

GR_GERICHTE S 2020 100 vom 22. Dezember 2020

GR Gerichte, 2020-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_100

FR: GR_GERICHTE S 2020 100 du 22 décembre 2020

IT: GR_GERICHTE S 2020 100 del 22 dicembre 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Bei dem C._____ geborenen, gelernten Servicefachangestellten A._____ wurde im Jahr 2017 ein rechtsbetontes, vorwiegend bradykinetisch-rigides Parkinson-Syndrom diagnostiziert. Infolgedessen wurde er ab dem 27. August 2018 zu 50 % krankgeschrieben. Daraufhin reduzierte er sein Arbeitspensum als Kellner im D._____ in E._____ auf 50 %.

E. 1.005

x 1.005]) sei unzumutbar und schlicht realitätsfremd. Dieser Einwand verfängt indes nicht. Denn rechtsprechungsgemäss ist bei versicherten Personen, die nach Eintritt eines Gesundheitsschadens – wie vorliegend – lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, in der Regel vom Totalwert im niedrigsten (und am schlechtesten bezahlten) Kompetenzniveau auszugehen (vgl. Urteile des Bundesge-

- 20 - richts 8C_411/2019 vom 16. Oktober 2019 E.7.2, 9C_325/2018 vom 29. Juni 2018 E.3.2.2, 9C_633/2013 vom 23. Oktober 2013 E.4.2). Dass Anlass dazu bestünde, von dieser Regel abzuweichen, wird weder vom Beschwerdeführer substantiiert geltend gemacht noch ist dies ersichtlich. Insbesondere räumt er in der Beschwerde selbst ein, dass ihm seine aktuelle Tätigkeit bei seinem bisherigen Arbeitgeber, welche er nur noch unter hoher Medikamenteneinnahme, höchster Anstrengung und aufgeteilt auf drei flexible Schichten ausführen könne, nicht mehr zumutbar sei. Insofern erscheint es denn auch widersprüchlich, wenn er trotz dieser subjektiven Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit geltend macht, zur Bestimmung des Invalideneinkommens sei sinnvollerweise auf seinen zurzeit noch erzielten Lohn abzustellen. Vielmehr erscheint es vorliegend sachgerecht, wie die Beschwerdegegnerin auf den LSE-Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 abzustellen (vgl. dazu Erwägung 9), da damit der gemäss RAD-Abklärungsbericht vom 6. Januar 2020 zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen wird.

E. 2

Im Dezember 2018 meldete sich A._____ unter Hinweis auf die Parkinsonerkrankung bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Letztere tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen. Gestützt auf und in Übereinstimmung mit den eingeholten neurologischen und hausärztlichen Berichten führte

Dr. med. F._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz in seiner Abschlussbeurteilung vom 21. Januar 2019 aus, dass die darin beschriebenen Befunde und Symptome plausibel seien und eine reduzierte Arbeitsfähigkeit begründen würden. Es bestehe sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Servicemitarbeiter wie auch in einer adaptierten Tätigkeit seit dem 27. August 2018 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

E. 3

Mit Mitteilung vom 15. April 2019 gewährte die IV-Stelle A._____ Frühinterventionsmassnahmen in Form von Anpassungen des Arbeitsplatzes, indem sie die Kosten für rutschfeste Tablettts und Bierglasträger im Umfang von CHF 478.05 übernahm.

E. 3.1

Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

E. 3.2

Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähig-

- 8 - keit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

E. 3.3

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

E. 3.4

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 möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 144 I 21 E.2.1, 142 V 290

- 9 - 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. 3.5

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

E. 3.6

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG).

E. 4

Am 16. April 2019 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen würden. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass A._____ auch weiterhin seiner früheren Tätigkeit im angepassten Rahmen bei seinem bisherigen Arbeitgeber im Pensum von 50 % nachgehen könne. Weitere Eingliederungsmassnahmen seien nicht mehr notwendig.

- 3 -

E. 4.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E.3.1 f., 132 V

- 10 - 93 E.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_462/2014 vom 16. September 2014 E.3.2.1).

E. 4.2

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht 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 Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 143 V 124 E.2.2.2, 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c).

E. 4.3

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E.3b mit zahlreichen Hinweisen; siehe dazu auch BGE 135 V 465 E.4.4 f.) So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen

- 11 - sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b/bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_446/2019 vom 5. September 2019 E.2.2). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht 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.4.5, 125 V 351 E.3b/cc). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität oder Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, die 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 jedoch ein strenger Massstab anzulegen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b/ee, 122 V 157 E.1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_718/2019 vom 13. August 2020 E.2.3). Bestehen auch bloss geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen

vorzunehmen (vgl. BGE 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_338/2018 vom 3. September 2018 E.2.2, 9C_415/2017 vom 21. September 2017 E.3.2).

E. 5

Am 17. April 2019 erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid, in dem sie A._____ die Ausrichtung einer halben Invalidenrente ab dem 1. August 2019 in Aussicht stellte. Dagegen liess A._____ am 25. April 2019 durch die G._____ Pensionskasse vorsorglich Einwand erheben, welcher am 6. Mai 2019 zurückgezogen wurde. Am 26. April 2019 informierte A._____ die IV-Stelle telefonisch darüber, dass es ihm gesundheitlich schlechter gehe und er seit Ostern zu 80 % krankgeschrieben sei.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin neben der RAD-Abschluss- beurteilung vom 29. Januar 2020 zu Recht auf den neurologischen Ab-

- 12 - klärungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. M._____ vom 6. Januar 2020 ab- gestellt hat oder ob auch nur geringe Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieser von den übrigen medizinischen Akten derart in Zwei- fel gezogen wird, dass von der 50%igen Arbeitsfähigkeitseinschätzung in adaptierter Tätigkeit (= körperlich leichte, wechselbelastende und kognitiv einfache Tätigkeiten ohne langanhaltende feinmotorische Aktivitäten und ohne dauerndes Gehen und Stehen und mit guter Erreichbarkeit der sanitären Anlagen) für den hier massgebenden Zeitraum ab dem 1. August 2019 abzuweichen wäre.

E. 5.2

Soweit der Beschwerdeführer den RAD-Abklärungsbericht vom 6. Januar 2020 insbesondere mit Blick auf die darin ausgewiesene Arbeitsfähigkeitseinschätzung kritisiert, ist seinem Einwand kein Erfolg beschieden. Vielmehr ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass sich die RAD-Ärztin Dr. med. M._____ in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten (vgl. Bg-act. 61 S. 1 ff.) sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt, die beklagten Beschwerden des Beschwerdeführers berücksichtigt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die eigenen klinischen Untersuchungen mit Befunderhebung getroffen hat (vgl. Bg-act. 61 S. 4 ff.). Ebenso leuchtet ihre Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ein (vgl. Bg-act. 61 S. 7 ff.). Zudem ist der besagte Bericht für die streitigen Belange umfassend. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist auch die medizinisch- theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit insbesondere in einer adaptierten Tätigkeit von 50 % nachvollziehbar. Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, die RAD-Ärztin habe nicht alle seine Einschränkungen berücksichtigt bzw. diese seien nicht vollständig in das von ihr definierte Belastungsprofil eingeflossen, kann ihm nicht gefolgt werden. So führte Dr. med. M._____ in befundlicher Hinsicht aus, beim

- 13 - Beschwerdeführer bestehe ein axial- und rechtsbetonter Rigor und beim Gehen ein rechtsbetontes vermindertes Mitschwingen der Arme. Nach längerer Gehstrecke bzw. zwei Etagen Treppensteigen entwickle sich rechts ein zunehmender Rigor, so dass ein Gangbild ähnlich der Wernicke- Mannschen-Gangstörung entstehe. Bezüglich der neuropsychologischen Funktionen hielt Dr. med. M._____ fest, es bestünden Hinweise auf eine Störung der Sprache (Aphasie), des Rechnens (Dys-/Akalkulie), des Schreibens

(Dys-/Agraphie), der Handlungsplanung und -ausführung (Apraxie), des räumlichen Vorstellungsvermögens und der Orientierung (vgl. Bg-act. 61 S. 8). In Würdigung der Belastungsfaktoren befand Dr. med. M._____ ferner, die Muskelsteifigkeit und Unbeweglichkeit limitierten die Gehfähigkeit des Beschwerdeführers auf 30 Minuten ohne Pause. Manuelle Arbeiten könnten nach Einsetzen der optimalen Wirkung der Medikamente über zwei Stunden ohne Pause ausgeführt werden. Dabei dürften keine hohen Ansprüche an ständige feinmotorische Arbeiten und an die Daueraufmerksamkeit gestellt werden. Nach einer ausreichend langen Pause mit Abwarten der Wirkung der nächsten Medikamentendosis könne weitere zwei Stunden gearbeitet werden. Ausserdem müssten sanitäre Anlagen wegen der Beteiligung des autonomen Nervensystems stets verfügbar sein (vgl. Bg-act. 61 S. 9). Wenn der Beschwerdeführer nun vorbringt, Dr. med. M._____ habe nicht auf die eingeschränkte Gehfähigkeit, die psychomotorische Verlangsamung, die Verlangsamung im Denken und Sprechen, den Rigor, die Schwierigkeiten beim Schreiben oder Rechnen, die Einschränkungen bei der Handlungsplanung und -ausführung oder die Einschränkungen beim räumlichen Vorstellungsvermögen, bei der Orientierung und der Konzentration hingewiesen, zielt sein Einwand somit nachweislich ins Leere. Zudem stimmen die von Dr. med. M._____ festgestellten Funktionseinschränkungen weitgehend mit denjenigen überein, welche von den behandelnden Ärzten beschrieben oder im Rahmen der

- 14 - Eingliederungsgespräche kundgetan wurden (vgl. Stellungnahme der Dres. med. K._____ und N._____ vom 15. Oktober 2020 [Bf-act. 6]: starke motorische Einschränkung der rechten Hand (bei Rechtshänder), Annahme einer kognitiven Verlangsamung bzw. reduzierten Aufmerksamkeitsspanne; Untersuchungsbericht der Dres. med. K._____ und N._____ vom 4. September 2020 [Bf-act. 5]: Angaben des Beschwerdeführers zur Abnahme der Beweglichkeit über den Tag verteilt bzw. Verschlechterung des Gedächtnisses und der Konzentration; ärztliches Zeugnis von Dr. med. J._____ vom 16. März 2020 [Bg-act. 73 S. 9 f., Bf-act. 4]: zunehmend verminderte Beweglichkeit und Steifigkeit des rechten Armes, Konzentrationsprobleme; Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 1. Oktober 2019 [Bg-act. 55 S. 2]: subjektiv beklagte Versteifung nach einem zwei- bis dreistündigen Arbeitseinsatz, körperliche Erschöpfung, reduzierte Koordinationsfähigkeit, Zittern, Beeinträchtigung der Merk- und Konzentrationsfähigkeit, Benutzung von Hilfsmitteln wie iPhone und digitalisierte Bestellaufnahme im Service, Rechnungsfehler, keine langen Autofahrten; Untersuchungsbericht der Dres. med. K._____ und L._____ vom 5. September 2019 [Bg-act. 52]: subjektiv beklagte Verlangsamung der rechten Seite und rasche körperliche Erschöpfung, jedoch nicht beim Arbeiten oder Autofahren; ärztliches Zeugnis von Dr. med. J._____ vom 18. Juni 2019 [Bg-act. 47 S. 1]: Beeinträchtigung der Koordination und Kraft der oberen rechten Extremität wegen rascher Ermüdbarkeit und Zittern; Bericht der Dres. med. H._____ und I._____ vom 29. Mai 2019 [Bg-act. 47 S. 2 ff.]: subjektiv beklagte Feinmotorikstörung, aufgrund welcher das Handy nicht mehr bedient werden könne, eine elektronische Zahnbürste benutzt werden müsste und das Umrühren mit dem Kochlöffel nicht mehr funktioniere, zudem Dranginkontinenz, wobei selten grössere Urinportionen verloren gingen; Verlaufsbericht von Dr. med. J._____ vom 8. Januar 2019 [Bg-act. 12 S. 3]: zunehmend verminderte Beweglichkeit und Steifigkeit des rechten

- 15 - Armes, subjektiv beklagte Konzentrationsprobleme; Evaluationsgespräch Eingliederung vom 20. Dezember 2018 [Bg-act. 9 S. 1]: starke Verlangsamung im Denken

und Sprechen, Konzentrationsschwierigkeiten, motorische Einschränkungen bezüglich Schnelligkeit und Koordination, ist aber in der Lage, Auto zu fahren; ärztliches Zeugnis von Dr. med. J._____ vom 9. November 2018 [Bg-act. 6 S. 3]: starke Verlangsamung und Konzentrationsprobleme; Arztbericht der Dres. med. O._____ und P._____ vom 24. Mai 2018 [Bg-act. 6 S. 1 f.] zu den vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden, wie Beeinträchtigung der Feinmotorik, unleserliche Schrift, unregelmässige Blockaden, Konzentrationsprobleme und zittrige Stimme bzw. stottern unter Druck; Bericht der Dres. med. K._____ und Scherrer vom 26. September 2017 [Bg-act. 12 S. 9 f.]: subjektiv beklagte verminderte Beweglichkeit und Steifigkeit des rechten Armes mit Ausstrahlung der Schmerzen in den Brustbereich; Bericht von Dr. med. Q._____ vom 3. Juli 2017 [Bg-act. 12 S. 7 f.]: subjektiv beklagte Einschränkung der Feinmotorik der rechten Hand, zweitweise Sensibilitätsstörungen und verminderte Beweglichkeit des rechten Beines). Aufgrund dieser ausgewiesenen Funktionseinschränkungen leuchtet es entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers denn auch ein, wenn die RAD-Ärzte Dres. med. M._____ und F._____ in ihren Beurteilungen körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne langanhaltende feinmotorische Aktivitäten, ohne hohe Ansprüche an die Daueraufmerksamkeit bzw. an das Kurzzeitgedächtnis und ohne repetitive Bewegungen sowie mit guter Erreichbarkeit der sanitären Anlagen als optimal leidensangepasst erachteten (vgl. Bg-act. 61 S. 9 und 77 S. 10). Dieses Belastungsprofil deckt sich denn auch weitgehend mit den von den behandelnden Ärzten definierten Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit (vgl. hierzu Stellungnahme der Dres. med. K._____ und N._____ vom 15. Oktober 2020 [Bf-act. 6], in welcher sie Tätigkeiten empfahlen, welche keine anspruchsvollen feinmotorischen sowie repetitiven

- 16 - Bewegungen erforderten, die reduzierte Aufmerksamkeitsspanne berücksichtigten und bei welchen jederzeitigen Zugang zu sanitären Einrichtungen bestünde).

E. 5.3

Ebenfalls keine Stütze in den Akten findet das Vorbringen des Beschwerdeführers, dass Dr. med. M._____ nicht berücksichtigt haben soll, dass er in seiner Tätigkeit als Kellner unter der Wirkung von vorher bzw. in der Pause einzunehmenden Medikamenten stehe und die Arbeitseinsätze auf mehrere Tage zu verteilen seien. Dies ist der RAD- Ärztin Dr. med. M._____ nicht entgangen. Vielmehr hielt sie in ihrem Untersuchungsbericht vom 6. Januar 2020 ausdrücklich fest, der Beschwerdeführer leide an einer chronisch fortschreitenden Erkrankung, deren Verlauf mit Medikamenten nur verlangsamt werden könne, wobei er auf die Einnahme von Medikamenten alle drei Stunden, in der körperlich anspruchsvollen Arbeit auch in kürzeren Abständen, angewiesen sei (vgl. Bg-act. 61 S. 9). Ausserdem tat der Beschwerdeführer während der Exploration kund, er profitiere am Arbeitsplatz von einem guten Zusammenhalt. Bisher habe sein Arbeitgeber Verständnis gezeigt. Nun müsse er über andere Arbeitseinsätze verhandeln, denn er arbeite momentan schichtweise an den Wochenenden, teils über viele Stunden, wenn viel Arbeit anfalle. Da er dies nicht mehr leisten könne, möchte er gerne täglich drei Stunden arbeiten (vgl. Bg-act. 61 S. 6). Dies würdigte Dr. med. M._____ in versicherungsmedizinischer Hinsicht insofern, als sie ausführte, der Betrieb des Beschwerdeführers zeige Verständnis für seine Erkrankung, wobei er darin unterstützt werde, seine verbleibende Arbeitsfähigkeit optimal zu verwerten. Im Team bei der Arbeit bestehe ein guter sozialer Rückhalt. Der Beschwerdeführer übe seinen Beruf sehr gerne aus und sei bestrebt, die Arbeit im Betrieb so lange als möglich beizubehalten (vgl. Bg-act. 61 S. 8). Inwiefern ihm dies mit Blick auf seine Arbeitsfähigkeit

zum Nachteil gereichen soll, ist nicht ersichtlich.

- 17 -

E. 5.4

Insgesamt stellte Dr. med. M._____ unter Berücksichtigung der Aktenlage, der Angaben des Beschwerdeführers zu seiner sozialen, beruflichen und arbeitsbezogenen Anamnese sowie zu seinen aktuellen Beschwerden sowie anhand der Erkenntnisse aus der eigenen Befunderhebung schlüssig die vorerwähnten, beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen fest, welche in Würdigung des von ihr definierten Belastungsprofils nachvollziehbar auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit seit August 2018 schliessen lassen (vgl. Bg-act. 61 S. 10). Dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Servicefachangestellter mit 30 % seit dem 21. April 2019 eingeschätzt wird, erscheint ebenfalls plausibel, handelt es sich dabei doch um eine Arbeit, welche ein hohes Mass an körperlicher und feinmotorischer Aktivität erfordert (vgl. dazu RAD-Abklärungsbericht vom 6. Januar 2020 [Bg-act. 61 S. 9]). Wenn nun die Dres. med. K._____ und N._____ in ihren Stellungnahmen vom 4. September 2020 (vgl. Bf-act. 5) und vom 15. Oktober 2020 (vgl. Bf-act. 6) sowie Dr. med. J._____ mit Bericht vom 16. März 2020 (vgl. Bg-act. 73 S. 9 f., Bf-act. 4) insbesondere aufgrund der starken motorischen Einschränkung und Steifigkeit des dominanten rechten Armes in allen Tätigkeiten nur eine Arbeitsfähigkeit von 20 % als möglich erachten, ist dem sich darauf abstützenden Beschwerdeführer entgegenzuhalten, dass ärztliche Beurteilungen 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 mit Hinweisen). Dabei ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte bzw. Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 351 E.3b/cc). So leuchtet es denn auch nicht ein, wenn sie insbesondere aufgrund der sich aus der Muskelsteifigkeit bzw. Unbeweglichkeit des dominanten rechten Armes ergebenden Funktionseinschränkung, welcher

- 18 - mit einem entsprechenden, wie durch die RAD-Ärzte Dres. med. M._____ und F._____ definierten Belastungsprofil entgegengewirkt werden kann (namentlich körperlich leichte und kognitiv einfache Tätigkeiten ohne langanhaltende feinmotorische Aktivitäten und ohne repetitive Bewegungen, welche einen verminderten Einsatz des nicht mehr vollständig funktionstüchtigen Armes erlauben würden), nur auf eine 20%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit schliessen. Überdies wiesen die Dres. med. K._____ und N._____ zwar neben der reduzierten Konzentrationsfähigkeit (vgl. Untersuchungsbericht vom 4. September 2020 [Bf-act. 5]) auf infolge des Krankheitsverlaufs anzunehmende kognitive Defizite hin, räumten aber sogleich ein, noch keine neuropsychologische Testung durchgeführt zu haben (vgl. Stellungnahme der Dres. med. K._____ und N._____ vom 15. Oktober 2020 [Bf-act. 6]). Zudem schloss Dr. med. J._____ die von Dr. med. M._____ in der bisherigen Tätigkeit ausgewiesene Arbeitsfähigkeit von 30 % nicht grundsätzlich aus, sondern bezeichnete sie als das "Höchstmögliche" (vgl. Stellungnahme vom 16. März 2020 [Bg-act. 73 S. 9 f., Bf-act. 4]). Insgesamt fand in diesen Stellungnahmen der behandelnden (Fach-)Ärzte keine vertiefte Auseinandersetzung mit dem neurologischen Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. M._____ vom 6. Januar 2020 statt. Insbesondere brachten sie keine Aspekte vor, welche darin unerkannt oder ungewürdigt geblieben sein sollen (vgl. Urteile des

Bundesgerichts 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, 8C_835/2018 vom 23. April 2019 E.3).

E. 5.5

In Gesamtwürdigung der Umstände ergibt sich daher, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht geeignet sind, den Beweiswert des neurologischen Abklärungsberichts vom 6. Januar 2020 mit seinen Feststellungen zu dem hier massgebenden Zeitraum ab dem 1. August

- 19 - 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. Da ausserdem gestützt auf das von den RAD-Ärzten Dres. med. M._____ und F._____ definierte Belastungsprofil sowie den damit weitgehend übereinstimmenden vorbefundlichen medizinischen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit (vgl. dazu insbesondere Stellungnahme der Dres. med. K._____ und N._____ vom 15. Oktober 2020 [Bf-act. 6]) hinreichend feststeht, welche Arbeiten dem Beschwerdeführer noch zumutbar sind, kann auf die sinngemäss beantragte Rückweisung zur Durchführung einer beruflichen Abklärung 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. 6

In der Folge gingen bei der IV-Stelle die Berichte der Dres. med. H._____ und I._____ vom 29. Mai 2019 sowie von Dr. med. J._____ vom 18. Juni 2019 ein, in denen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes von A._____ ausgewiesen wurde. Am 18. Juli 2019 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass der Vorbescheid vom 17. April 2019 storniert worden sei und weitere Abklärungen in die Wege geleitet würden. Daraufhin ging bei der IV-Stelle am 16. September 2019 der Bericht der Dres. med. K._____ und L._____ vom 5. September 2019 ein.

E. 6.1

Des Weiteren kritisiert der Beschwerdeführer die Bemessung des Invalideneinkommens. Dabei macht er insbesondere geltend, das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Tabelle der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) errechnete Invalideneinkommen per 2020 von CHF 30'631.25 (LSE 2016, TA1, Kompetenzniveau 1, männlich, Arbeitsfähigkeit 50 %, Leidensabzug 10 %, umgerechnet auf die wöchentliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, aufgefunden [= CHF 5'340.-- x 12 : 40 x 41.7 x 0.5 x 0.9 x 1.003995 x 1.004824 x

E. 6.2

Schliesslich vermag der Beschwerdeführer auch insoweit nicht durchzudringen, als er geltend macht, das Invalideneinkommen sei nur bis ins Jahr 2018 (und nicht bis 2020) aufzuindexieren, da er schon im August 2018 erkrankt sei. Daraus vermag er nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, da das Valideneinkommen gleichermassen an die Nominallohnentwicklung angepasst wird und somit eine gleich hohe Erwerbseinbusse resultierte (vgl. Invaliditätsbemessung [Bg-act. 63]).

E. 7

Am 1. Oktober 2019 fand ein Gespräch zwischen A. _____ und seiner Eingliederungsberaterin statt. Dabei teilte er dieser unter anderem mit, dass er sich gesundheitlich nicht in der Lage erachte, seine Arbeitsfähigkeit über 20 % zu steigern. Daraufhin wurden die Eingliederungsmassnahmen seitens der IV-Stelle am 1. November 2019 abgeschlossen.

E. 7.1

Sodann stellt der Beschwerdeführer die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit in Abrede.

E. 7.2

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

- 21 - 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 (vgl. 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 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1 mit Hinweisen).

E. 7.3

Art und Mass dessen, was einem Versicherten an Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, richtet sich nach seinen besonderen persönlichen

- 22 - 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 (vgl. MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/ CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 28a Rz. 28).

E. 7.4

Im vorliegenden Fall definierten die RAD-Ärzte Dres. med. M._____ und F._____ in ihren Beurteilungen vom 6. Januar 2020 und 29. Januar 2020 ein detailliertes Belastungsprofil. Danach werden körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne langanhaltende feinmotorische Aktivitäten, ohne hohe Ansprüche an die Daueraufmerksamkeit bzw. an das Kurzzeitgedächtnis und ohne repetitive Bewegungen sowie mit guter Erreichbarkeit der sanitären Anlagen und einer längeren Erholungspause als optimal leidensangepasst erachtet (vgl. Bg-act. 61 S. 9 und 77 S. 10). Auch wenn diese Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit eine Erschwernis darstellen, kann nicht gesagt werden, dass 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. Vielmehr ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass das hier anwendbare Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) typischerweise leichte, wechselbelastende und kognitiv einfache Tätigkeiten mit guter Erreichbarkeit der sanitären Anlagen umfasst, bei denen durchaus keine langanhaltenden feinmotorischen Aktivitäten, dauerndes Stehen und Gehen oder längere Computerarbeiten verlangt werden. Als ausführbare Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nannte die

- 23 - Beschwerdegegnerin beispielsweise leichte Maschinenbedienung, Kontrollfunktionen, leichte Sortier-, Prüf- und Verpackungsarbeiten, die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten sowie leichtere Arbeiten im Bereich der (zum Teil maschinell unterstützten) Lager- oder Ersatzteilbewirtschaftung (vgl. angefochtene Verfügungen vom 11./25. August 2020 [Bf-act. 2 und 3 S. 4]). Soweit der Beschwerdeführer deren Zumutbarkeit insbesondere unter Hinweis auf seine zahlreichen neuropsychologischen und motorischen Einschränkungen in Abrede stellt, kann ihm nicht gefolgt werden. Insbesondere leuchtet nicht ein, weshalb es ihm nicht möglich sein soll, leichte Maschinenbedienungen, Verpackungsarbeiten sowie Kontroll-, Sortier- und Prüfarbeiten auszuführen, können diese entgegen seiner Auffassung doch auch sitzend bzw. wechselbelastend ausgeübt werden und handelt es sich dabei um kognitiv einfache Arbeiten ohne hohe Anforderungen an die Daueraufmerksamkeit, die Sprache, das Rechnen, die Orientierung oder die eigene Strukturierung der Aufgaben. Auch geht aus den Akten hervor, dass er entgegen seiner Behauptung durchaus in der Lage ist, sein iPhone als Hilfsmittel zu nutzen bzw. im Rahmen seiner Servicetätigkeit die Bestellungen digital zu erfassen (vgl. Evaluationsgespräch Eingliederung vom 20. Dezember 2018 [Bg-act. 9 S. 2], Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 1. Oktober 2019 [Bg-act. 55 S. 2] und RAD-Abklärungsbericht vom 6. Januar 2020 [Bg-act. 61 S. 6]). Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht selbst bei Personen, die funktionell als Einarmige bzw. -händige zu betrachten sind – was hier nicht der Fall ist – und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, annimmt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bestehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_134/2020 vom 29. April 2020 E.4.5, 9C_124/2019 vom 28. Mai 2019 E.3.2, 8C_811/2018 vom 10. April 2019 E.4.4.2, 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E.4.2.1). Zudem ist der Beschwerdeführer

- 24 - bekanntermassen nachweislich in der Lage, seine Restarbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Servicefachmitarbeiter bei seinem bisherigen, verständnisvollen Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt zu verwerten. So kann denn auch auf dem

ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers gerechnet werden.

E. 7.5

Insgesamt stehen dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt somit genügend Einsatzmöglichkeiten in einer leidensadaptierten Tätigkeit offen.

E. 8

Am 10. Dezember 2019 liess die IV-Stelle A._____ bei der RAD-Ärztin Dr. med. M._____ neurologisch abklären. In ihrem Untersuchungsbericht vom 6. Januar 2020 wies sie auf die vorbefundlich bekannte Diagnose eines idiopathischen, rechtsbetonten Morbus Parkinson vom bradykinetisch-rigiden Typ hin und erachtete die bisherige Tätigkeit noch zu 30 % (seit dem 21. April 2019), eine adaptierte Tätigkeit zu 50 % (seit dem 27. August 2018) als zumutbar. Der RAD-Arzt Dr. med. F._____ stellte in seiner Abschlussbeurteilung vom 29. Januar 2020 darauf ab.

- 4 -

E. 8.1

Der Beschwerdeführer erachtet des Weiteren einen Leidensabzug von 25 % als angemessen und begründet diesen mit seinen stark ausgeprägten Einschränkungen.

E. 8.2

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 Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (vgl. 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 mit Hinweisen). 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 (vgl. 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 pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und

- 25 - darf 25 % nicht übersteigen (vgl. 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. 8.3

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer in den angefochtenen Verfügungen vom 11./25. August 2020 aufgrund der Teilzeitarbeit, der gesundheitlichen Einschränkungen und der Notwendigkeit einer längeren Erholungspause einen Abzug von 10 %. Dazu hielt sie fest, ein höherer Leidensabzug rechtfertige sich nicht, denn die gesundheitlichen Einschränkungen würden bereits im Rahmen der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % berücksichtigt und der Beschwerdeführer könne in diesem Umfang eine leidensadaptierte Tätigkeit ausüben. Insofern habe Letzterer nur mit kleinen Lohn einbussen

zu rechnen (vgl. Bf-act. 2 und 3 S. 5 f.).

E. 8.4

Im vorliegenden Fall wurde in der von der RAD-Ärztin Dr. med. M. _____ in ihrem Abklärungsbericht vom 6. Januar 2020 ausgewiesenen Arbeitsfähigkeitseinschätzung in adaptierter Tätigkeit der verminderten Belastbarkeit aufgrund der zahlreichen Funktionseinschränkungen bereits durch die auf 50 % reduzierte Leistungsfähigkeit Rechnung getragen sowie in qualitativer Hinsicht bei der Festlegung des Belastungsprofils berücksichtigt (vgl. Bg-act. 61 S. 8 ff.). Es bestehen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine Anhaltspunkte dafür, dass die gesundheitlichen Einschränkungen nicht bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit enthalten sind. Würden somit die Funktionseinschränkungen zusätzlich beim leidensbedingten Abzug berücksichtigt, käme dies einer unzulässigen doppelten Anrechnung derselben Gesichtspunkte gleich. Zudem trug die Beschwerdegegnerin diesen, genauso wie den Umständen, dass der Beschwerdeführer teilzeitlich erwerbstätig und auf eine längere Erholungspause angewiesen ist, mit einem Leidensabzug von 10 % Rechnung, was nicht zu beanstanden ist. Selbst wenn jedoch zusätzlich weitere Funktionseinschränkungen berücksichtigt würden, wel-

- 26 - che die Leistungsfähigkeit über die Verrichtung körperlich leichter und einfacher Tätigkeiten (Kompetenzniveau 1) hinaus einschränken (wie z.B. das Aufsuchen sanitärer Anlagen oder die Einschränkung der dominanten rechten Hand), würde dies jedenfalls einen Leidensabzug von 20 % nicht übersteigen, sondern wäre zu hoch bemessen. Auch bei einem solchen, resultierte im Ergebnis – wie nachfolgend aufgezeigt wird – lediglich ein eine Viertelsrente begründender Invaliditätsgrad. 9. Zum Invaliditätsgrad gilt Folgendes: Bei einem unbestritten gebliebenen hochgerechneten Valideneinkommen von CHF 52'521.30 und einem gestützt auf die LSE-Tabellen bemessenen Invalideneinkommen von CHF 30'800.71 bei einem Leidensabzug von 10 % (LSE 2018, TA1 [veröffentlicht am 21. April 2020, d.h. vor Verfügungszeitpunkt, vgl. BGE 143 V 295 E.2.3 und Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2018 vom 2. Juli 2018 E.4.3], Kompetenzniveau 1, Totalwert, männlich, Arbeitsfähigkeit 50 %, Leidensabzug 10 %, umgerechnet auf die wöchentliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, aufindexiert [= CHF 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 x 0.5 x 0.9 x 1.005 x 1.005]) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 41 %. Bei einem Leidensabzug von nicht gerechtfertigten 20 % und einem Invalideneinkommen von CHF 27'378.41 (= CHF 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 x 0.5 x 0.8 x 1.005 x 1.005) ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 47.9 %. Damit steht dem Beschwerdeführer in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin ab dem 1. August 2019 kein Anspruch auf eine höhere als die ihm zugesprochene Invalidenrente (Viertelsrente) zu. 10. Zusammenfassend erweisen sich die angefochtenen Verfügungen vom 11./25. August 2020 als rechters, was zu ihrer Bestätigung und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde vom 7. September 2020 führt. 11. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die

- 27 - Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- fest. Diese sind gemäss Art. 73 Abs. 1 VRG vom

unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

- 28 - III. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Kosten von CHF 700.-- gehen zulasten von A._____. 3. [Rechtsmittelbelehrung] 4. [Mitteilungen] Die an das Bundesgericht erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 9. September 2021 abgewiesen (9C_331/2021).

E. 9

Mit Vorbescheid vom 30. Januar 2020 kündigte die IV-Stelle A._____ die Zusprache einer Viertelsrente ab dem 1. August 2019 an, wobei sie bei der Invaliditätsbemessung auf die medizinisch ausgewiesene 50%ige Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit abstellte. Dagegen liess A._____ am 6. Februar 2020 durch die G._____ Pensionskasse vorsorglich Einwand erheben, welcher am 24. März 2020 zurückgezogen wurde. Am 26. Februar 2020 und 9. April 2020 liess A._____ durch den B._____ Rechtsdienst erneut Einwand erheben, wobei diesem ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. J._____ vom 16. März 2020 beigelegt wurde. Mit Verfügungen vom 11./25. August 2020 entschied die IV-Stelle wie vorbeschieden und sprach A._____ ab dem 1. August 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 42 % eine Viertelsrente zu.

E. 10

Mit dagegen beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erhobener Beschwerde vom 7. September 2020 beantragte A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) neben der teilweisen Aufhebung der Verfügungen vom 11./25. August 2020, ihm sei ab dem 1. August 2019 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter seien ihm ein Aufbau- und Belastbarkeitstraining zu gewähren und hernach über die Gewährung einer Umschulung und sodann über den Rentenanspruch zu entscheiden. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, die von Dr. med. M._____ in ihrem Bericht vom 6. Januar 2020 ausgewiesene Arbeitsfähigkeit von 30 % in seiner Tätigkeit als Kellner bzw. von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit sei angesichts seiner zahlreichen Einschränkungen nicht nachvollziehbar. Er sei infolge des Parkinson-Syndroms vom akinetisch-rigiden Typ lediglich noch zu 20 % angepasst arbeitsfähig, wobei diese Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar sei. Jedenfalls sei ihm aufgrund der stark ausgeprägten Einschränkungen ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren.

- 5 -

E. 11

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 17. September 2020 auf Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf die angefochtenen Verfügungen.

E. 12

Der Beschwerdeführer replizierte am 30. September 2020 bei unveränderten Rechtsbegehren und reichte einen Bericht der Dres. med. K._____ und N._____ vom 4. September 2020 ein. Darin wurde ausgeführt, dass aus neurologischer Sicht für eine adaptierte Tätigkeit maximal eine 20%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, wobei dies durch die reduzierte Konzentrationsfähigkeit und die massiv eingeschränkte rechte Hand (bei Rechts-händer) zu begründen sei.

E. 13

Mit Duplik vom 7. Oktober 2020 führte die Beschwerdegegnerin bei ebenfalls unveränderten Anträgen aus, die Einschätzung der Dres. med. K._____ und N._____, welche sich nicht mit dem Bericht von Dr. med. M._____ vom 6. Januar 2020 auseinandersetze, vermöge Letzteren nicht in Frage zu stellen.

E. 14

Der Beschwerdeführer triplizierte am 13. November 2020 und legte eine weitere Stellungnahme der Dres. med. K._____ und N._____ vom 15. Oktober 2020 ins Recht. Darin wurde festgehalten, dass aus neurologischer Sicht vor allem aufgrund der starken motorischen Einschränkung der rechten Hand (bei Rechtshänder) für die angestammte wie auch für eine adaptierte Tätigkeit maximal eine 20%ige Arbeitsfähigkeit bestehe.

E. 15

Dazu nahm die Beschwerdegegnerin mit Quadruplik vom 20. November 2020 Stellung. Auf die Erwägungen in den angefochtenen Verfügungen sowie auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird, soweit entscheidungsrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

- 6 - II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügungen der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 11./25. August 2020. Solche Anordnungen, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegen, können 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 den angefochtenen Verfügungen 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 zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG, Art. 39 Abs. 1 ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten. 2. Streitgegenstand bildet der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. August 2019. Unbestritten ist das Valideneinkommen per 2020 von CHF 52'521.30 genauso wie der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen, den ihm die Beschwerdegegnerin in den angefochtenen Verfügungen ausdrücklich zugestanden hat (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 2 und 3 S. 1 f.). Soweit er im Eventualbegehren solche Massnahmen beantragt, ist er folglich darauf zu verweisen. Da aus medizinischer Sicht übereinstimmend davon ausgegangen wird, dass die Erkrankung chronisch progredient mit einer Zunahme der Symptomatik und einer entsprechenden Abnahme der Arbeitsfähigkeit verlaufen wird (vgl. Bericht von Dr. med. J._____ vom 8. Januar 2019 [beschwerdege-

- 7 - nerische Akten [Bg-act.] 12 S. 3], RAD-Abklärungsbericht von Dr. med. M._____ vom 6. Januar 2020 [Bg-act. 61 S. 10] und Abschlussbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F._____ vom 29. Januar 2020 [Bg-act. 77 S. 9]), erscheint es nicht wahrscheinlich, dass der Rentenanspruch allenfalls noch durch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen beeinflusst bzw. dadurch eine Verbesserung der

gesundheitsbedingt beeinträchtigt Erwerbsfähigkeit erreicht werden kann. Insofern ist nicht zu beanstanden, dass der Rentenentscheid unabhängig von allfälligen weiteren Eingliederungsmassnahmen gefällt wurde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_691/2015 vom 11. Februar 2016 E.4, 8C_187/2015 vom 20. Mai 2015 E.3.2.1, 9C_575/2012 vom 25. September 2012 E.3, 8C_515/2010 vom 20. Oktober 2010 E.2.2). Uneinig sind sich die Parteien hingegen bezüglich folgender Punkte: (Rest-)Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit, Bemessung des Invalideneinkommens, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, Vornahme eines Leidensabzugs.

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