig gestaltet, da der Versicherte bereits seit Jahren kein geregeltes Einkommen mehr erwirtschaftete. Zuletzt sei er im Jahr 1997 bei der Kantonspolizei (KAPO) ... tätig gewesen. Aus IV-fremden Gründen habe er diese Stelle verloren. Seither sei er bloss noch Gelegenheitsjobs nachgegangen. Bei der Arbeitslosenversicherung (ALV) sei er ausgesteuert und nun Sozialbezüger. Das Wartejahr sei noch nicht erfüllt. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm jedoch voll zumutbar, weshalb auf eine

Einkommensbemessung verzichtet worden sei (Case Report S. 7 unten). Es steht somit fest, dass der Beschwerdeführer spätestens ab 1998 nur noch kurzzeitig und unregelmässig gearbeitet hat. Während rund 10 Jahren hat sich der Beschwerdeführer demnach freiwillig keiner weiteren Erwerbstätigkeit gewidmet. Laut ärztlichem Zeugnis des Hausarztes Dr. med. ... vom 1. November 2008 litt der Versicherte jedenfalls erst seit Herbst 2008 an zunehmenden Rückenbeschwerden, welche eine schwerere körperliche Tätigkeit vollständig ausschlossen (100%-ige Arbeitsunfähigkeit). Man könnte sich vorliegend - in Anbetracht zweier Berufsausbildungen (Polizist/Landwirt) - höchstens die Frage stellen, ob es sachgerecht war, dass die Vorinstanz bei der Ermittlung des Valideneinkommens nach den LSE 2008 ebenfalls bloss vom Anforderungsniveau 4 (einfache, repetitive Tätigkeiten) ausging. Unter Berücksichtigung der zuletzt - vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Herbst 2008 - sporadischen Hilfstätigkeit (als Chauffeur) lässt es sich indes rechtfertigen, auch beim Valideneinkommen - gleich wie beim Invalideneinkommen - vom tiefsten Lohnprofil auszugehen. c) Wird das so ermittelte Valideneinkommen von Fr. 60'123.05 dem korrekt bezifferten Invalideneinkommen von Fr. 54'110.75 gegenüber gestellt, so ergibt sich im Resultat aber bloss eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'012.30, was einem IV-Grad von 10% entspricht und somit nach Art. 28 Abs. 2 IVG bei weitem noch nicht zum Bezug einer IV-Rente berechtigt hätte. 4. a) Die angefochtene Verfügung vom 30. April 2010 erweist sich demnach in jeder Beziehung als rechtens und haltbar, was zu ihrer

Bestätigung und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde vom 2. Juni 2010 führt. b) Nach Art.69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung (inkl. Erhöhung oder Verlängerung) von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Jene Kosten werden jeweils nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Umfang von Fr. 200.- - bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs dieses Verfahrens sind die Kosten von Fr. 700.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Eine

aussergerichtliche Entschädigung steht der obsiegenden Vorinstanz (Beschwerdegegnerin) nach Art. 61 lit. g ATSG nicht zu. 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. Die dagegen an das Bundesgericht erhobene Beschwerde wurde am 10. August 2011 abgewiesen (8C\_478/2011).

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