

# GR\_GERICHTE S 2019 23 vom 3. Juni 2020

GR Gerichte, 2020-06-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2019\\_23](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_23)

FR: GR\_GERICHTE S 2019 23 du 3 juin 2020

IT: GR\_GERICHTE S 2019 23 del 3 giugno 2020

## Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

In der Folge klärte die IV-Stelle den Sachverhalt ab. Dabei holte sie verschiedene Arztberichte ein.

#### E. 3.1

Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG), welche Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Zur Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen, wobei eine Erwerbsunfähigkeit zudem nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Keine Beeinträchtigungen der Gesundheit stellen soziokulturelle Schwierigkeiten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie psychosoziale Faktoren dar. Invaliditätsfremde Faktoren sind darüber hinaus auch Aggravation und Simulation (vgl. zum Ganzen KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 7 Rz. 22 ff.; siehe bezüglich Aggravation und ähnlicher Erscheinungen auch BGE 141 V 281 E.2.2.1 f., 140 V 193 E.3.3).

#### E. 3.2

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 Arbeitslage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig mög-

- lichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 144 I 21 E.2.1, 142 V 290 E.4, 141 V 15 E.3.2, 128 V 29 E.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_225/2019 vom 11. September 2019 E.2).

#### E. 3.3

Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, erwähnte in ihrem zuhanden der Krankentaggeldversicherung der B.\_\_\_\_ AG erstellten internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 31. Juli 2017 (Untersuchung am 24. Juli 2017) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: • Verminderte Belastbarkeit und Beschwerden bei o seronegativer Spondylarthritis (HLA B27 negativ) mit ■ ISG-Arthritis links mehr als rechts (MRI 01/2017) mit Iliosakrallgelenk-assoziiertes ödematöser Signalalteration in der Massa lateralis links mehr als rechts (MRI 01/2017), mit guter Wirkung einer ISG-Infiltration links am 7. Februar 2017 und erneut am 8. März 2017, ■ ohne Syndesmophyten und ohne Kompression neurogener Strukturen (MRI 01/2017), mit ■ Enthesiopathien vor allem des Trochanter major links und des Epicondylus humeri lateralis rechts (MRI 05/2017) mit TNF-Therapie ab 06/2017 mit Enbrel (Etanercept) unter Rifampicin-Prophylaxe ab 05/2017. In der angestammten Tätigkeit besteuhe seit Oktober 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer adaptierten Tätigkeit (d.h. leichte, meist sitzende Tätigkeit mit gelegentlichen Positionswechseln, keine stark repetitiven Arbeiten, keine Nässe, Kälte oder starke Temperaturschwankungen, Lasten bis zu 10 kg) sei er allerdings zu 100 % arbeitsfähig und es habe nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden.

#### **E. 3.4**

Vom 30. Oktober 2017 bis zum 18. November 2017 befand sich A.\_\_\_\_ zur stationären Rehabilitation in der Klinik L.\_\_\_\_. Dem Austrittsbericht vom 24. November 2017 ist zu entnehmen, dass er am interdisziplinären Therapieprogramm motiviert teilgenommen habe. Es seien (allerdings) ein ausgeprägtes Schonverhalten und ein demonstratives Verhalten aufgefal-

- 4 - len. Bei Ablenkungen seien die Bewegungen frei gewesen und es sei kein schmerzbedingtes Schonverhalten ersichtlich gewesen. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass zumindest eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit in einem Pensum von 50 % möglich sein sollte. Bei vorsichtigem Einstieg in eine Arbeitstätigkeit mit langsamer Steigerung und engmaschiger Begleitung durch die Invalidenversicherung sei das Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit durchaus möglich. Weiter ist dem Austrittsbericht Psychosomatik von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. November 2017 zu entnehmen, dass bei A.\_\_\_\_ keine psychiatrische Vorgeschichte und/oder Diagnose fassbar gewesen sei.

#### **E. 3.5**

Am 28. November 2017 musste sich A.\_\_\_\_ einer operativen Refixation der Extensorenaponeurose und des radialen Bandapparates am rechten Ellenbogen unterziehen. Infolgedessen wurde ihm vom 27. November 2017 bis zum 7. Januar 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, welche schliesslich bis zum 8. April 2018 fortgeführt wurde. Ab dem 11. Januar 2018 wurde allerdings eine maximale Belastung bis 2 kg und ab dem 22. Februar 2018 zunehmend eine Vollbelastung nach Massgabe der Beschwerden freigegeben. Schliesslich hielt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinem Bericht vom 19. April 2018 fest, dass die Belastbarkeit des Ellenbogens sicherlich langfristig limitiert bleiben werde und eine Belastbarkeit, wie sie in der angestammten Tätigkeit erforderlich wäre, kaum mehr erreicht werden könne. Entsprechend sei aus orthopädischer Sicht dringend eine Neuorientierung oder Umschulung auf eine leichtere Tätigkeit zu empfehlen. Aus

orthopädisch-chirurgischer Sicht sei der Endzustand erreicht.

- 5 -

#### **E. 4**

Am 30. April 2018 beauftragte die IV-Stelle Dr. med. E.\_\_\_\_\_ mit der Erstellung eines rheumatologischen Verlaufsgutachtens. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 7. Mai 2018 Einwand. Er machte geltend, dass er bereits im Auftrag der Krankentaggeldversicherung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ begutachtet worden sei, weshalb die Gefahr einer Voreingenommenheit bestehe. Mit prozessleitender Verfügung vom 16. Mai 2018 wies die IV-Stelle den Antrag von A.\_\_\_\_\_ auf Ablehnung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ab.

#### **E. 4.1**

Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person sind die Verwaltung und das im Streitfall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Die Aufgabe des Arztes besteht darin, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine originäre Aufgabe, wofür die Verwaltung und das im Streitfall angerufene Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt jedoch keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr gibt er eine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit ab, welche er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich begründet. 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, 132 V 93 E.4, 125 V 256 E.4). 4.2.1. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise grundsätzlich 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

- 12 - 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 (vgl. BGE 125 V 351 E.3a). 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). 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). 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). 4.2.2. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache

- 13 - Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte 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). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c). Bestehen auch bloss geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3).

## **E. 5**

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erwähnte in ihrem internistisch-rheumatologischen Verlaufsgutachten vom 7. Juli 2018 (Untersuchung am 11. Juni 2018) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: • Verminderte Belastbarkeit und Beschwerden bei seronegativer Spondylarthritis (HLA B27 negativ) mit ■ ISG-Arthritis links mehr als rechts (MRI 01/2017) mit Iliosakralgelenk-assoziiierter ödematöser Signalalteration in der Massa lateralis links mehr als rechts und Enthesiopathie des Trochanters major rechts (MRI 01/2017) mit guter Wirkung einer ISG-Infiltration links am 7. Februar 2017 und erneut am

### **E. 5.1**

Die IV-Stelle gelangt in der angefochtenen Verfügung zum Schluss, dass der Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahres sowohl in der angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Eine adaptierte Tätigkeit (d.h. leichte, meist sitzende Tätigkeit, mit Lasten bis 10 kg, mit gelegentlichen Positionswechseln, keine stark repetitiven sowie mit Nässe, Kälte oder starken Temperaturschwankungen verbundenen Arbeiten) sei allerdings seit dem

### **E. 5.2**

Demgegenüber übt der Beschwerdeführer Kritik an den Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und der Abschlussbeurteilung von RAD-Arzt H. \_\_\_\_\_. Nachfolgend gilt es somit zu prüfen, ob die IV-Stelle zu Recht auf die beiden Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, insbesondere das Verlaufsgutachten vom 7. Juli 2018, und die Abschlussbeurteilung von

RAD-Arzt H.\_\_\_\_\_ vom 3. September 2018 abgestellt hat. 6.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass auf die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Verlaufsgutachten vom 7. Juli 2018, wonach in einer ad-aptierten Tätigkeit nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, nicht abgestellt werden könne. Entgegen deren Ansicht habe alleine im Zusammenhang mit der Ellenbogenoperation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten vom 27. November 2017 bis zum

## **E. 8**

März 2017 sowie Infiltration des Trochanters major am

### **E. 8.1**

Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, dass sich die Schmerzen im Bereich des rechten Ellenbogens Ende Oktober 2018 nochmals verstärkt hätten. Anlässlich einer handchirurgischen Untersuchung am 18. Februar 2019 sei die Indikation zu einer nochmaligen Operation des rechten Ellenbogens gestellt worden, welche am 1. Mai 2019 stattgefunden habe (vgl. Bf-act. 11 und 12). 8.2.1. Nach Auffassung des streitberufenen Gerichts ist nicht ersichtlich, woraus der Beschwerdeführer eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands seit Ende Oktober 2018 ableitet. Soweit ersichtlich führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erstmals in seinem Bericht vom 6. Dezember 2018 (Untersuchung am 27. November 2018) aus, dass der Beschwerdeführer anamnestic wieder über verstärkte Schmerzen im Bereich des rechten Ellenbogens berichte. Klinisch zeigten sich indessen unveränderte Befunde (vgl. Bf-act. 5). Selbst wenn sich die Ellenbogenbeschwerden seit dem 27. November 2018 verschlechtert hätten, so gilt es – wie bereits in vorstehender Erwägung 7.2 – darauf hinzuweisen, dass eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem 27. November 2018 (Untersuchung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_) zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 31. Januar 2019 noch keine drei Monate angedauert hätte und somit auch keine Änderung des Rentenanspruchs hätte bewirken können (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). Insofern erübrigt es sich denn auch, weitere Beweisvorkehren zu treffen.

- 21 - 8.2.2. Soweit der Beschwerdeführer in seiner Replik geltend macht, dass eine Verschlechterung der Ellenbogenbeschwerden erstmals im Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 30. Juni 2018 festgehalten worden sei, und zwar insofern, als die Schmerzen im Bereich des rechten Ellenbogens ab Juni 2018 auch bei leichten Belastungen aufträten, und dass in den vorangehenden Berichten nicht über eine solche Belastungsgrenze berichtet worden sei, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Im besagten Bericht vom 30. Juni 2018 hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zusammenfassend fest, dass sich keine Änderung gegenüber der Voruntersuchung im April 2018 zeige (vgl. IV-act. 102 S. 57). Im entsprechenden Bericht vom 26. April 2018 führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer anamnestic weiterhin unter belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des rechten Ellenbogens leide (vgl. IV-act. 102 S. 56 f.). Auch gegenüber Dr. med. G.\_\_\_\_\_ berichtete der Beschwerdeführer bereits im April 2018, dass der Ellenbogen weiterhin fast nicht belastbar sei (vgl. IV-act. 85 S. 1). Damals schloss Dr. med. G.\_\_\_\_\_ die Behandlung im April 2018 ab und erachtete den Endzustand aus orthopädisch-chirurgischer Sicht als erreicht. Er hielt dazu fest, dass die Belastbarkeit des Ellenbogens sicherlich langfristig limitiert bleiben werde (vgl. IV-act. 85 S. 1 f.). Nach dem Gesagten ist somit eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit Juni 2018 nicht ausgewiesen; vielmehr ist von einer unveränderten Situation auszugehen. 9.1. Streitig und zu prüfen

bleibt, ob die IV-Stelle das Invalideneinkommen korrekt ermittelt hat. Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2018 ein Einkommen von Fr. 74'854.85 erzielt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Ebenfalls unbestritten ist, dass sich das Invalideneinkommen (gestützt auf die Tabelle TA 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE] 2014 für Tätigkeiten auf dem Kompetenzniveau 1 im privaten Sektor bei Männern) im Jahr 2018 auf Fr. 68'497.90 (= Fr. 5'312.-- /

- 22 -  $40 \times 41.7 \times 12 \times 1.003674 \times 1.006761 \times 1.01 \times 1.01$ ; Arbeitsfähigkeit 100 %) belief. Der Beschwerdeführer macht allerdings geltend, dass beim Invalideneinkommen ein Leidensabzug von mindestens 10 % hätte vorgenommen werden müssen. Er begründet dies damit, dass ihm nur noch leichte, den körperlichen Möglichkeiten angepasste Tätigkeiten zumutbar seien, weshalb er im Vergleich zu anderen Personen auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt sei. Ausserdem müsse als Einschränkung auch das Belastungsprofil berücksichtigt werden. Gemäss dem Verlaufsgutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2018 seien keine Tätigkeiten in Nässe, Kälte oder bei starken Temperaturschwankungen sowie keine stark repetitiven Tätigkeiten erlaubt. 9.2. Dem hält die IV-Stelle unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung entgegen, dass allein für den Umstand, dass nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar seien, kein Abzug vom Tabellenlohn vorgesehen sei, da der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasse. Der Beschwerdeführer zeige nicht auf, inwiefern dies für ihn nicht gelten sollte. 9.3. Zunächst gilt es darauf hinzuweisen, dass im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2019 die damals aktuellste LSE 2016 bereits publiziert war, weshalb die IV-Stelle für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf diese statistische Erhebung hätte abstellen müssen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_534/2019 vom 18. Dezember 2019 E.4.4, 9C\_15/2018 vom 2. Juli 2018 E.4.3). Das Invalideneinkommen hätte sich diesfalls (gestützt auf die Tabelle TA 1 der LSE 2016 für Tätigkeiten auf dem Kompetenzniveau 1 im privaten Sektor bei Männern) im Jahr 2018 auf Fr. 68'146.15 (= Fr. 5'340.-- /  $40 \times 41.7 \times 12 \times 1.01 \times 1.01$ ; Arbeitsfähigkeit 100 %) belaufen. Betreffend den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Leidensabzug von mindestens 10 % gilt es festzuhal-

- 23 - ten, dass der Abzug vom Tabellenlohn gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung 25 % nicht übersteigen darf (vgl. BGE 146 V 16 E.4.1 m.w.H.). Vorliegend resultierte selbst bei einem Leidensabzug in dieser Höhe kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. Art. 28 IVG). So belief sich das Invalideneinkommen auf Fr. 51'109.60 (= Fr.  $68'146.15 \times 0.75$ ) und es resultierte eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'745.25 (= Fr.  $74'854.85 - 51'109.60$ ) bzw. ein Invaliditätsgrad von 31.7 %. Es kann somit offenbleiben, ob beim Invalideneinkommen ein Leidensabzug von mindestens 10 % hätte vorgenommen werden müssen. 10. Im Ergebnis erweist sich die Beschwerde somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 11. Gemäss 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 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. Vorliegend rechtfertigt es sich, die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festzulegen. Diese sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). Der obsiegenden IV-Stelle steht kein Anspruch auf eine aussergerichtliche Parteientschädigung zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). 12.1. Zu prüfen bleibt, ob

das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege gutzuheissen ist, das heisst, ob die Gerichtskosten von Fr. 700.-- in Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung von der Gerichtskasse zu übernehmen sind und auch der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers durch die Gerichtskasse zu entschädigen ist.

- 24 - 12.2. 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. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand. Diese Regelung wird für das sozialversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren in Art. 61 lit. f ATSG und Art. 76 VRG konkretisiert. 12.2.1. Aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen geht hervor, dass er wirtschaftliche Sozialhilfe bezieht (vgl. Beilage zu URP-act. 11). Seine Bedürftigkeit ist damit ausgewiesen. Da die vorliegende Streitsache darüber hinaus nicht aussichtslos erschien, sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- in Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vorläufig) von der Gerichtskasse zu übernehmen. 12.2.2. Neben der Bedürftigkeit des Beschwerdeführers und der fehlenden Aussichtslosigkeit der Streitsache ist vorliegend auch die Notwendigkeit einer fachkundigen Rechtsvertretung zu bejahen, weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand hat. Der beschwerdeführerische Rechtsvertreter reichte dem Gericht mit Schreiben vom 12. August 2019 eine Kostennote über Fr. 4'463.-- ein (Honorar nach Zeitaufwand von Fr. 3'980.-- [= 19.9 h à Fr. 200.--] + Porti, Telefone von Fr. 35.80 + Fotokopien von Fr. 128.10 [= 183 Stück à Fr. 0.70] + 7.7 % MWST). Der geltend gemachte Aufwand von 19.9 h erscheint angemessen und der ausgewiesene Stundenansatz von Fr. 200.-- entspricht dem für eine unentgeltliche Rechtsverteidigung zulässigen Honorar (vgl. Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte [Honorarverordnung, HV; BR 310.250]). Demgegenüber ist nicht ersichtlich, dass der geltend gemachte Aufwand

- 25 - von Fr. 128.10 für Fotokopien tatsächlich notwendig gewesen ist, weshalb die Barauslagen mit der praxisgemäss anzuerkennenden Spesenpauschale von 3 % des Honorars zu veranschlagen sind. Im Ergebnis resultiert somit ein zu entschädigender Betrag von Fr. 4'415.05 (Honorar nach Zeitaufwand von Fr. 3'980.-- + 3 % Barauslagen [= Fr. 119.40] + 7.7 % MWST). Diese Kosten sind in Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (vorläufig) von der Gerichtskasse zu übernehmen.

- 26 - Demnach erkennt das Gericht:

### **E. 13**

Februar 2017 mit guter Wirkung mit deutlicher bildgebender Besserung: Kein Nachweis von Enthesiopathie im Bereich des Trochanters major (MRI 10/2017 und 07/2018) und nur noch Nachweis einer leichten Aktivierung einer beidseitigen ISG-Arthrose ohne ISG-Arthritis und (MRI 10/2017 und MRI 07/2018) o ohne Syndesmophyten und ohne Kompression neurogener Strukturen (MRI 01/2017, MRI 10/2017 und MRI 07/2018) mit o Enthesiopathie des Epicondylus humeri lateralis rechts (MRI 05/2017) mit chirurgischer Refixation der Extensorenaponeurose und des radialen Bandapparates am 28. November 2017 mit guter Wirkung und unauffällige elektroneurographische Befunde (03/2018) und bildgebend normale postoperative Befunde (Röntgen 01/2018) o TNF-Therapie von 06/2017 bis 09/2017 mit Enbrel (Etanercept) unter Rifampicin-Prophylaxe ab 05/2017,

Absetzen wegen fehlender Wirkung 09/2017.

- 6 - Zusammenfassend sei es klinisch seit der Untersuchung vor einem Jahr zu keiner wesentlichen Änderung gekommen. Die bildgebenden Befunde des Beckengürtels hätten sich gegenüber der Voruntersuchung im Januar 2017 deutlich verbessert, wie die beiden MRI-Untersuchungen von Oktober 2017 und Juli 2018 ergeben hätten. Dies bestätige, dass es sich um einen sehr milden Verlauf der Krankheit handle. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit von A.\_\_\_\_\_ sei unverändert. 6. Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz, RAD-Arzt H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gelangte in seiner Abschlussbeurteilung vom 3. September 2018 zum Schluss, dass die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bezüglich der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit dahingehend präzisiert werden sollte, dass ab dem Zeitpunkt der Ellenbogenoperation am 28. November 2017 auch in einer optimal leistungsadaptierten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bis ca. Mitte Januar 2018 bestanden habe. Danach habe eine Teil-Arbeitsfähigkeit in abnehmendem [recte: zunehmendem] Umfang (50 % vom 15. Januar 2018 bis zum 6. Februar 2018 bzw. 75 % vom 7. Februar 2018 bis zum 28. Februar 2018) und ab Anfang März 2018 eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit bestanden. Weiter gestand RAD-Arzt H.\_\_\_\_\_ zu, dass das Ellenbogengelenk trotz operativer Sanierung nicht wieder die Belastbarkeit des Ellenbogengelenks eines Gesunden erreiche. Aufgrund der bei seronegativer Spondylarthritis anzuerkennenden Belastbarkeitsminderung ergäben sich bezüglich des rechten Ellenbogengelenks (allerdings) keine weiterführend anzuerkennenden Minderbelastungen. 7. Mit Vorbescheid vom 6. September 2018 stellte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ die Zusage einer befristeten ganzen Invalidenrente vom 1. November 2017 (Ablauf des Wartjahres) bis zum 31. Mai 2018 (drei Monate nach Besserung des Gesundheitszustands) in Aussicht.

- 7 - 8. Am 31. Januar 2019 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschieden und sprach A.\_\_\_\_\_ eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. November 2017 (Ablauf des Wartjahres) bis zum 31. Mai 2018 (drei Monate nach Besserung des Gesundheitszustands) zu. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, dass A.\_\_\_\_\_ seit dem 8. November 2016 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Als Betriebsmitarbeiter sei er nicht mehr arbeitsfähig. Eine leichte, meist sitzende Tätigkeit, mit Lasten bis 10 kg, mit gelegentlichen Positionswechseln sei aus medizinischer Sicht seit dem 15. Januar 2018 (allerdings wieder) zu 50 %, seit dem 7. Februar 2018 zu 75 % und seit dem 1. März 2018 zu 100 % möglich. A.\_\_\_\_\_ solle darauf achten, keine stark repetitiven, sowie mit Nässe, Kälte oder starken Temperaturschwankungen verbundenen Arbeiten auszuführen. 9. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 4. März 2019 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er stellte folgende Rechtsbegehren: 1. Die Verfügung vom 31. Januar 2019 sei aufzuheben. 2. Es sei ihm auch nach dem 31. Mai 2018 weiterhin mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. 3. Eventualiter sei mindestens ein neutrales psychiatrisches, chirurgisch-orthopädisches und rheumatologisches Gutachten einzuholen. 4. Ab Vorliegen des psychologischen Berichts von lic. psych. I.\_\_\_\_\_ sowie des Verlaufsberichts des Spitals M.\_\_\_\_\_ nach erfolgter Operation vom 3. April 2019 sei ihm für die Abgabe einer eventuellen Stellungnahme zu jedem Bericht eine Frist von mindestens 20 Tagen einzuräumen. 5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der IV-Stelle resp. infolge der zu gewährenden unentgeltlichen Rechtspflege zulasten des Staates. Begründend

führte er im Wesentlichen aus, dass auf die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Verlaufsgutachten vom 7. Juli 2018 und die Abschlussbeurteilung von RAD-Arzt H.\_\_\_\_\_ vom 3. September 2018 nicht

- 8 - abgestellt werden könne und beim Invalideneinkommen ein Leidensabzug von mindestens 10 % hätte vorgenommen werden müssen. Zudem reichte er mit separatem Schreiben vom 4. März 2019 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege samt Beilagen ein. 10. In ihrer Vernehmlassung vom 23. April 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers. Für die Begründung ihrer Anträge verwies sie primär auf die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2019. 11. Mit Replik vom 31. Mai 2019 hielt der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Anträgen fest. Er vertiefte und ergänzte seine bisherige Argumentation. Zudem reichte er mit Schreiben vom 18. Juni 2019 einen Verlaufsbericht des Spitals M.\_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2019 nach und er erwähnte, dass die Operation vom 1. Mai 2019 nicht den gewünschten Erfolg gebracht habe, was auch der Umstand zeige, dass er weiterhin Schmerzen im Bereich des rechten Ellenbogens habe. 12. Die IV-Stelle verzichtete mit Schreiben vom 28. Juni 2019 auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 31. Januar 2019. Gemäss Art. 69 Abs. 1

- 9 - lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Als kantonales Versicherungsgericht ist das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde sowohl örtlich als auch sachlich zuständig (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] und Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100]). Der Beschwerdeführer ist Adressat der angefochtenen Verfügung, weshalb er durch die angefochtene Verfügung unmittelbar betroffen ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Er ist demnach zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 ATSG) eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Mit der angefochtenen Verfügung hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer vom 1. November 2017 (Ablauf des Wartjahres) bis zum 31. Mai 2018 (drei Monate nach Besserung des Gesundheitszustandes) eine befristete ganze Invalidenrente zugesprochen. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch über den 31. Mai 2018 hinaus Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Umstritten sind dabei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit und die Bemessung des Invalideneinkommens. Nicht streitig sind demgegenüber die vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter und die Bemessung des Invalideneinkommens.

- 10 - 3. Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte von vornherein nur dann, wenn sie nach Ablauf des Wartjahres zu mindestens 40 % invalid sind (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

## **E. 15**

Januar 2018 wieder zu 50 %, seit dem 7. Februar 2018 zu 75 % und seit dem 1. März 2018 zu 100 % möglich. Sie stützt sich dabei neben der Abschlussbeurteilung von RAD-Arzt H.\_\_\_\_\_ vom 3. September 2018 auf

- 14 - die beiden internistisch-rheumatologischen Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 31. Juli 2017 und 7. Juli 2018.

## **E. 18**

April 2018 bestanden (vgl. die Berichte von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ [IV-act. 102 S. 101 f., IV-act. 102 S. 115 und IV-act. 85]). Darüber hinaus habe auch vom 31. März 2017 bis zum 13. Juli 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in allen Tätigkeiten bestanden (vgl. die Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ [IV-act. 48 S. 2 und IV-act. 102 S. 25 f.]). Die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in ihren Gutachten vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei somit widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. 6.1.1. Zunächst ist mit der IV-Stelle festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer vom 31. März 2017 bis zum 13. Juli 2017 geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit von 100 % in allen Tätigkeiten unbeachtlich ist, da der Rentenanspruch des Beschwerdeführers angesichts des unbestrittenen Beginns des

- 15 - Wartejahres im November 2016 ohnehin erst im November 2017 entstehen konnte (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Sodann ist im Zusammenhang mit der vom Beschwerdeführer aufgrund der Ellenbogenoperation vom 27. November 2017 bis zum 18. April 2018 geltend gemachten 100%igen Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten folgendes zu bemerken: Der behandelnde Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ äusserte sich in seinen Berichten nur zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und attestierte dem Beschwerdeführer insofern eine formelle Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 27. November 2017 bis zum 8. April 2018 (vgl. IV-act. 67 bzw. IV-act. 102 S. 115, IV-act. 77, IV-act. 81 S. 2 f. und IV-act. 85). Implizit hielt er in seinem Bericht vom 11. Januar 2018 allerdings fest, dass dem Beschwerdeführer eine adaptierte, ellenbogenschonende Tätigkeit bereits ab dem 11. Januar 2018 (wieder) zu 100 % zumutbar sei. Er gelangte nämlich zum Schluss, dass sich sechs Wochen postoperativ soweit ein regelrechter Verlauf zeige und eine maximale Belastung von 2 kg freigegeben werden könne (vgl. IV-act. 77). Damit läuft die Kritik des Beschwerdeführers am Verlaufsgutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2018 ins Leere, wenngleich deren Einschätzung, wonach in einer adaptierten Tätigkeit nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, präzisierungsbedürftig ist. 6.1.2. Nach Auffassung des Streitberufenen Gerichts liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der beiden Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ sprechen. Die Gutachten beruhen auf eigenen Untersuchungen und berücksichtigen die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden. Zudem erfolgten sie in Kenntnis der Vorakten und sie erscheinen in ihren Ergebnissen nachvollziehbar und schlüssig; es ist ihnen volle Beweiskraft zuzuerkennen.

- 16 - 6.2. Die Einschätzung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, wonach in einer adaptierten Tätigkeit nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, präzierte RAD-Arzt H.\_\_\_\_\_ in seiner Abschlussbeurteilung vom 3. September 2018. Nach Auffassung des Beschwerdeführers kann für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit allerdings (auch) nicht auf diese Abschlussbeurteilung abgestellt werden, da die Beurteilung der im rheumatologischen Verlaufsgutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 7. Juli

2018 gemachten Ausführungen gestützt auf die Bundesgerichtspra- xis durch einen Rheumatologen hätte erfolgen müssen. Hinzu komme, dass die erwähnte Abschlussbeurteilung in Bezug auf den Beginn und die Dauer der Arbeitsfähigkeit Widersprüche enthalte, weshalb auch aus die- sem Grund nicht darauf abgestellt werden könne. So gehe RAD-Arzt H.\_\_\_\_\_ in seiner Abschlussbeurteilung von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % vom 15. Januar 2018 bis 6. Februar 2018, von 75 % vom 7. Februar 2018 bis 28. Februar 2018 und von 0 % [recte: 100 %] ab dem 1. März 2018 aus. Gleichzeitig halte er allerdings fest, dass er den Fallab- schluss empfehle, wobei im Falle der Zusprache einer dauerhaften Teilin- validenrente oder Vollinvalidenrente eine Revision bereits nach zwei Jah- ren vorzunehmen sei. Dieser Satz zeige, dass RAD-Arzt H.\_\_\_\_\_ nicht mehr sicher gewesen sei, ob er (der Beschwerdeführer) ab dem 1. März 2018 tatsächlich in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeits- fähig sei.

6.2.1. RAD-Arzt H.\_\_\_\_\_ gelangte in seiner Abschlussbeurteilung vom 3. Sep- tember 2018 zum Schluss, dass die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, wo- nach in einer adaptierten Tätigkeit nie eine lang andauernde Arbeitsun- fähigkeit bestanden habe, dahingehend präzisiert werden sollte, dass ab dem Zeitpunkt der Ellenbogenoperation am 28. November 2017 auch in ei- ner optimal leidensadaptierten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsun- fähigkeit bis ca. Mitte Januar 2018 bestanden habe. Danach habe eine Teil-

- 17 - Arbeitsfähigkeit in abnehmendem [recte: zunehmendem] Umfang (50 % vom 15. Januar 2018 bis zum 6. Februar 2018 bzw. 75 % vom 7. Fe- bruar 2018 bis zum 28. Februar 2018) und ab Anfang März 2018 eine voll- umfängliche Arbeitsfähigkeit bestanden. Wie von der Gutachterin zu Recht beurteilt, habe die Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit vorübergehen- den Charakter gehabt und sich auf die Heilungszeit nach operativer Sanie- rung der Sehnenansätze des rechten Ellenbogengelenks bezogen (vgl. IV- act. 119 S. 22).

6.2.2. Zwar trifft es zu, dass RAD-Arzt H.\_\_\_\_\_ kein Rheumatologe ist. Trotzdem kann für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf dessen Abschlussbeurteilung vom 3. September 2018 abgestellt wer- den, zumal ihm für seine Beurteilung zahlreiche Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, so- wie zwei internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ zur Verfügung standen und kein zusätzlicher Abklärungsbedarf ersichtlich ist. Weiter leuchtet nicht ein, inwiefern die Abschlussbeurteilung von RAD- Arzt H.\_\_\_\_\_ widersprüchlich sein sollte. So ist der Umstand, dass RAD- Arzt H.\_\_\_\_\_ für den Fall der Zusprache einer dauerhaften Teilinvaliden- rente oder ganzen Invalidenrente die Vornahme einer Revision bereits nach zwei Jahren empfahl, nicht darauf zurückzuführen, dass er sich seiner Sache betreffend die Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht sicher war, son- dern darauf, dass der Entscheid betreffend die (Nicht-)Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung letztlich der IV-Stelle obliegt und er von einem relativ milden Krankheitsbild ausging (vgl. IV-act. 119 S. 22). Die Kri- tik des Beschwerdeführers an der Abschlussbeurteilung von RAD-Arzt H.\_\_\_\_\_ vom 3. September 2018 verfängt damit nicht. Zudem bleibt fest- zustellen, dass RAD-Arzt H.\_\_\_\_\_ die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in ihrem Ver- laufsgutachten vom 7. Juli 2018 erwähnte Arbeitsunfähigkeit – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht in Frage stellte, sondern

- 18 - lediglich präzisierte. Dabei berücksichtigte er die Heilungszeit nach der El- lenbogenoperation sogar grosszügig, zumal dem Beschwerdeführer eine adaptierte, ellenbogenschonende Tätigkeit gemäss der Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bereits ab dem 11. Januar 2018 (wieder) zu 100 % hätte zugemutet werden können (vgl. IV-act. 77

sowie vorstehende Erwägung 6.1.1). 6.3. Im Ergebnis kann somit festgehalten werden, dass die IV-Stelle zu Recht auf die Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, insbesondere das Verlaufsgutachten vom 7. Juli 2018, und die Abschlussbeurteilung von RAD-Arzt H.\_\_\_\_\_ vom 3. September 2018 abgestellt hat. Auf die Einholung eines (weiteren) rheumatologischen Gutachtens kann daher in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. 7.1. Mit Bezug auf die Feststellung des Gesundheitszustands und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bleibt allerdings zu prüfen, ob die IV-Stelle neben dem rheumatologischen Gutachten auch noch ein psychiatrisches Gutachten hätte einholen müssen. Der Beschwerdeführer hält fest, dass er anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Sommer 2017 über Schmerzen im ganzen Körper und Schlafstörungen geklagt habe. Schlafstörungen gehörten zu den typischen Symptomen einer Depression. Auch das Gefühl, im ganzen Körper Schmerzen zu haben, lasse auf eine Depression resp. eine somatoforme Schmerzstörung schliessen. Alleine aus diesem Grund hätte die IV-Stelle neben dem rheumatologischen Verlaufsgutachten vom 7. Juli 2018 auch noch ein psychiatrisches Gutachten einholen müssen. Hinzu komme, dass er auch im Sommer 2018 bei seinem Hausarzt über Schlafstörungen, Müdigkeit etc. geklagt und der Rheumatologe Dr. med. D.\_\_\_\_\_ anlässlich einer Untersuchung vom 27. November 2018 als Diagnose neu den Verdacht auf eine depressive Episode gestellt habe (vgl. den Bericht von Dr.

- 19 - med. D.\_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2018, Bf-act. 5). Letzteres bedeute, dass die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers bereits Wochen vor dem 27. November 2018 aufgetreten seien, zumal eine depressive Episode erfahrungsgemäss nicht von heute auf morgen auftrete. 7.2. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit immer nur dann – potentiell – anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E.5.1, 142 V 106 E.3.3). Vorliegend gelangte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in seinem fachpsychiatrischen Bericht vom 22. November 2017 zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer keine psychiatrische Vorgeschichte und/oder Diagnose fassbar sei. Dabei hielt er fest, dass der Nachtschlaf des Beschwerdeführers schmerzbedingt etwas eingeschränkt sei (vgl. IV-act. 102 S. 109). Die IV-Stelle durfte somit – trotz den vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen und Schlafstörungen – auf die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens verzichten. Dass die Dres. med. J.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 24. November 2017 eine erhebliche Symptomausweitung mit psychosomatischer Ausgestaltung der Beschwerden diagnostizierten, ändert hieran nichts, zumal sie keine Fachärzte für Psychiatrie sind (vgl. IV-act. 102 S. 105 ff.). Gleiches gilt mit Bezug auf den Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2018 (Untersuchung am 27. November 2018), worin dieser den Verdacht auf eine depressive Episode äusserte (vgl. Bf-act. 5). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ist kein Facharzt für Psychiatrie. Zudem ist mit der IV-Stelle festzuhalten, dass eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem 27. November 2018 (Untersuchung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_) zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 31. Januar 2019 noch keine drei Monate angedauert hätte und somit auch keine Änderung des Rentenanspruchs hätte bewirken können (vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV;

- 20 - SR 831.201]). Die spekulativ anmutende Behauptung des Beschwerdeführers, wonach seine psychischen Beschwerden bereits Wochen vor dem 27. November 2018

aufgetreten seien, wird durch nichts belegt. Somit durfte die IV-Stelle auch vor diesem Hintergrund auf die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens verzichten und es erübrigt sich, weitere Be- weismassnahmen vorzunehmen.

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