

GR_GERICHTE S 2017 151 vom 11. Dezember 2018

GR Gerichte, 2018-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_151

FR: GR_GERICHTE S 2017 151 du 11 décembre 2018

IT: GR_GERICHTE S 2017 151 del 11 dicembre 2018

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Am 26. August 2014 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden zum Leistungsbezug an.

E. 4

Im Oktober 2014 unterzog er sich einer Operation in der B._____. Gemäss Operationsbericht vom 24. Oktober 2014 wurde eine Dekompression und Spondylodese mit TLIF L5/S1 vorgenommen. Der postoperative Verlauf beschrieb die B._____ als erfreulich, mit Verschwinden der Beinschmerzen und Besserungstendenzen der Rückenschmerzen, wobei diese nach Arbeitsbelastung zugenommen hätten. Seine Arbeit als Landwirt konnte A._____ aufgrund der weiterhin vorhandenen Beschwerden nicht zu 100 % weiterführen.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer rügt zunächst, dass die Beschwerdegegnerin ihn vorab hätte mahnen müssen, bevor sie anhand der Akten entschied. Er habe nämlich irrtümlicherweise geglaubt, die neuen psychiatrischen Arztberichte seien der IV-Stelle zugestellt worden oder die IV-Stelle habe sie von sich aus, entsprechend der Abklärungspflicht von Amtes wegen, eingeholt. Im Wissen um die spezialärztliche Zuweisung hätte die Beschwerdegegnerin nicht einfach gestützt auf die Akten entscheiden dürfen, sondern sie hätte hinsichtlich der psychischen Problematik, die ursächlich auch mit den Rückenschmerzen zusammenhänge, weitere Untersuchungen vornehmen müssen. Infolge der Verletzung des rechtlichen Gehörs und der Verfahrensrechte seien im Übrigen die Kosten in jedem Fall der Beschwerdegegnerin zu überweisen.

E. 4.2

Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Kommt die Verwaltung ihrer Pflicht zur Abklärung des Sachverhalts nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund (und nicht wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs) an sie zurückgewiesen werden (BGE 132 V 368 E.5). Grundsätzlich verhält es sich so, dass, wenn sich in den Akten Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden mit Krankheitswert finden, eine psychiatrische Expertise einzuholen ist (vgl. Art. 69 IVV; Urteile des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 316/99 vom 28. August 2000 E.3b, I 281/06 vom 24. Juli 2006 E.3.2.2). Eine psychiatrische Diagnose ist zwar notwendige Voraussetzung für einen

Leistungsanspruch, vermag die- sen für sich allein jedoch nicht zu begründen. Entscheidend ist vielmehr, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt. Entsprechend lässt allein die – durch belastende Lebensumstände begründete – fachärzt- liche Diagnose einer depressiven Störung weitere Beweismassnahmen im Sinne ergänzender psychiatrischer Abklärungen nicht als notwendig er- scheinen, sondern sind solche erst dann angezeigt, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich eine – krankheitswertige, d.h. von den reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungsfaktoren ab- grenzbare – psychische Störung auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten

- 11 - Person auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_262/2018 vom 22. Au- gust 2018 E.4.2.1 m.H.).

E. 4.3

Vorliegend hat der Hausarzt im Einwandverfahren mit Bericht vom 3. Au- gust 2017 (Bg-act. 63) der Beschwerdegegnerin unter anderem mitgeteilt, dass er den Beschwerdeführer aufgrund einer seit Beginn 2017 bestehen- den Verschlechterung der seit Jahren bekannten und therapierten chroni- schen Depression zu einer spezialärztlichen psychiatrischen Behandlung zugewiesen habe. Dem Bericht der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) vom 27. Oktober 2017 (Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 6) kann sodann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer an einer re- zidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), leide. Mit diesen Berichten des Hausarztes vom 3. August 2017 sowie der PDGR vom 27. Oktober 2017 liegt somit ein Hinweis auf eine psychische Erkrän- kung vor, weshalb grundsätzlich eine psychiatrische Abklärung vorzuneh- men gewesen wäre bzw. ist. Fraglich ist aber, ob im Bericht des Hausarztes vom 3. August 2017 (Bf-act. 4) und der PDGR vom 27. Oktober 2017 (Bf- act. 6) Anzeichen dafür bestehen, dass sich die von den PDGR diagnosti- zierte rezidivierende, depressive Störung auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt oder vielmehr nur psychosoziale, invaliditätsfremde Belastungsfaktoren er- kennbar sind. Für invaliditätsfremde Faktoren sprechen der Umstand, dass die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands laut Hausarzt Dr. med. I._____ im Zusammenhang mit dem langen Warten auf einen Ent- scheid und den damit verbundenen finanziellen und existenziellen Sorgen sowie mit dem negativen Vorbescheid vom 18. Juli 2017 stehe. Dass diese Verschlechterung nach Mitteilung des genannten Vorbescheids eingetre- ten sei, wird im Übrigen auch vom Beschwerdeführer in seinem Einwand vom 15. August 2017 (Bg-act. 65) angegeben. Ausserdem kann in der Vor- geschichte des Beschwerdeführers auch keine Auswirkung der psychi- schen Problematik auf die Arbeitsfähigkeit erblickt werden. So sei er,

- 12 - gemäss eigenen Angaben gegenüber den PDGR, bereits 2004 psychia- trisch behandelt worden und nehme seither Antidepressiva ein. Gestützt auf die Akten erlitt der Beschwerdeführer 2003 ein Burnout und wird seither aufgrund der Depression medikamentös mit Psychopharmaka (Paroxetin- Mepha 20 [Arzneimittel zur Behandlung von Depressionen, posttraumati- schen Belastungsstörungen [PTBS], Angst-, Panik- und Zwangsstörungen] und Xanax 0.5 [Arzneimittel zur Behandlung von Angstneurosen, psycho- somatischen Störungen, Angstzuständen mit Depressionen]) behandelt (vgl. RAD-Abklärungsbericht vom 25. April 2015 [Bg-act. 51. S. 5]; Austritts- berichte des F._____ vom 10. August 2006 [Bg-act. 59 S. 37 f.] und 25. April 2016 [Bg-act. 54 S. 5]; Gutachten vom 13. Mai 2017 [Bg-act. 59 S. 2, 9, 14]). Im RAD-Bericht vom 25. April 2016

beschreibt Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Chirurgie, die psychische Situation des Beschwerdeführers als unauffällig; der Beschwerdeführer wirke psychisch stabil und in allen Ebenen voll orientiert (vgl. Bg-act. 51 S. 6). Im rheumatologischen Gutachten vom 13. Mai 2017 von Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Rheumatologie und für Innere Medizin, werden sodann als rheumatologische Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit u.a. eine Verhaltensproblematik i.S. einer erheblichen Symptomausweitung mit deutlichen Hinweisen für eine Schmerzverarbeitungsproblematik, vermehrter Tagesmüdigkeit, psychosozialen Belastungsfaktoren [...] erwähnt. Hinweise, wonach der psychische Zustand des Beschwerdeführers Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätte, konnte der Gutachter keine finden. Der Beschwerdeführer wirkte auf den Gutachter nicht wesentlich depressiv. Dem Gutachter zufolge habe der Beschwerdeführer auch nicht über depressive Symptome geklagt, sondern eher über eine vermehrte Müdigkeit. Diese sei gemäss Gutachter mit grosser Wahrscheinlichkeit durch den aus internistischer Sicht nachgewiesenen Morbus Basedow bedingt (vgl. Gutachten [Bg-act. 59] S. 20 und 28).

- 13 -

E. 4.4

Im Einwandverfahren hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine angemessene Frist bis zum 17. September 2017 angesetzt, um weitere psychiatrische Dokumente zur Untermauerung der Ausführungen des Hausarztes hinsichtlich der psychischen Problematik einreichen zu können (vgl. Schreiben vom 10. August 2017 in Antwort auf die Mitteilung des Hausarztes [Bg-act. 64] und Schreiben vom 18. August 2017 in Antwort auf den Einwand des Beschwerdeführers [Bg-act. 66]). In Würdigung der vorstehenden Erwägungen bestand für die Beschwerdegegnerin kein fundierter Anlass für weitere medizinische Abklärungen in psychischer Hinsicht, nachdem der Beschwerdeführer keine solchen Dokumente eingereicht hatte und aus der Mitteilung des Hausarztes vom 3. August 2017 sowie aus dem Einwand des Beschwerdeführers vom 15. August 2017 keine Anzeichen dafür hervorgingen, dass sich die diagnostizierte rezidivierende, depressive Störung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Die Beschwerdegegnerin durfte deshalb ohne weitere Abklärungen materiell entscheiden. Eine Verletzung der Abklärungspflicht lässt sich nicht ausmachen. Solche Abklärungen drängen sich auch im Beschwerdeverfahren nicht auf. Der Bericht der PDGR vom 27. Oktober 2017 (Bf-act. 6) ist nun aktenkundig. Soweit er hier ausnahmsweise zu berücksichtigen wäre, ob schon er nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2017 ergangen ist, so ergeben sich aus diesem Bericht, wie oben gesehen, keine Anhaltspunkte dafür, dass sich eine krankheitswertige psychische Störung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Hinzuweisen ist noch darauf, dass die depressive Entwicklung allenfalls im Rahmen einer Neuanmeldung von Relevanz sein kann. 5. Streitig und zu prüfen ist sodann die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierter Tätigkeit. Unbestritten ist hingegen die vom Gutachter Dr. med. H._____ festgestellte 20 bis 30 % Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Landwirt sowie das Valideneinkommen. Zu klären ist somit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das rheumatologische Gut-

- 14 -
achten von Dr. med. H._____ vom 13. Mai 2017 samt Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) abgestellt hat, wonach der Beschwerdeführer zu 75 % in adaptierter Tätigkeit arbeitsfähig sei. 5.1.1. Um beurteilen zu

können, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten einem Versicherten noch eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei können sich die IV-Stellen und im Streitfall die Sozialversicherungsgerichte auf die Regionalen Ärztlichen Dienste (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). Die Aufgabe des Arztes besteht darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und – wenn nötig – seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. er gibt eine Schätzung ab, welche er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich zu begründen hat. Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2 m.H.).

5.1.2. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach

- 15 - haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a m.H.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c m.H.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a m.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht

konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). In

- 16 - Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2, 4.4 und 4.5, 125 V 351 E.3a und 3b).

E. 5

Am 22. Mai 2015 führte der C._____ zu Handen der IV-Stelle eine landwirtschaftliche Abklärung durch.

E. 5.2

Da vorliegend die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. H._____ ein externes Gutachten eingeholt hat, ist nachfolgend zu untersuchen, ob dieses von den übrigen medizinischen Akten konkret in Zweifel gezogen wird.

E. 5.3

Dr. med. H._____ hält bei diagnostiziertem chronischem lumbospondylo- genem Schmerzsyndrom (vgl. zur detaillierten Diagnose Gutachten [Bg- act. 59] S. 20) die Arbeitsfähigkeit in einer ideal, den Beschwerden ange- passten leichten wechselbelastenden Tätigkeit ganztätig mit verminderter zeitlicher Belastbarkeit für den Beschwerdeführer als zumutbar. Bedarf be- stehe für vermehrte Pausen im Ausmass von zwei Stunden, idealerweise über den Tag verteilt. Tätigkeiten, die eine Zwangshaltung der Wirbelsäule, Gewichtsbelastungen über 10 kg und Gehen auf unebenem Gelände be- dingen sowie Tätigkeiten, bei welchen man Vibrationen ausgesetzt ist, soll- ten vermieden werden können (vgl. Gutachten S. 33).

E. 5.4

Der Beschwerdeführer rügt, dass die Einschätzung des Gutachters Dr. med. H._____ zur Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit denjenigen von Dr. med. G._____, Oberarzt Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie der B._____ (Leistungsfähigkeit: maximal 20 %), sowie des Hausarztes Dr. med. I._____ (Leistungsfähigkeit: 0 %) widerspräche.

E. 5.5

Im Nachkontrollbericht vom 17. März 2016 (Bg-act. 43) berichtete Dr. med. G._____ der B._____ unter anderem, dass eine Arbeitsfähigkeit in adap- tierter Tätigkeit sicherlich zu 50 % noch vorhanden sei, ein 100%iges Ar- beitspensum jedoch sicherlich nicht mehr zumutbar sei. Am 11. April 2016

- 17 - hielt Dr. med. G._____ fest, dass aus dem im Spital K._____ am 23. März 2016 durchgeführten CT der LWS (vgl. Bg-act. 48) keine progredienten De- generationen der Anschlusssegmente ersichtlich seien. Weitere Massnah- men seien aus chirurgischer Sicht nicht angezeigt. Im Abschlussbericht vom 10. Oktober 2016 (Bg-act. 54 S. 7 f.) führte Dr. med. G._____ aus, dass zwei Jahre nach dem Eingriff der Beschwerdeführer zwar von einer Besserung berichte, doch seit der erneuten Operation aufgrund einer Dis- kushernie wieder vermehrt tieflumbale Rückenschmerzen bestünden. Gemäss Dr. med. G._____ sei die Leistungsfähigkeit des Beschwerdefüh- rers deshalb stark eingeschränkt. Es sei mit einer Restarbeitsfähigkeit von maximal 20 % zu rechnen in einer angepassten Tätigkeit mit leichter kör- perlicher Belastung, keiner Arbeit in nass-kalter Umgebung und regelmäs-

sigem Positionswechsel. Der Hausarzt Dr. med. I._____ hat in seinen Verlaufsberichten wiederholt ausgeführt, dass der Beschwerdeführer seit 5. April 2016 in jedem Bereich zu 100 % arbeitsunfähig sei (vgl. etwa Verlaufsberichte vom 24. und 31. Mai 2016, 10. November 2016 [Bg-act. 52 S. 1 f. und 8; 54 S. 1 f.]), wobei er – abgesehen von der mit Bericht vom 3. August 2017 (Bg-act. 63) gemeldeten Verschlechterung aufgrund der psychischen Problematik, die hier wie oben gesehen nicht berücksichtigt werden kann – aus somatischer Sicht sogar eine Verschlechterung nach der am 21. April 2016 erfolgten Operation des Bandscheibenvorfalles beschrieb (vgl. Verlaufsbericht vom 10. November 2016 [Bg-act. 54 S. 1]).

E. 5.6

Im Rahmen der freien Beweiswürdigung kann es sich unter Umständen rechtfertigen, massgebend auf die dem behandelnden Arzt aufgrund der medizinischen Betreuung zugänglichen besonderen Kenntnisse des Gesundheitszustandes der versicherten Person abzustellen. Wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten medizinischen Experten ist es indessen nicht geboten, ein (lege artis) erstelltes Ad-
- 18 - ministrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers (oder auch direkt eine abweichende Beurteilung) aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, objektiv feststellbare – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_260/2011 vom 25. Juli 2011 E.5.2, 8C_567/2010 vom 19. November 2010 E.3.2.2 je m.H.). Einerseits ist somit der Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zu beachten. Andererseits gilt es auch das der ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit immanente Ermessen der Gutachterperson zu respektieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_397/2015 vom 6. August 2015 E.5.3 m.H.).

E. 5.7

Vorliegend hielt Dr. med. H._____ im Gutachten vom 13. Mai 2017 (Bg-act. 59) insbesondere fest, dass zwei Problemkreise im Vordergrund stünden: Einerseits chronifizierte Rückenbeschwerden und andererseits eine Verhaltensproblematik im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung. Neben den objektivierbaren Befunden habe sich offensichtlich eine deutliche Verhaltensproblematik im Sinne einer erheblichen Symptomausweitung bei anzunehmender Schmerzverarbeitungsstörung entwickelt. So sei die klinische Untersuchung, insbesondere der LWS, verhaltensbedingt stark eingeschränkt gewesen und in der EFL-Untersuchung habe in der systematischen Erhebung der Verhaltensbeobachtungen eine erhebliche Symptomausweitung mit Angst vor Bewegung nachgewiesen werden können. Aufgrund der nachgewiesenen Verhaltensproblematik seien sehr wahrscheinlich auch die subjektiven Einschätzungen des Beschwerdeführers zu interpretieren, die im Rahmen der Schmerzverarbeitungsproblematik und der erheblichen Selbstlimitierung sicherlich negativ beeinflusst würden. Aus objektiver Sicht fänden sich zwar Einschränkungen der Belastbarkeit,

- 19 - jedoch nicht des aus subjektiver Sicht und der behandelnden Ärzte geäusserten Ausmasses. Sowohl aus rheumatologischer als auch physiotherapeutisch-ergonomischer Sicht bestünden Möglichkeiten zur Verbesserung des Gesundheitszustandes, insbesondere der allgemein körperlichen Leistungsfähigkeit bei nachgewiesener allgemeiner Dekonditionierung (vgl. Gutachten S. 28 f.). Gemäss den Schlussfolgerungen und Empfehlungen im EFL-Bericht seien die Resultate des physischen Leistungstests infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests gezeigt worden sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Um die Schmerzvermeidungshaltung des Beschwerdeführers anzugehen, sei eine stationäre multidisziplinäre Rehabilitation angezeigt, entweder im Bereich Schmerzprogramm oder als arbeitsbezogene Rehabilitation. Wichtig seien sicherlich eine Aufklärung bezüglich Schmerzprozessen und Belastbarkeit der Wirbelsäule sowie psychologische Unterstützung (EFL-Bericht vom 24. März 2017 S. 3; vgl. auch Gutachten S. 34). Dr. med. H._____ beurteilt die Ängste betreffend die Belastung der LWS als nicht adäquat. Begleitend bestehe gemäss Dr. med. H._____ eine deutliche Verhaltensproblematik mit erheblicher Symptomausweitung. In Bezug auf die vom Beschwerdeführer berichteten Beschwerden, die nach der RAD-Untersuchung vom 5. April 2016 infolge der von ihm verlangten Flexions- und Rotationsbewegungen der LWS aufgetreten seien, hält Dr. med. H._____ fest, dass entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers das Auftreten einer Diskushernie durch Flexions- und Rotationsbewegungen nicht als plausibel erscheine und beurteilt den zeitlichen Zusammenhang als zufällig (vgl. Gutachten S. 34). Sodann hat Dr. med. H._____ zu den divergierenden früher ergangenen ärztlichen Einschätzungen Stellung genommen. Er kommt zum Schluss,

- 20 - dass die Beurteilungen des Hausarztes (100 % Arbeitsunfähigkeit) und der B._____ (20 % Restarbeitsfähigkeit) in seiner Untersuchung nicht bestätigt werden können. Es fänden sich nämlich keine derart schwerwiegenden Befunde, die eine derartig starke Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit begründen könnten. Sehr wahrscheinlich seien durch die behandelnden Ärzte die subjektiven Einschätzungen des Beschwerdeführers, welche durch die in der Untersuchung festgestellte, ausgeprägte Verhaltensproblematik sicherlich mitbeeinflusst werden, übernommen und dabei die von ihm eben festgestellte Verhaltensproblematik nicht berücksichtigt worden (vgl. Gutachten S. 35).

E. 5.8

Zunächst ist festzustellen, dass der Gutachter Dr. med. H._____ den Beschwerdeführer eingehend untersucht hat (vgl. Gutachten S. 15 ff.; vgl. auch EFL-Abklärung) sowie sämtliche Vorakten miteinbezogen hat (vgl. Gutachten S. 2 bis 12). Auch sind die oben dargestellten Erörterungen und Schlussfolgerungen zu den Untersuchungsbefunden (vgl. Gutachten S. 22 ff. sowie EFL-Bericht S. 3) schlüssig und nachvollziehbar. Insoweit, als die behandelnden Ärzte anderslautende Beurteilungen zum Grad der Einschränkung des Beschwerdeführers in adaptierter Tätigkeit abgaben, ist festzuhalten, dass der Gutachter hierüber schlicht zu einem anderen Ergebnis kommt. In Würdigung dieser Widersprüche gilt nun seitens des Gerichts, in Anlehnung an die obgenannte Rechtsprechung, das

Ermessen des Gutachters zu respektieren und damit seine Schlussfolgerungen zu akzeptieren, zumal die behandelnden Ärzte auch nicht objektiv feststellbare Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind.

E. 5.9

Zur vom Gutachter neben dem Problemkreis der chronifizierten Rückenschmerzen noch angeführten Verhaltensproblematik im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung (vgl. Gutachten S. 28 unten) ist anzufügen, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlimmerung der

- 21 - Rückenschmerzen im Anschluss an die RAD-Untersuchung vom 5. April 2016, anlässlich derer er offenbar zu Rotations- und Flexionsbewegungen der Wirbelsäule aufgefordert wurde, nicht dem RAD angelastet werden kann. In Übereinstimmung mit dem Gutachter Dr. med. H._____ (vgl. Gutachten S. 34 unten) darf nämlich nicht übersehen werden, dass der Eintritt des Bandscheibenvorfalles im Anschluss an die RAD-Untersuchung auch zufällig sein könnte, zumal allein die zeitliche Abfolge nicht ausreicht, um eine Kausalverbindung zu begründen (sog. Fehlschluss "post hoc ergo propter hoc"). Wie Dr. med. H._____ in seinem Gutachten festhält, ist dem RAD-Abklärungsbericht vom 25. April 2016 zudem zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer die Seitwärtsflexion und -rotation nur angedeutet ausgeführt habe (vgl. Bg-act. 51 S. 6 Mitte). Vor diesem Hintergrund durfte der Gutachter Dr. med. H._____ auch auf ein Schmerzvermeidungsverhalten seitens des Beschwerdeführers anlässlich seiner Untersuchung hinweisen. Dieses vom Gutachter beobachtete Schmerzvermeidungsverhalten bzw. Selbstlimitierung ist aber auf den geschilderten Bandscheibenvorfall zurückführen, weshalb dem Beschwerdeführer nicht vorgeworfen werden kann, bei den Leistungstests nicht hinreichend mitgewirkt zu haben. So erscheint die anlässlich der Untersuchung durch Dr. med. H._____ vom Beschwerdeführer gezeigte Schmerzvermeidungshaltung (Angst vor Belastungen) durchaus verständlich, nachdem ihm 2016 anschliessend an die RAD-Untersuchung vom 5. April 2016 die genannte Diskushernie operiert wurde. Zudem gibt es keine Gründe dafür, seine Aussage in der Beschwerde anzuzweifeln, seine behandelnden Fachärzte hätten ihm ausdrücklich verboten, nochmals ähnliche Rotationsübungen zu machen (vgl. Beschwerde S. 6). Dies ändert jedoch nichts an der Schlüssigkeit der Einschätzung des Gutachters. Dieser hat nämlich nicht nur ein Schmerzvermeidungsverhalten, sondern auch Inkonsistenzen und eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt (vgl. Gutachten S. 25, 26 f., 32; EFL-Bericht S. 3 und 7), sodass es vertretbar ist, wenn er neben den objektivierbaren Befunden eine Verhaltensproblematik im Sinne einer Schmerzvera-

- 22 - reitungsstörung angenommen hat. Sein Schluss, aus objektiver Sicht fänden sich zwar Einschränkungen der Belastbarkeit, jedoch nicht des aus subjektiver Sicht und der behandelnden Ärzte geäusserten Ausmasses (vgl. Gutachten S. 29), erscheint vor diesem Hintergrund nachvollziehbar. Da sich das Ausmass der gezeigten Einschränkungen mit den objektivierbaren und pathologischen Befunden aus Sicht des Gutachters nur zum Teil erklären liess, stellte dieser für seine Beurteilung auf die Beobachtungen der Leistungstests nur teilweise ab und stützte sich primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, was nicht zu beanstanden ist. 5.10.1. Der Beschwerdeführer wendet ferner ein, dass der Gutachter genau die gleichen Einschränkungen sowohl bei der angestammten Tätigkeit als Landwirt als auch bei der adaptierten Tätigkeit (leichte Arbeiten) aufführt, wobei er bei letzterer die Leistungsfähigkeit mit 75 %, während bei ersterer mit 20 bis 30 % beziffere. Die Rückenproblematik werde somit in der angestammten Tätigkeit ohne

Einschränkungen zu 70 bis 80 % (Arbeitsfähigkeit von 20 bis 30 %, mit Einschränkungen) berücksichtigt, während in der adaptierten Tätigkeit ohne Einschränkung zu 0 % (Arbeitsfähigkeit von 75 % aufgrund von Einschränkungen). Wenn man die "reinen" gesundheitlichen Beschwerden (Rücken) bei der angestammten Tätigkeit mit 70 bis 80 % berücksichtigt, so sei es offensichtlich, dass in einer adaptierten Tätigkeit nicht eine Arbeitsfähigkeit von 75 % vorliegen könne. 5.10.2. Der Gutachter hat die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Landwirt auf 25 % (Mittelwert) eingeschätzt, mit Einschränkungen (Tätigkeiten mit Gehen auf unebenem Gelände, Tätigkeiten, die das Heben von Lasten über 10 kg bedingen, Tätigkeiten, die den Körper starken Vibrationen aussetzen, und Tätigkeiten, die eine Zwangshaltung der Lendenwirbelsäule bedingen). Dagegen hat der Gutachter bei der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgeführt, dass in einer den Beschwerden ideal angepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit eine

- 23 - ganztägige Zumutbarkeit mit verminderter zeitlicher Belastbarkeit bestehe. So bestehe der Bedarf für vermehrte Pausen im Ausmass von zwei Stunden, idealerweise über den Tag verteilt. Tätigkeiten, die eine Zwangshaltung der Wirbelsäule, Gewichtsbelastungen über 10 kg und Gehen auf unebenem Gelände bedingen sowie Tätigkeiten, bei denen man Vibrationen ausgesetzt ist, sollten vermieden werden können. Zusammenfassend attestierte er somit eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. Gutachten S. 33). Diese Einschätzung des Gutachters betreffend die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit (d.h. bei leichten Arbeiten) ist dahingehend zu verstehen, dass die vom Gutachter angeführten "Einschränkungen" und zwar die Tätigkeiten, die vermieden werden sollten, bereits von den dem Beschwerdeführer noch zuzumutenden, den Beschwerden ideal angepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten miterfasst werden. Mit dem attestierten vermehrten Pausenbedarf von zwei Stunden findet die um 25 % reduzierte Arbeitsfähigkeit von 75 %, die auf die Rückenbeschwerden zurückzuführen ist, ihren Ausdruck. Dagegen leuchtet hinsichtlich der attestierten Restarbeitsfähigkeit von 25 % als Landwirt ein, dass dabei zusätzlich die genannten Einschränkungen zu berücksichtigen sind. Denn diese 25 % vermögen wohl nicht die den Beschwerden des Beschwerdeführers ideal angepassten, leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten zu widerspiegeln, sondern sie decken vielmehr all die im landwirtschaftlichen Betrieb noch denkbaren, leichten Tätigkeiten ab, bei denen auch noch die betreffenden Einschränkungen mitzubücksichtigen sind. In diesen Einschätzungen des Gutachters sind demnach keine Widersprüche erkennbar, weshalb sich die betreffende Rüge als unbegründet erweist.

E. 5.11

Nach dem Gesagten ist in Beachtung der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte eher zu Gunsten ihres Patienten aussagen, sowie des Unterschieds zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag und angesichts der nachvollziehbaren und widerspruchsfreien Schlussfolgerungen des

- 24 - Gutachters zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 13. Mai 2017 abgestellt hat. Da der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend erstellt wurde, kann auf weitere Abklärungen, wie in der Beschwerde eventualiter beantragt, deshalb in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. BGE 134 I 140 E.5.3). 6. Umstritten ist des Weiteren die Zumutbarkeit der Aufgabe der selbständigen landwirtschaftlichen

Erwerbstätigkeit und damit das anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelte Invalideneinkommen.

E. 6

Im Abschlussbericht vom 29. Juni 2015 hielt Dr. med. D._____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) fest, dass die im landwirtschaftlichen Bericht eingeschätzte 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Landwirt nachvollziehbar erscheine. Davon abgeleitet und auch gestützt auf die Berichte der behandelnden B._____ bestehe aus medizinisch-theoretischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 %

- 3 - in adaptierten Tätigkeiten. Gestützt auf den postoperativen Arztbericht vom

E. 6.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Nach ständiger Verwaltungspraxis und Rechtsprechung steht bei der Festlegung des Invalideneinkommens der Bezug von Tabellenwerten im Vordergrund; nur unter besonderen Bedingungen wird auf das nach Eintritt der gesundheitlichen Einbusse tatsächlich noch erzielte Einkommen abgestellt. Dabei wird kumulativ vorausgesetzt, dass ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis den Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erübrigt, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit zumutbar voll ausgeschöpft wird und dass nicht ein Soziallohn ausgerichtet wird (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 16 N 46 ff.).

E. 6.2

Da vorliegendenfalls der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Landwirt, in der er nur noch zu 25 % arbeitsfähig ist, seine verbleibende

- 25 - Arbeitsfähigkeit (75 % in adaptierter Tätigkeit) nicht voll ausschöpft, ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens grundsätzlich auf den Tabellenlohn gemäss LSE abzustellen. Fraglich ist, ob dem Beschwerdeführer die Verwertung der medizinisch attestierten Restarbeitsfähigkeit von 75 % in adaptierter Tätigkeit zugemutet werden kann und damit ein Berufswechsel zumutbar erscheint, was nachfolgend zu prüfen ist.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer trägt vor, wie auch die zuständige Abklärungsperson des C._____s im Mai 2015 sinngemäss ausgeführt habe, dass ein Berufswechsel im konkreten Fall aufgrund verschiedener individueller Gegebenheiten kaum in Frage kommen könne. Der Beschwerdeführer sei im Mai 2018 57 Jahre alt geworden und noch nie einer anderen Tätigkeit nachgegangen. Seit seiner Kindheit arbeite er auf dem elterlichen Hof in O.2._____, O.3._____, und verfüge über keine Berufsausbildung, wobei seine intellektuellen Fähigkeiten allgemein sehr limitiert seien (dazu verweist der Vertreter des Beschwerdeführers auf den Bericht der PDGR vom

E. 6.4

Bevor die versicherte Person Leistungen verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenaus-schliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des un- bestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhält- nisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich. Eine Betriebsauf- gabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrechter- halten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewis- sen erwerblichen Bedeutung leistet. Was sodann insbesondere die Zumut- barkeit des Berufswechsels eines selbstständig erwerbenden Landwirts betrifft, hat dieser nach der Rechtsprechung aus invalidenversicherungs- rechtlicher Sicht unter bestimmten Voraussetzungen aufgrund der ihm ob- liegenden Schadenminderungspflicht seinen Hof aufzugeben. Die Auf- nahme einer unselbstständigen (Haupt-) Erwerbstätigkeit kann als zumut- bar erscheinen, wenn hiervon eine bessere erwerbliche Verwertung der Ar- beitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter

- 27 - Berücksichtigung der gesamten Umstände – wie bei einem anderweitig selbstständig erwerbenden Versicherten – als zumutbar erscheint (vgl. Ur- teile des Bundesgerichts 9C_357/2014 vom 7. April 2015 E.2.3, 9C_36/2018 vom 17. Mai 2018 E.4.2 je m.H.).

E. 6.5

Gestützt auf die oben dargelegten, bundesgerichtlichen Voraussetzungen ist vorliegend davon auszugehen, dass eine Aufgabe des Hofes für den Be- schwerdeführer zumutbar ist. So kann der Beschwerdeführer durch die vollständige Aufgabe des Hofes einer eindeutig besser entlohnten Erwerbs- tätigkeit nachgehen, würde er doch in angestammter Tätigkeit als selbstän- diger Landwirt bei einer Arbeitsfähigkeit von 25 % (Mittelwert der unumstrit- tenen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf von 20 bis 30 %, vgl. Gut- achten vom 13. Mai 2017 S. 33) bloss etwa Fr. 6'000.-- pro Jahr verdienen (vgl. landwirtschaftliche Abklärung vom 22. Mai 2015 [Bg-act. 19] S. 7: Ein- kommen als Landwirt: Fr. 23'911.-- davon 25 %), während er in einer den Beschwerden angepassten, wechselbelastenden, leichten Tätigkeit bei ei- nem Pensum von 75 % ein weit höheres Einkommen erzielen könnte. Zu- dem kann das Alter des im Verfügungszeitpunkt 56-jährigen Beschwerde- führers kein Hinderungsgrund für eine Betriebsaufgabe sein, zumal noch eine Aktivitätsdauer von neun Jahren zu erwarten ist. Auch hat er während rund 35 Jahren jeweils während der Wintersaison vier bis fünf Monate bei den Bergbahnen gearbeitet, womit er sich, entgegen seinen Behauptun- gen, wohl eine gewisse Berufserfahrung in einem anderen Betätigungsfeld und mithin ausserhalb der Landwirtschaft angeeignet hat (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto [Bg-act. 6]; Arbeitgeberbericht vom 11. September 2014 [Bg-act. 12]; landwirtschaftliche Abklärung S. 7, worin von einem "üb- rigen Einkommen" von Fr. 20'000.-- ausgegangen wird). Angesichts des- sen erscheint auch die Verwurzelung an seinem Wohnort nicht derart aus- geprägt, wie er geltend macht.

Aufgrund des breiten Spektrums an Tätigkeiten mit niedrigem intellektuellem Anforderungsprofil, das aufgrund der bundesgerichtlichen Praxis zum Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts

- 28 - (vgl. nachfolgende Erwägung) anzunehmen ist, können auch die geltend gemachten Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache nicht massgeblich ins Gewicht fallen. Zusammenfassend ist somit von der Zumutbarkeit eines Berufswechsels auszugehen. 6.6.1. Der Beschwerdeführer rügt noch, wenn überhaupt eine Anstellung in O.3. _____ in Aussicht stehen würde, so würde er mit Bestimmtheit nicht ein Einkommen von Fr. 51'000.-- erzielen können. Ein objektiver Zugang zu einer entsprechenden Verweistätigkeit sei aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Situation weder in O.3. _____ noch im O.4. _____ vorhanden. Der Beschwerdeführer müsste sich mangels Deutschkenntnissen im Raum Italien umsehen, was bedeute, dass das (Invaliden-)Einkommen maximal Fr. 15'000.-- betrüge. 6.6.2. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von Stellen und der Nachfrage nach solchen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Bundesgerichts 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E.3.1 m.H.). Zudem umfasst er in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E.4.2.1). Praxismässig offeriert der ausgeglichene Arbeitsmarkt durchaus Stellen mit niedrigem intellektuellem Anforderungsprofil, die sogar einhändig ausgeführt werden können; zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-

- 29 - Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E.3.3 m.H.). Verwaltung und Gericht haben nicht zu prüfen, ob der Versicherte tatsächlich eine entsprechende Arbeitsstelle erhält oder erhalten kann. Es reicht aus, dass solche auf dem Arbeitsmarkt vorhanden und nicht bloss theoretischer Natur sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_837/2016 vom 13. Juni 2017 E.4.1 m.H.). Unverwertbarkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich wäre, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennen würde und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorneherein als ausgeschlossen erschiene (Urteil des Bundesgerichts 9C_712/2017 vom 12. Januar 2018 E.4.2.2 m.H.).

6.6.3. Vorliegend besteht gemäss massgebender Einschätzung des rheumatologischen Gutachters in einer ideal, den Beschwerden angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit eine ganztägige Zumutbarkeit mit verminderter zeitlicher Belastbarkeit. So besteht der Bedarf für vermehrte Pausen im Ausmass von zwei Stunden, idealerweise über den Tag verteilt. Tätigkeiten, welche eine Zwangshaltung der Wirbelsäule bedingen, Gewichtslastungen über 10 kg bedingen, Gehen auf unebenem Gelände bedingen und Tätigkeiten, bei welchen man Vibrationen ausgesetzt ist, sollten vermieden werden können (vgl. Gutachten S. 33). Damit steht dem Beschwerdeführer gestützt auf den

rechtsprechungsgemäss theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein breites Spektrum von Beschäftigungsmöglichkeiten offen. Daran ändert nichts, dass er offenbar aufgrund seiner Einschränkungen keine Anstellung mehr bei den Bergbahnen bekomme, handle es sich dabei sehr wahrscheinlich nicht nur um eine leichte Tätigkeit und bilde sie gegebenenfalls doch nur eine unter den sonst denkbaren, körperlich leichten Einsatzmöglichkeiten. Konkrete, näher umschriebene Einsatzmöglichkeiten im Sinne von Arbeitsgelegenheiten müssen hier nicht aufgezeigt

- 30 - werden. Jedenfalls darf wohl angenommen werden, dass sich die genannten Einsatzmöglichkeiten, wenn nicht in O.3. _____, dann im nahe gelegenen O.4. _____ bieten, wo der Beschwerdeführer, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend geltend macht, arbeiten könnte, ohne seinen Wohnsitz zu verlegen. Zusammenfassend ist somit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Verwertung seiner verbliebenen Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbar ist. Demnach durfte die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die einschlägigen LSE-Tabellenwerte abstellen.

E. 6.7

Einzugehen ist sodann auf die vom Beschwerdeführer bemängelte Nichtgewährung eines Leidensabzugs. Dieser ist anhand der gesamten Umstände pflichtgemäss zu schätzen (vgl. BGE 126 V 75 E.5b/bb) und kann maximal 25 % betragen, wenn die massgeblichen Kriterien voll erfüllt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_655/2012 vom 29. November 2012 E.3). Vorliegend ist darauf hinzuweisen, dass selbst wenn der maximal mögliche Leidensabzug von 25 % gewährt würde, der Beschwerdeführer trotzdem nicht in den Genuss einer Rente käme, weshalb die Frage der Gewährung eines Leidensabzugs letztlich offen bleiben kann. 7. Aus der Gegenüberstellung des unbestrittenen Valideneinkommens von Fr. 44'793.-- (vgl. landwirtschaftliche Abklärung S. 5, unter Berücksichtigung der Lohnindexierung) mit dem Invalideneinkommen von Fr. 51'028.40 (gemäss LSE 2014, TA 1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, bei 75%iger Arbeitsfähigkeit, indexiert) resultiert somit, bei einem rein rechnerisch negativen IV-Grad von - 13.92 %, kein Anspruch auf eine Rente. 8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht nicht verletzt hat und die psychische Problematik allenfalls Thema einer Neuanmeldung sein kann. Hinsichtlich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist auf die Einschätzung des Gutachters Dr. med. H. _____

- 31 - abzustellen und die Zumutbarkeit eines Berufswechsels bzw. der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit von 75 % in adaptierter Tätigkeit ist in Würdigung der konkreten Umstände und in Anwendung eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes zu bejahen.

E. 10

Daraufhin stellte A. _____ der IV-Stelle einen Bericht seines Hausarztes vom 24. November 2015 zu, wonach er sowohl in angestammter als auch in adaptierter Tätigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig sei. Der Hausarzt hielt zudem fest, dass die Bergbahnen (E. _____ AG) A. _____ eine weitere Anstellung aus gesundheitlichen Gründen verweigert hätten, was ein Beleg dafür sei, dass eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu 100 % nicht zumutbar sei.

E. 11

Mit Vorbescheid vom 13. Januar 2016 stellte die IV-Stelle A._____ das Nichteintreten auf die Neuanmeldung in Aussicht, wogegen A._____ am 20. Januar 2016 Einwand erhob. Die IV-Stelle trat auf den Einwand ein und ordnete eine monodisziplinäre RAD-Abklärung bei Dr. med. D._____ an.

- 4 - Diese fand am 5. April 2016 statt. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde aber bis zum Vorliegen des Berichts über die Evaluation der arbeits- bezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) aufgeschoben. Die EFL wurde verschoben, da A._____ seit 15. April 2016 hospitalisiert war und der Hausarzt am 14. April 2016 dem RAD eine Exazerbation der lumbalen Schmerzen seit der RAD-Abklärung vom 5. April 2016, wo A._____ zu Fle- xions- und Rotationsbewegungen der Lendenwirbelsäule aufgefordert worden sei, meldete.

E. 12

Am 21. April 2016 wurde im Spital F._____ die diagnostizierte foraminale Diskushernie L4/L5 rechts mikrochirurgisch saniert. Der post-operative Verlauf war komplikationslos.

E. 13

Im Abschlussbericht der B._____ vom 10. Oktober 2016 ging Dr. med. G._____ von einer Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von maxi- mal 20 % aus.

E. 14

Die IV-Stelle beauftragte in der Folge das Institut für medizinische und er- gonomische Abklärungen mit der rheumatologischen Begutachtung und der EFL. Im am 13. Mai 2017 erstellten rheumatologischen Gutachten at- testierte Dr. med. H._____ A._____ eine 20 bis maximal 30%ige Arbeits- fähigkeit in angestammter Tätigkeit als Landwirt sowie eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer ideal angepassten Tätigkeit, wobei er eine volle Arbeits- unfähigkeit ab 5. April 2016 während ca. zwei bis drei Monaten als plausibel bezeichnete. Im beigelegten EFL-Bericht wurde festgehalten, dass die ge- zeigte Leistung knapp einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit halb- tags entspreche, wobei eine abschliessende Beurteilung aufgrund der un- genügenden Datenlage durch die schmerzlimitierte Testdurchführung nicht möglich gewesen sei.

- 5 -

E. 15

Nachdem RAD-Arzt Dr. med. D._____ in seinem Abschlussbericht vom 11. Juli 2017 das rheumatologische Gutachten vom 13. Mai 2017 samt EFL- Bericht als begründet ansah, stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 18. Juli 2017 A._____ die Abweisung des (erneuten) Gesuchs um Leistungs- bezug in Aussicht, ausgehend von einem Beginn der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab 17. Mai 2015 und gestützt auf einen IV-Grad von 0 % (bzw. - 13.92 %), der aus dem Vergleich des Valideneinkommens gemäss landwirtschaftlicher Abklärung von Fr. 44'793.60 (indexiert) mit dem nach Tabelle der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) und aufgrund ei- ner Restarbeitsfähigkeit von 75 % berechneten Invalideneinkommen von Fr. 51'028.40 resultierte.

E. 16

Im Schreiben vom 3. August 2017 beschrieb der Hausarzt zu Handen der IV-Stelle, dass bei A._____ neben dem chronischen lumbospondylogenen Syndrom auch eine invalidisierende, seit Jahren vorhandene aber seit An- fang Jahr stark zugenommene, depressive Krankheit

vorliege, weshalb der IV-Entscheid zu revidieren sei. Daraufhin teilte die IV-Stelle A._____ mit Schreiben vom 10. August 2017 mit, dass er bis 17. September 2017 Zeit habe, um den schriftlichen Einwand bzw. weitere medizinische Berichte zur Bestätigung der Ausführungen des Hausarztes einzureichen.

E. 17

Am 15. August 2017 erhob A._____ Einwand gegen den Vorbescheid vom

E. 18

Mit Schreiben vom 18. August 2017 bestätigte die IV-Stelle A._____ den Erhalt des Einwands und setzte ihm eine Frist bis 17. September 2017 an,

- 6 - um die Beweismittel und zwar die medizinischen Berichte über die letzten medizinischen und psychiatrischen Konsultationen einzureichen.

E. 19

Mit Verfügung vom 4. Oktober 2017 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch. Gestützt auf die bereits im Vorbescheid dargelegte Berechnung (IV-Grad von 0 %) sowie angesichts des Umstandes, dass die Ausführungen im Einwand keine neuen Elemente enthielten, welche die bis dahin vorgenommenen Abklärungen und damit die bereits im Vorbescheid angekündigte Rentenabweisung zu ändern vermöchten.

E. 20

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 3. November 2017 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und ihm ab 1. November 2015 eine ganze, eventualiter eine in der Höhe noch zu bestimmende IV-Rente auszurichten; eventualiter sei er von einem oder mehreren unabhängigen Sachverständigen (Rheumatologen, Psychiatern, Psychologen) hinsichtlich seiner Erwerbsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit eingehend untersuchen zu lassen, wobei das/die Gutachten auch zur Frage der allfälligen Verwertbarkeit der (Rest-)Erwerbsfähigkeit in der freien Wirtschaft im Sinne einer Potentialabklärung Stellung nehmen soll/sollen. Der Beschwerdeführer machte zusammengefasst zunächst eine Verletzung seiner Verfahrensrechte und damit des rechtlichen Gehörs geltend, weshalb die Verfahrenskosten so oder anders der IV-Stelle zu überweisen seien. Er warf der IV-Stelle zudem vor, psychiatrische Untersuchungen unterlassen zu haben. Materiell bestritt er die von der IV-Stelle ermittelte Arbeitsfähigkeit von 75 % in adaptierter Tätigkeit sowie die Zumutbarkeit der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit. Auch machte der Beschwerdeführer einen Leidensabzug vom Tabellenlohn von 20 % geltend.

- 7 -

E. 21

In der Vernehmlassung vom 3. Januar 2018 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Sie verneinte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Materiell führte sie im Wesentlichen aus, in Anbetracht der am 15. Oktober 2015 erfolgten Neuankündigung könnte dem Beschwerdeführer, entgegen seinen Vorbringen, frühestens ab 1. April 2016 eine Rente zugesprochen werden. Abzustellen sei auf das rheumatologische Gutachten mit EFL-Bericht vom 13. Mai 2017, das im Gegensatz zu Berichten von behandelnden Ärzten invaliditätsfremde Faktoren ausschliesse und mit

den objektiv erhobenen Befunden übereinstimme. Der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Verschlimmerung der depressiven Störung hielt die Beschwerdegegnerin entgegen, dass sich die betreffende Verschlechterung im Wesentlichen in einem psychosozialen bzw. soziokulturellen Umstand erschöpfe, wobei kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vorliege. Auf weitere Beweisvorkehren sei somit zu verzichten. Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 75 % sei zu bejahen, zumal der ausgeglichene Arbeitsmarkt genug Einsatzmöglichkeiten biete. Zudem sei die Aufgabe der landwirtschaftlichen Selbständigkeit zumutbar. Die Entscheidung, keinen Leidensabzug zu gewähren, sei schliesslich angemessen.

E. 22

In der Replik vom 9. Januar 2018 präzisierte der Beschwerdeführer, dass es sich bei der Neuanmeldung im Oktober 2015 um ein Revisionsgesuch gehandelt habe, weshalb ein Rentenanspruch nicht erst ab 1. April 2016 bestehe. Im Übrigen vertiefte er seinen Standpunkt.

E. 23

Mit am 18. Januar 2018 eingegangener Duplik erläuterte auch die Beschwerdegegnerin ihre Argumente.

- 8 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 4. Oktober 2017. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügbaren IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als örtlich und sachlich zuständigem Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formeller und materieller Verfügungsadressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerdeerhebung legitimiert. Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 39 Abs. 1 ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG), weshalb darauf einzutreten ist. 2.1. Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer einen Rentenanspruch hat oder nicht, wobei ihm im Einklang mit der Ansicht der Beschwerdegegnerin frühestens mit Wirkung ab 1. April 2016 eine Rente zugesprochen werden könnte und nicht, wie er beantragt, bereits ab dem 1. November 2015. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers handelt es sich bei der Anmeldung vom 15. Oktober 2015 (mittels Einreichung des Arztberichtes der B._____ vom 12. Oktober 2015, Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 32) – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt – nicht um ein Revisionsgesuch, sondern um eine Neuanmeldung i.S.v. Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nach vorangehender rechtskräftiger Rentenverweigerung mittels Verfügung vom 15.

- 9 - September 2015. Der Beginn des Rentenanspruchs richtet sich somit nach Art. 29 Abs. 1 IVG (frühestens 6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs), womit ein allfälliger Rentenanspruch vorliegend frühestens ab 1. April 2016 bestünde. 2.2. Soweit der Beschwerdeführer in formeller Hinsicht (sinngemäss) eine ungenügende Begründung

der angefochtenen Verfügung und damit eine Gehörsverletzung rügt (BGE 134 I 83 E.4.1, 133 III 439 E.3.3), ist diese Rüge unbegründet. Die angefochtene Verfügung ist zwar knapp gehalten, daraus ist aber ersichtlich, gestützt auf welche Unterlagen bzw. Begründungen ein Rentenanspruch verneint wurde. Der Beschwerdeführer war auch in der Lage, diese Verfügung substantiiert anzufechten. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist nicht auszumachen. Selbst wenn von einer solchen ausgegangen werden müsste, so würde diese aufgrund der dem Verwaltungsgericht zustehenden, vollen Kognition und des durchgeführten doppelten Schriftenwechsels nachträglich geheilt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_576/2009 vom 28. Oktober 2009 E.2.4.1 m.w.H.). 3. Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

E. 27

Oktober 2017 [Bf-act. 6] und die dort festgestellten Merkfähigkeitstörungen). Ferner sei er zeitlebens kaum aus O.3._____ herausgekommen. Die starke Verwurzelung an seinem Wohnort ergebe sich zudem aus der Tatsache, dass er kein Deutsch spreche. Es sei schlicht unmöglich und auch subjektiv unzumutbar, dass er seine (angebliche) Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in einem komplett anderen sowie neuen Berufsfeld ausschöpfe. Hierfür wäre ohnehin einerseits eine Umschulung notwendig – was jedoch aufgrund der intellektuellen Fähigkeiten und der körperlichen sowie psychischen Beschwerden kaum möglich wäre – und andererseits müsste er wohl die deutsche Sprache erlernen. Realistischerweise werde beides nicht möglich sein, weshalb er auch eine leichte Hilfstätigkeit niemals werde ausüben können. Auch sei sein fortgeschrittenes Alter zu berücksichtigen. In seinem Alter habe er sodann den Technologiewandel nicht vollzogen, weshalb auch die Ausübung von einfachsten Tätigkeiten schwierig wäre. Ein Wohnortwechsel in den deutschsprachigen

- 26 - Raum sei wegen der sprachlichen Barriere nicht möglich, wobei ein solcher ohnehin nicht zumutbar sei, da die ganze Familie in O.3._____ lebe. Unter diesen Umständen und in Anbetracht der medizinisch attestierten Einschränkungen bzw. der reduzierten Leistungsfähigkeit könne keine Arbeitsstelle gefunden werden.

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