

GR_GERICHTE S 2019 152 vom 25. August 2020

GR Gerichte, 2020-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_152

FR: GR_GERICHTE S 2019 152 du 25 août 2020

IT: GR_GERICHTE S 2019 152 del 25 agosto 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Kammer als Versicherungsgericht Vorsitz Pedretti Richter von Salis, Audétat Aktuar Paganini URTEIL vom 25. August 2020 in der versicherungsrechtlichen Streitsache A._____, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Karin Caviezel, Beschwerdeführer gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden, Beschwerdegegnerin betreffend IV-Rente

- 2 - 1. A._____ war zuletzt bis Ende März 2018 als Detailhandelsfachmann in einem 100%-Pensum bei B._____ tätig. Seit dem 14. September 2017 bestand bei ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, welche ihm von seiner behandelnden Psychiaterin, Dr. med. C._____, attestiert worden war. Am

E. 3.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). 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 (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 Beweis-

- 9 - würdigung aufzustellen (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 (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass

Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auf- tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5; BGE 125 V 351 E.3b/cc). Ins- besondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und der Begutachtungsauf- trag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu neh- men, wenn die behandelnden Arztpersonen zu anderslautenden Einschät- zungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin diejenigen Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärzte wichtige – nicht rein der subjek- tiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begut- achtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundes- gerichts 8C_317/2019 vom 30. September 2019 E.2.3, 8C_379/2019 vom 21. August 2019 E.2.2, 8C_229/2019 vom 5. Juli 2019 E.5.1 und 8C_835/2018 vom 23. April 2019 E.3).

E. 3.2

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 18. Juni 2019 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von den übrigen me-

- 10 -
dizinischen Akten derart in Zweifel gezogen wird, dass von der 50%igen Arbeitsfähigkeitseinschätzung in adaptierter Tätigkeit (d.h. körperlich leichte bis max. mittelschwere Tätigkeiten weitgehend ohne soziale Kon- takte und weitgehend selbstbestimmt) für den hier massgebenden Zeit- raum ab dem 1. April 2019 abzuweichen wäre.

E. 3.3

Soweit der Beschwerdeführer Kritik am ABI-Gutachten übt, verfängt sein Einwand nicht. Vielmehr ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass sich die Gutachter in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten (vgl. Bg-act. 118/14 ff.) sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die eigenen Untersuchungen getroffen haben (vgl. z.B. Bg-act. 118/25 ff. und speziell psychiatrisches Teilgutachten Bg-act. 118/43 ff.). Auch flossen die vom Beschwerdeführer gemachten Angaben zur Krankheitsentwicklung und zum jetzigen Leiden in die Gesamtbeurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit ein (vgl. z.B. Bg-act. 118/22 ff. und speziell psychiatrisches Teilgutachten Bg-act. 118/39 ff.). In der Konsensbeurteilung wiesen die Gutachter folgende (psychiatrische) Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus: generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) und autonome somatoforme Funktionsstörung des Verdauungssystems (ICD-10 F45.31). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen: stabile chronische Niereninsuffizienz CKD Stadium G3b A3, hypogonadotroper Hypogonadismus, Nierenzyste rechts Typ Bosniak II, Status nach Harnröhrenverengung: Harnröhrenoperation mit 4, 7 und 10 Jahren, Enuresis, inkomplettes metabolisches Syndrom, mittelschwere obstruktive Schlaf-Apnoe, tiefes TSH, Status nach arthroskopischer medialer Teilmeniskektomie rechts 14. April 2019 und Status nach übermässigem

- 11 - Alkoholkonsum (sistiert seit Sommer 2014) sowie Refluxösophagitis. Zu den funktionellen Auswirkungen dieser Diagnosen hielten die Gutachter in der Konsensbeurteilung fest, aus allgemeininternistischer und nephrologischer Sicht könne bei bioptisch verifizierter sekundärer FSGS eine stabile mittelschwere Niereninsuffizienz Stadium G3b A3 nach KDIGO entsprechend einer Kreatinin-Clearance nach CKD EPI von 32 ml/min/1.73m² festgehalten werden. Als renale Folgeerkrankung zeigten sich eine nicht therapiepflichtige leichte renale Anämie, eine gut kontrollierte renale Hypertonie sowie ein nicht behandelter sekundärer Hyperparathyreoidismus als auch eine ungenügend therapierte renale Azidose. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwer belastende Tätigkeiten und somit auch für die angestammte Tätigkeit bestehe aus allgemeinintern und nephrologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus allgemeininternistischer Sicht könnten zahlreiche weitere Diagnosen festgehalten werden, die zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten. Aus urologischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Arbeitsfähigkeitsauswirkung genannt werden. Es fänden sich ein hypogonadotroper Hypogonadismus sowie eine persistierende, intermittierende Enuresis, welche zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten. Aus gastroenterologischer Sicht könne aufgrund der Aktenlage und erhobenen Befunde ein Colon irritabile vom Diarrhoe- Typ, eine funktionelle Dyspepsie sowie ein funktionelles Erbrechen als auch eine Refluxösophagitis genannt werden. Diese Diagnosen führten zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht zu nennen seien eine generalisierte Angststörung, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung sowie eine autonome somatoforme Funktionsstörung des Verdauungssystems. Für Tätigkeiten mit sozialen Kontakten und somit auch in der bisherigen Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer adaptierten Tätigkeit, weitgehend ohne soziale

- 12 - Kontakte, welche weitgehend selbstbestimmt geleistet werden könne, bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % (vgl. Bg-act. 118/9). Der psychiatrische Teilgutachter, Dr. med. G._____, orientierte sich bei der Frage, ob die diagnostizierten psychischen Leiden zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, rechtsprechungsgemäss an den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 218 (BGE 143 V 409 und 418) (vgl. Bg-act. 118/44 ff.), die wie folgt systematisiert sind (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3 ff.): • Kategorie "funktioneller Schweregrad" o Komplex "Gesundheitsschädigung" ■ Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" ■ Indikator "Behandlungs- bzw. Eingliederungserfolg oder -resistenz" ■ Indikator "Komorbiditäten" o Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) o Komplex "Sozialer Kontext" (Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren; Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfeldes) • Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) o Indikator "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" o Indikator "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" Die Ausführungen von Dr. med. G._____ zur der Beurteilung der medizinischen Situation sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. So hielt er namentlich zur Diagnoseherleitung fest, der Beschwerdeführer sei in seiner Kindheit wiederholt wegen Harnröhrenstrikturen operiert worden und habe sich bis zu seinem 16. Lebensjahr Tag und Nacht

- 13 - eingenässt. Dies habe ihn belastet und auch zu Hänseleien seiner Mitschüler geführt, unter denen er sehr gelitten habe. Die Mutter sei impulsiv gewesen und habe wenig

Unterstützung bieten können. Schon früh habe er soziale Kontakte als belastend erlebt. Er habe sich davor geängstigt und sich schon früh von sozialen Kontakten zurückgezogen. Er sei nicht in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen, könne keine Konzerte besuchen, fühle sich ausserhalb der Wohnung sehr unwohl. Während Jahren habe er gearbeitet und viele Absenzen verzeichnet; er habe mehr oder weniger regelmässig Benzodiazepine konsumiert. Auch zu Hause leide er unter Ängsten, die auch zu Übelkeit und Erbrechen führten. Es liege eine generalisierte Angststörung seit Jahren vor. Der Beschwerdeführer sei auch selbstunsicher, habe keine klaren Vorstellungen von sich selbst und leide unter Stimmungsschwankungen. Bei seiner Arbeit sei es wiederholt zu heftigen verbalen Auseinandersetzungen gekommen; er habe seine Emotionen und Impulse nicht kontrollieren können. Während der Schulzeit sei er auch gelegentlich in Schlägereien verwickelt gewesen. Unter Cannabis sei es wiederholt zu psychotischen Episoden gekommen; der Beschwerdeführer leide unter Derealisierungsphänomenen. Diagnostisch handle es sich um eine Borderline-Persönlichkeitsstörung. Er leide auch unter psychosomatischen Beschwerden: Übelkeit, Durchfall und Erbrechen, welche bei Belastung zunähmen. Der Beschwerdeführer stehe seit Jahren in ambulanter Behandlung bei der Psychiaterin Dr. med. Weis. Diese habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Die Diagnosen der behandelnden Psychiaterin könnten genauso bestätigt werden, wie die bescheinigte Arbeitsfähigkeit (recte: Arbeitsunfähigkeit) in angestammter Tätigkeit (Bg-act. 118/44 f.).

E. 3.4

In Abweichung zu Dr. med. C._____ wies Dr. med. G._____ gestützt auf die vorerwähnte schlüssige Herleitung der Diagnosen und in Würdigung

- 14 - der Ressourcen (insb. Betätigung im Haushalt und am Computer) wie auch der Belastungen (Ängste, Unsicherheit, Stimmungsschwankungen und psychosomatische Beschwerden) nachvollziehbar eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit seit September 2017 aus (Bg-act. 118/46). Wenn nun Dr. med. C._____ den Beschwerdeführer aufgrund der diversen psychischen Leiden voll arbeitsunfähig erachtete (vgl. Arztbericht vom 27. Oktober 2017 [20] und Stellungnahme vom 5. August 2019 [Bg-act. 122]), ist dem sich darauf abstützenden Beschwerdeführer entgegenzuhalten, dass ärztliche Beurteilungen, insbesondere in psychiatrischer Hinsicht, von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenzüge aufweisen, die es zu respektieren gilt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_699/2018 vom 28. August 2019 E.4.2.2 m.H.). Nur weil eine behandelnde Ärztin zu einer anderen Einschätzung gelangt bzw. an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhält, ist es rechtsprechungsgemäss nicht geboten, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen. Dr. med. C._____ brachte in ihren Stellungnahmen denn auch nichts vor, was in der polydisziplinären Begutachtung im Allgemeinen und im psychiatrischen Teilgutachten im Speziellen unerkannt oder ungewürdigt geblieben sein soll (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_379/2019 vom 21. August 2019 E.2). Vielmehr unterscheiden sich die medizinischen Beurteilungen im psychiatrischen Teilgutachten und in den Stellungnahmen von Dr. med. C._____ – wie im Gutachten ausgewiesen – insbesondere in diagnostischer Hinsicht nicht (Bg-act. 118/44 f.). Auch kann Dr. med. C._____ genauso wenig wie dem Beschwerdeführer gefolgt werden, wenn sie vorbringen, die aus der während eines Jahres durchgeführten Integrationsmassnahme gewonnen Erkenntnisse, insbesondere das Scheitern dieser Massnahme, seien im psychiatrischen Teilgutachten nicht berücksichtigt

worden (vgl. Stellungnahme von Dr.

- 15 - med. C._____ vom 5. August 2019 [Bg-act. 122], Einwanderergänzung vom 3. Oktober 2019 [Bg-act. 126] und Beschwerde Ziff. 20 ff.). Zwar trifft es zu, dass der Beschwerdeführer seine Präsenz anlässlich der Eingliederungsmassnahme im Einsatzprogramm F._____ nicht über 16 Stunden pro Woche hat steigern können (vgl. dazu z.B. Standortgespräch vom 22. August 2018 [Bg-act. 92/2], Protokoll Standortgespräch vom 13. September 2018 [Bg-act. 66 bzw. 99/3], Protokoll vom 30. Oktober 2018 [Bg-act. 83] und Standortgespräch vom 11. Dezember 2018 [Bg-act. 92/4]) und der Programmleiter dazu anmerkte, er sehe den Beschwerdeführer betreffend regelmässige und kontinuierliche Arbeitseinsätze und betreffend Planbarkeit sowie ausgewogene Leistungsfähigkeit noch nicht als vermittelbar (vgl. dazu 11. Statusbericht vom 17. November 2018 [Bg-act. 91/9] und 12. Statusbericht vom 21. Dezember 2018 [Bg-act. 91/10], vgl. ferner Schlussbericht des Jobcoaches vom 12. Januar 2019 [Bg-act. 96/12]). Diese Einschätzung ist aber insoweit zu relativieren, als der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung selbst angab, die sozialen Kontakte anlässlich der Integrationsmassnahmen seien für ihn sehr schwierig gewesen und hätten ihn gestresst und belastet, wobei die Ängste zugenommen hätten, weshalb er unter Übelkeit und Erbrechen gelitten habe (vgl. Bg-act. 118/42). Dies wurde denn auch entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung im psychiatrischen Teilgutachten gewürdigt. So führte Dr. med. G._____ aus, der Beschwerdeführer habe im Rahmen der beruflichen Massnahmen unter Ängsten und psychosomatischen Beschwerden gelitten. Er habe das Arbeitspensum nicht über 40 % steigern können, wobei er v.a. unter den sozialen Kontakten, die für ihn sehr belastend gewesen seien, gelitten habe (vgl. Bg-act. 118/45). Dies widerspiegelt sich denn auch insoweit in den Akten, als der Beschwerdeführer nachweislich kundtat, dass er sich oft beobachtet und von den Programmteilnehmern oft ausgeschlossen oder gar abgelehnt fühle (vgl. Verlaufsprotokoll vom 18. Mai 2018 [Bg-act. 92/1]) oder ihm

- 16 - gewisse Gruppenbildungen die Integration erschwerten (vgl. 6. Statusbericht vom 23. Mai 2018 [Bg-act. 91/6]). Zudem äusserte er grossen Respekt vor der Tätigkeit im F._____, vor Menschen hinzustehen, zu präsentieren und zu unterrichten (vgl. 10. Statusbericht vom 14. Oktober 2018 [Bg-act. 91/9]). Vor diesem Hintergrund erweist sich die Integrationsmassnahme im Einsatzprogramm F._____ aus gutachterlicher Sicht nicht als optimal angepasste Tätigkeit, denn diese umfasst namentlich Arbeiten weitgehend ohne soziale Kontakte (vgl. Bg-act. 118/46), weshalb nicht weiter verwunderlich ist, dass der Beschwerdeführer – wie vom Programmleiter bemängelt – hinsichtlich der Kontinuität und Leistungsfähigkeit Defizite zu verzeichnen hatte, an seine Grenzen stiess (vgl. dazu aber auch 8. Statusbericht vom 9. August 2018 [Bg-act. 91/7], wonach sein Pensum bei 4 Stunden an 4 Tagen betrage und er den Anforderungen dieses Pensums gewachsen sei) und die Massnahme letztlich scheiterte. Ohnehin ist rechtsprechungsgemäss die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_798/2018 vom 26. Juli 2019 E.4.2.1; 8C_801/2018 vom 13. Februar 2019 E.4.3, 9C_646/2015 vom 19. Mai 2016 E.4.4).

E. 3.5

Dem Beschwerdeführer kann des Weiteren nicht gefolgt werden, wenn er vorbringt, das psychiatrische Teilgutachten sei widersprüchlich, da es seine Leistungseinschränkungen als nachvollziehbar bezeichne, sodann aber auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % schliesse. Dabei übersieht er, dass Dr. med. G._____ seine Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht nur gestützt auf die als plausibel erachteten Einschränkungen, wie insbesondere den ausgeprägten sozialen Rückzug, die beklagten Ängste und die

- 17 - psychosomatischen Beschwerden, sondern auch in Würdigung der vorhandenen Ressourcen traf, wobei er ausdrücklich auf die Betätigung im Haushalt und am Computer hinwies (vgl. Bg-act. 118/46). Dass er im IT- Bereich über Fähigkeiten verfügt, wurde ihm denn auch im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen attestiert, wo er sich um die Homepage des F._____ kümmerte (vgl. Protokoll Standortgespräch vom 13. September 2018 [Bg-act. 66]), die Persönlichkeitsprofile der Neueintritte digital erfasste (vgl. 8. Statusbericht vom 9. August 2018 [Bg-act. 91/7]) und ihm grosses berufliches Potenzial in den Bereichen visuelles Marketing, Marketing und Vertrieb, Design, Fotografie, bildende Kunst und Musik attestiert worden war (vgl. Schlussbericht Jobcoaching vom 12. Januar 2019 [Bg-act. 96/12] und 11. Statusbericht vom 17. November 2018 [Bg-act. 91/9]). Im ausserberuflichen Bereich zeigt sich zudem, dass sich der Beschwerdeführer ein Tonstudio aufgebaut hat, manchmal kleine Aufträge erhalte oder gar Songs für Musiker schreibe, YouTube-Filme mitgestalte, einen kleinen Handel mit T-Shirts bzw. einen Online-Versand betreibe und Mitglied einer Band sei (vgl. ABI-Gutachten [Bg-act. 118/42], Verlaufsprotokoll Eintrag vom 14. Dezember 2017 [Bg-act. 50/3], 1. Statusbericht vom 16. Dezember 2017 [Bg-act. 91/3], Bericht vom RAD- Arzt H._____ vom 17. April 2018 [Bg-act. 140/15] sowie vom 26. Januar 2018 [Bg-act. 140/6] mit Hinweis auf ein Online-Interview mit dem Beschwerdeführer vom 7. März 2016). Angesichts dieser zahlreichen, auch in einer angepassten Tätigkeit nutzbaren Ressourcen und Fähigkeiten ist nicht zu beanstanden, wenn der psychiatrischer Teilgutachter in Abweichung zur behandelnden Psychiaterin und zu dem während des Einsatzprogrammes erzielten Pensums auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit schloss. Wenn der Beschwerdeführer dem entgegenhält, der psychiatrische Teilgutachter übersehe, dass auf dem ersten Arbeitsmarkt eine engmaschige Unterstützung, wie während des Einsatzprogrammes, entfele, ist darauf hinzuweisen, dass er sich in einer

- 18 - langjährigen, festen Beziehung befindet, welche im ABI-Gutachten zu Recht als Ressource ausgewiesen wird (vgl. z.B. Bg-act. 118/9), und aus gutachterlicher Sicht die Weiterführung der ambulanten Psychotherapie und psychopharmakologischen Behandlung als adäquat beurteilt wird (vgl. Bg-act. 118/45, ferner Abschlussbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. I._____ vom 28. Juni 2019 [Bg-act. 140/17]). Dass der psychiatrische Teilgutachter die 50%ige Arbeitsfähigkeit idealerweise auf 2 x 2 Stunden pro Tag aufgeteilt erachtete (vgl. Bg-act. 118/46), bedeutet nicht, dass dem bei der festgehaltenen Unmöglichkeit für den Beschwerdeführer, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen (vgl. Bg-act. 118/44), zwingend Folge zu leisten ist, wenn das viermalige Zurücklegen des Arbeitsweges pro Tag sich als nicht zumutbar erweisen sollte, handelt es sich dabei doch lediglich um eine Empfehlung.

E. 3.6

Insgesamt ergibt sich somit, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers und die von ihm beigebrachten medizinischen Stellungnahmen von Dr. med. C._____ nicht geeignet sind, den Beweiswert des ABI-Gutachtens mit seinen Feststellungen zu dem hier massgebenden

Zeitraum ab dem 1. April 2019 zu schmälern. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf die im Gutachten attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abstellte. Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte (Rückweisung zur) Einholung eines Obergutachtens verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen kann, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3).

E. 3.7

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass es aufgrund der aktenkundigen, bereits längere Zeit andauernden Alkoholabstinenz

- 19 - nachvollziehbar erscheint, dass die ABI-Gutachter den übermässigen Alkoholkonsum den Diagnosen ohne AF-Auswirkungen zugeordnet hat. Insoweit erweisen sich Weiterungen aufgrund der unlängst geänderten Rechtsprechung zu primären Abhängigkeitssyndromen (BGE 145 V 215) – jedenfalls aufgrund der gegenwärtigen Aktenlage – nicht als angezeigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_213/2020 vom 19. Mai 2020 E.5.1.4). 4. Sodann stellt der Beschwerdeführer die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit in Abrede.

E. 4

Stunden pro Woche), wobei diese von ihm als oberste Grenze bezeichnet worden war. Am 28. September 2018 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass

- 4 - ihm persönlichen Support am Arbeitsplatz vom 2. Oktober 2018 bis 18. Januar 2019 sowie Taggelderleistungen gewährt würden. Als Ziel vereinbart wurde u.a. eine Steigerung der Präsenzzeit von 4 x 4 auf 4 x 5 Stunden pro Woche sowie eine solche der Leistungsfähigkeit von 40 % auf 50 %. Während eine Präsenzzeit von 4 x 4 Stunden pro Woche (40 %) erreicht werden konnte, erwies sich eine reguläre Anwesenheit für einen 50%- Einsatz indessen nicht als möglich.

E. 4.1

Referenzpunkt für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ist der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts handelt es sich dabei um einen theoretischen abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (BGE 110 V 273 E.4b, ZAK 1991 S. 320 f. E.3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. AHI-Praxis 6/1998 S. 291). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte

- 20 - Nischenarbeitsplätze, also Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1 m.H.). Art und Mass dessen, was einem Versicherten an Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, richtet sich nach seinen besonderen persönlichen Verhältnissen einerseits und nach den allgemein herrschenden Auffassungen andererseits. Für die Beurteilung der Zumutbarkeit ist letztlich insofern eine objektive Betrachtungsweise massgebend, als es nicht auf eine bloss subjektiv ablehnende Bewertung der infrage stehenden Erwerbstätigkeit durch den Versicherten ankommt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, 2014, Art. 28a N 28).

E. 4.2

Im vorliegenden Fall wurde im ABI-Gutachten ein Belastungsprofil definiert (vgl. Bg-act. 118/10). Danach erweisen sich Tätigkeiten weitgehend ohne soziale Kontakte und weitgehend selbstbestimmt als zumutbar. Aus allgemeininternistischer und nephrologischer Sicht werden zudem körperlich leichte bis maximal mittelschwer belastende Tätigkeiten als angepasst erachtet (vgl. Bg-act. 118/29 und 118/37) und aus gastroenterologischer Sicht wird ein erhöhter Pausenbedarf ausgewiesen, damit allenfalls sanitäre Installationen aufgesucht werden können (vgl. Bg-act. 118/60). Auch wenn diese Anforderungen eine Erschwernis darstellen, kann nicht gesagt werden, dass die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt

- 21 - praktisch nicht kennt. Vielmehr umfasst das hier anwendbare Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) typischerweise leichte Tätigkeiten, die durchaus auch in einem (kleinen) Teilzeitpensum und weitgehend unabhängig von anderen Personen ausgeübt werden können. Zudem kann auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers gerechnet werden. Schliesslich räumt denn auch der Beschwerdeführer selbst ein, er könne Bürotätigkeiten verrichten (vgl. Beschwerde S. 12 Ziff. 24), was er auch bereits in der Vergangenheit unter Beweis gestellt hat (vgl. ABI-Gutachten [Bg-act. 118/24 unten]). Zudem ist auf die vorerwähnten zahlreichen, in einer adaptierten Tätigkeit verwertbaren Ressourcen im IT- und Musikbereich zu verweisen wie auch auf sein berufliches Potenzial in den Gebieten visuelles Marketing, Marketing und Vertrieb, Design, Fotografie und bildende Kunst. Insgesamt stehen dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt somit genügend Einsatzmöglichkeiten in einer leidensadaptierten Tätigkeit offen. 5. Der Beschwerdeführer erachtet des Weiteren einen Leidensabzug von 25 % als angemessen und begründet dies damit, dass er nur noch körperlich leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten ausüben könne und einen erhöhten Pausenbedarf habe.

E. 5

In seiner Stellungnahme vom 13. September 2018 berichtete Dr. med. E. _____ aus nephrologischer Sicht von einer chronischen, langsam progredienten Niereninsuffizienz,

wobei diese gemäss Bericht vom 30. September 2018 noch keine relevanten Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen würde.

E. 5.1

Ein leidensbedingter Abzug kommt auch bei Heranziehen der LSE zur Bestimmung des Invalideneinkommens nicht generell und in jedem Fall zur Anwendung. Ein Abzug soll nicht automatisch, sondern dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer einkommensbeeinflussender Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen

- 22 - Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5a/bb und E. 5b/aa; bestätigt u.a. mit Urteilen 9C_323/2019 vom 2. September 2019 E.4.2, 9C_549/2018 vom 20. Februar 2019 E.4.1 m.H.). Praxisgemäss soll mit dem Abzug vom Tabellenlohn der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad je nach Ausprägung Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 135 V 297 E.5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_114/2017 vom 11. Juli 2017 E.3.1). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E.5.2, 134 V 322 E.5.2, 126 V 75 E.5b/bb-cc; Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E.3.1).

E. 5.2

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin angesichts der nur noch teilweise ausführbaren Tätigkeiten ohne soziale Kontakte bereits einen Leidensabzug von 20 % berücksichtigt. Wie nachfolgend noch dargestellt wird, erübrigt sich die Prüfung, ob der maximale Leidensabzug von 25 % zuzusprechen wäre, zumal ein solcher am Ergebnis ohnehin nichts ändern würde. 6. Zudem bemängelt der Beschwerdeführer die Bemessung des Valideneinkommens und macht geltend, gemäss LSE-Tabellen für den Detailhandel für das Jahr 2016 habe ein Detailhandlungsangestellter im Jahr umgerechnet auf die im B. _____ betriebsübliche 42-Stunden-Woche Fr. 59'862.60 erzielt. Dies liege 6.99 % über dem von der Beschwerdegegnerin gestützt auf das vom Beschwerdeführer tatsächlich beim B. _____ erzielten Einkommen angenommenen Valideneinkommen von Fr. 55'667.-- per 2016. Damit seien die Vergleichseinkommen im

- 23 - Umfang von gerundet 2 % zu parallelisieren, weshalb von einem Valideneinkommen per 2019 von Fr. 59'075.45 auszugehen sei.

E. 6

Mit Mitteilung vom 17. Dezember 2018 bejahte die IV-Stelle berufliche Massnahmen und sprach A. _____ eine Vorbereitungs-massnahme, inkl. Taggeldleistungen, in der Institution F. _____ vom 19. Januar 2019 bis 19. April 2019 zu mit dem Ziel, die Arbeitsfähigkeit zu eruieren. Am 7. Januar 2019 teilte die IV-Stelle A. _____ mit, dass weitere Eingliederungs-massnahmen nicht zielführend seien, weshalb das Leistungsbegehren (Integrations-massnahme) abgewiesen werde.

E. 6.1

Nach ständiger Rechtsprechung kommt ein Abweichen vom Regelfall, dass das Valideneinkommen grundsätzlich anhand des zuletzt verdienten Lohns zu bestimmen ist,

erst dann in Frage, wenn u.a. der tatsächlich erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt (vgl. BGE 135 V 297 E.6.1.1 m.H.). Dieser Erheblichkeitsgrenzwert wurde vom Bundesgericht auf 5 % festgesetzt (vgl. BGE 135 V 297 E.6.1.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2019 vom 2. September 2019 E.3.2.2).

E. 6.2

Im vorliegenden Fall kann auf eine entsprechende Prüfung verzichtet werden, da selbst bei dem vom Beschwerdeführer ermittelten, parallelisierten Valideneinkommen von Fr. 59'075.45 und einem Invalideneinkommen von Fr. 25'656.90, welches den von ihm geltend gemachten, maximalen Leidsabzug von 25 % berücksichtigt (LSE 2016, Tabelle TA 1, männlich, Kompetenzniveau 1, Arbeitsfähigkeit 50 %, Leidsabzug 25 %, aufgefunden = Fr. 5'340.-- x 12 : 40 x 41.7 x 0.5 x 0.75 x 1.003995 x 1.01 x 1.01), ein Invaliditätsgrad von gerundet 57 % (konkret 56.57 %) resultiert, womit der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab dem 1. April 2019 hat.

E. 7

In seinem Bericht vom 21. Februar 2019 führte Dr. med. E._____ bei den bekannten Diagnosen aus, praktisch alle somatischen Erkrankungen seien mit der Adipositas assoziiert (Gewichtszunahme von 26 kg in 2 ½ Jahren). A._____ glaube, an den Folgen des Nierenleidens zu leiden, und interpretiere einige Symptome wie Müdigkeit, Angeschlagenheit, Leistungsminderung etc. im Rahmen dieser. Die Anämie erkläre diese Symptome aber nicht genug und auch die Gewichtszunahme spreche gegen relevante urämische Symptome. Die Urämie führe u.a. zu

- 5 - Appetitminderung und Gewichtsverlust. Bei einer glomerulären Filtrationsrate (GFR) von gut 30ml/min seien relevante Symptome noch nicht zu erwarten.

E. 7.1

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die

- 24 - Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf Fr. 700.-- fest. Aufgrund des Verfahrensausganges gehen diese grundsätzlich zulasten des Beschwerdeführers. Allerdings hat er um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung ersucht. 7.2.1. Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (vgl. auch Art. 76 Abs. 1 VRG; BGE 134 I 166 E.3 m.H.). 7.2.2. Vorliegend erscheint der Rechtsstreit weder offensichtlich mutwillig noch von vornherein aussichtslos. Zudem ist von der finanziellen Bedürftigkeit des ledigen, im Konkubinat lebenden Beschwerdeführers auszugehen. Die monatlichen Ausgaben von Fr. 2'825.60 (Grundbetrag von Fr. 850.--, Zuschlag von Fr. 170.-- [20 % von Fr. 850.--], Miete: Fr. 1'064.--, Krankenkasse: Fr. 385.95, Hausratsversicherung: Fr. 22.65, Steuern: Fr. 333.--) übersteigen bei Weitem die monatlichen Einnahmen von Fr. 1'966.95 (IV-Rente: Fr. 929.--,

Krankentaggeld bis Juli 2020: Fr. 943.20, Prämienverbilligung: Fr. 94.75). Ausserdem ist kein liquides Vermögen vorhanden. Somit ist dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung stattzugeben. 7.2.3. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers machte in ihrer Honorarnote vom 7. Februar 2020 insgesamt einen Aufwand von Fr. 3'758.90 (12 h 33 min à Fr. 270.-- zzgl. 3 % Spesenpauschale [Fr. 101.65] und 7.7 % MWST [Fr. 268.75]) geltend. Darin enthalten sind 2 Stunden für "Studium Urteil, Mitteilung an Klient und Besprechung mit Klient". Dieser Aufwand für das Studium des vorliegenden Urteils sowie dessen Nachbearbeitung ist praxismässig auf eine Stunde zu kürzen (siehe dazu Urteile des

- 25 - Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 19 43 vom 28. Mai 2020 E.7.2 und S 18 81 vom 18. Februar 2020 E.7.1). Zudem ist zu berücksichtigen, dass gemäss Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) der Honoraransatz für den berechtigten Aufwand im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Vertretung nur Fr. 200.-- pro Stunde beträgt. Insgesamt ist somit eine Entschädigung von Fr. 2'562.50 (11.55 Stunden à Fr. 200.-- [Fr. 2'310.--] zzgl. 3 % Spesenpauschale [Fr. 69.30] und 7.7 % MWST [Fr. 183.20]) angemessen. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). 7.2.4. Hinzuweisen ist noch auf den Vorbehalt in Art. 77 Abs. 1 VRG, wonach die erlassenen Gerichtskosten und die ebenfalls von der Gerichtskasse übernommenen Vertretungskosten zu erstatten sind, wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse des Beschwerdeführers dereinst verbessern sollten. Demnach erkennt das Gericht:

E. 8

In der Folge liess die IV-Stelle A._____ beim ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) in Basel polydisziplinär begutachten (Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Nephrologie, Psychiatrie und Psychotherapie und Urologie). Im Gutachten vom 18. Juni 2019 wiesen die Gutachter folgende (psychiatrische) Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus: generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) und autonome somatoforme Funktionsstörung des Verdauungssystems (ICD-10 F45.31). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen: stabile chronische Niereninsuffizienz CKD Stadium G3b A3, hypogonadotroper Hypogonadismus, Nierenzyste rechts Typ Bosniak II, Status nach Harnröhrenverengung: Harnröhrenoperation mit 4, 7 und 10 Jahren, Enuresis, inkomplettes metabolisches Syndrom, mittelschwere obstruktive Schlaf-Apnoe, tiefes TSH, Status nach arthroskopischer medialer Teilmeniskektomie rechts 14. April 2019 und Status nach übermässigem Alkoholkonsum (sistiert seit Sommer 2014) sowie Refluxösophagitis. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Detailhandelsangestellter erachteten die Gutachter A._____ als ganz arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit (d.h. Tätigkeiten weitgehend ohne soziale Kontakte und weitgehend selbstbestimmt) bestehe indes eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Präsenz von 4 Stunden, idealerweise 2 x 2 Stunden pro Tag) seit September 2017.

E. 9

Mit Vorbescheid vom 2. Juli 2019 stellte die IV-Stelle A._____ die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. April 2019 in Aussicht. Dagegen erhob A._____ am 9. August 2019 Einwand und legte diesem eine Stellungnahme seiner behandelnden Psychiaterin, Dr. med.

C._____, vom 5. August 2019

- 6 - bei, in der sie das ABI-Gutachten kritisierte. Mit Verfügung vom 27. November 2019 sprach die IV-Stelle A._____ ab dem 1. April 2019 eine halbe Invalidenrente zu. Dabei stellte sie auf die im ABI-Gutachten ausgewiesene Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 50 % ab und ermittelte das Invalideneinkommen gestützt auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 bei einem Leidensabzug von 20 % (dies im Unterschied zum Vorbescheid, in welchem nur ein solcher von 10 % gewährt worden war), was einen Betrag von Fr. 27'367.35 ergab. Für das Valideneinkommen stellte sie auf den als Detailhandelsangestellten erzielten Lohn ab und bezifferte diesen mit Fr. 57'917.10. Der Einkommensvergleich ergab einen Invaliditätsgrad von 53 %. Zum Einwand hielt sie im Wesentlichen fest, die geltend gemachten Vorbringen und der Bericht von Dr. med. C._____ vermöchten die schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung des ABI- Gutachtens nicht zu erschüttern.

E. 10

Dagegen liess A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 24. Dezember 2019 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben und beantragen, die Verfügung vom 27. November 2019 sei insofern aufzuheben, als ihm für die Zeit ab dem 1. April 2019 nur eine halbe Invalidenrente zugesprochen werde. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ihm für die Zeit ab dem 1. April 2019 unbefristet eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter seien die Akten zur Einholung eines Obergutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung. In der Begründung brachte er im Wesentlichen vor, er habe schon im geschützten Rahmen nicht mehr als 16 Stunden leisten können. Die Gutachter hätten die aus den Integrationsmassnahmen während eines Jahres gewonnen Erkenntnisse (keine Arbeitsfähigkeit über 40 %) nicht berücksichtigt. Zudem sei seine theoretische Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht

- 7 - verwertbar. Deshalb sei das Gutachten nicht schlüssig und es sei ein Obergutachten einzuholen, um zu klären, ob er vermittelbar sei und wenn ja, in welchem Umfang. Zudem seien die Vergleichseinkommen zu parallelisieren (Erhöhung des Valideneinkommens auf Fr. 59'075.45). Bestritten werde auch das Invalideneinkommen, denn aufgrund seiner Einschränkungen müsse ihm ein Leidensabzug von 25 % gewährt werden.

E. 11

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in der Vernehmlassung auf Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer liess sich innerhalb der Frist zur Einreichung einer freigestellten Stellungnahme nicht mehr vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 27. November 2019. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als das örtlich und sachlich zuständige 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. Er ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zu dem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60

- 8 - Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 39 Abs. 1 ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG), weshalb darauf eingetreten wird. 2. Streitgegenstand bildet der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. April 2019. Uneins sind sich die Parteien zunächst hinsichtlich der (Rest-)Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit: Kritisiert wird dabei die im polydisziplinären ABI-Gutachten angenommene Arbeitsfähigkeit von 50 % in adaptierter Tätigkeit. Ferner sind die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sowie die Bemessung des Valideneinkommens (Parallelisierung) und des Invalideneinkommens (Vornahme eines Leidensabzugs von 25 %) umstritten.

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