

GR_GERICHTE S 2020 67 vom 8. Dezember 2020

GR Gerichte, 2020-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_67

FR: GR_GERICHTE S 2020 67 du 8 décembre 2020

IT: GR_GERICHTE S 2020 67 del 8 dicembre 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren K._____, aktuell tätig als selbstständiger Holz- schnitzer, meldete sich am 6. Mai 2019 unter Hinweis auf eine sturzbe- dingte Knieverletzung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungs- bezug an.

E. 2

Sein Hausarzt Dr. med. B._____ diagnostizierte mit Bericht vom 1. Au- gust 2019 einen Endzustand mit St. n. Patellafraktur und eingeschränkter Kniebewegung links mit Instabilität sowie ein chronisch schädlicher Alko- holkonsum mit kognitiven und körperlichen Phänomenen (F10.2) mit Aus- wirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Er wies eine seit dem 8. Dezember 2014 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100% für belastende Arbeiten mit wiederholtem Kniebeugen und Gehen in unebenem Gelände aus und er- achtete sowohl die bisherige wie auch eine angepasste Tätigkeit als un- zumutbar.

E. 3

Dr. med. C._____, Chefarzt der orthopädischen Chirurgie, welcher A._____ nach der im Dezember 2014 erlittenen, mehrfach operativ ver- sorgten Patella-Trümmerfraktur bis Mitte Dezember 2017 behandelt hatte, führte in seinem Bericht vom 23. August 2019 aus, dass sich der Patient seit der Implantation einer partiellen Femoropatellarprothese im linken Knie am 9. August 2019 (recte: 9. August 2017) gut vom Eingriff erholt habe. Seit dem 19. September 2017 sei er komplett schmerzfrei und auch die Beweglichkeit habe sich nochmals verbessert. Daher sei ihm sowohl seine bisherige Tätigkeit als Holzschnitzer als auch eine adaptierte Tätig- keit zumutbar.

E. 3.1

Mit Bericht vom 1. August 2019 stellte Dr. med. B._____ folgende Dia- gnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Endzustand mit St. n. Patellafraktur und eingeschränkter Kniebewegung links mit Instabilität so- wie chronisch schädlicher Alkoholkonsum mit kognitiven und körperlichen Phänomenen (F10.2). Er wies eine seit dem 8. Dezember 2014 beste- hende Arbeitsunfähigkeit von 100% für belastende Arbeiten mit wiederhol- tem Kniebeugen und Gehen in unebenem Gelände aus. Zudem stellte Dr. med. B._____ eine schlechte Prognose und führte aus, der Beschwer- deführer könne höchstens etwas Schnitzen und Hausarbeiten erledigen. Es bestünden namentlich körperliche und geistige Einschränkungen nach/bei chronischem Alkoholkonsum sowie Bewegungseinschränkungen im linken Knie. Sowohl die bisherige als auch eine angepasste

Tätigkeit seien dem Beschwerdeführer nicht zumutbar. Zudem bestehe eine Tendenz zur Verwahrlosung sowie eine sehr schlechte Motivation zur Wohnungs- und Körperpflege. Dr. med. B. _____ empfahl eine psychiatrische und orthopädische Beurteilung (vgl. Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 24).

E. 3.2

In dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht vom 23. August 2019 diagnostizierte Dr. med. C. _____ eine femoropatelläre Arthrose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und einen Alkohol- bzw. Nikotinabusus, Abhängigkeitssyndrom (F10.2. bzw. F17.2), ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ferner führte er aus, dass sich der Beschwerdeführer

- 7 - seit der Implantation einer partiellen Femoropatellarprothese im linken Knie am 9. August 2019 (recte: 9. August 2017) gut vom Eingriff erholt habe. Seit dem 19. September 2017 sei er komplett schmerzfrei und auch die Beweglichkeit habe sich nochmals verbessert. Die letzte Kontrolle habe am 12. Dezember 2017 stattgefunden. Die bisherige Tätigkeit als Holzschnitzer sei ihm nach der Implantation der Femoropatellarprothese wieder zumutbar. Zudem könne er auch in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeiten. Die Prognose sei grundsätzlich gut. Trotz C2-Abusus präsentiere sich hinsichtlich des linken Knies ein sehr gutes Resultat und ein zufriedener Patient (vgl. Bg-act. 27).

E. 3.3

Im bidisziplinären SMAB-Gutachten vom 17. Februar 2020 wiesen die Gutachterinnen keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Als solche ohne Einfluss darauf nannten sie u.a. eine Femoropatellarprothese des linken Knies vom 9. August 2017 sowie eine Substanzkonsumstörung durch Alkohol (F10.2). Die Gutachterinnen führten dazu in der Konsensbeurteilung aus, im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung habe eine gering eingeschränkte Beugung des reizlosen und stabilen linken Kniegelenks mit Angabe eines Ziehens an der linken Patella bei 130° Beugung bestanden. Ausserdem sei eine Parästhesie im Narbenbereich des linken Kniegelenks beschrieben worden. In den aktuellen Röntgenbefunden des linken Kniegelenks vom 13. Januar 2020 habe sich eine reizlos einliegende zementierte Femoropatellarprothese des linken Kniegelenks ohne Hinweis auf eine Lockerung oder Dislokation präsentiert. Zusammenfassend bestehe von orthopädisch-traumatologischer Seite ein zufriedenstellendes postoperatives Ergebnis des linken Kniegelenks. Im Kontext des Gesamtbefunds unter Berücksichtigung von fehlenden emotionalen, kognitiven und motivationalen Defiziten zeige sich auf psychiatrischem Gebiet keine Erkrankung mit Krankheitswert, sodass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festzustellen sei. Bei einer chro-

- 8 - nischen Substanzkonsumstörung (Alkohol) seien die Abstinenzwünsche des Beschwerdeführers ersichtlich und es sei auch bereits zu einer Reduktion des Alkoholkonsums gekommen. Aktuelle irreversible Suchtschäden seien aus psychiatrischer Sicht nicht vorliegend. Insgesamt befanden die Gutachterinnen den Beschwerdeführer sowohl in angestammter wie auch in einer Verweistätigkeit ab Mai 2018 zu 100% arbeitsfähig, wobei Einschränkungen nur für Tätigkeiten mit Knien, Hocken und häufigem Treppensteigen bestünden (vgl. Bg-act. 38 S. 4 ff.).

E. 3.4

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2020 einen Rentenanspruch mit der Begründung, gestützt auf die medizinischen Abklärungen sei dem Beschwerdeführer die selbstständige Tätigkeit als Holzschnitzer genauso wie eine Verweistätigkeit in einem Pensum von 100% zumutbar, sofern Tätigkeiten mit Knien, Hocken oder Treppensteigen vermieden würden. Dabei stützte sie sich gemäss ihrer Vernehmlassung neben der RAD-Beurteilung vom 24. Februar 2020 (Case Report [Bg-act. 46 S. 10 f.]) sowie dem orthopädischen Bericht der Klinik E._____ vom 23. August 2019 (Bg-act. 27) und insbesondere auf das bidisziplinäre SMAB-Gutachten vom 17. Februar 2020 ab (Bg-act. 38). 4. Im Folgenden ist deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht das bidisziplinäre SMAB-Gutachten vom 17. Februar 2020 mit seinen Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit als Grundlage für ihren Entscheid beigezogen hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen. Während die Beschwerdegegnerin dieses als in seinen Ergebnissen schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei erachtet, hält der Beschwerdeführer es in mehrfacher Hinsicht für mangelbehaftet.

E. 4

In der Folge betraute die IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) die Swiss Medical Assessment- and Business Center (SMAB) AG in St. Gallen mit der Erstellung eines bidisziplinären Gutachtens in den

- 3 - Disziplinen Orthopädie sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Die Explorationen fanden am 13. Januar 2020 statt und das Gutachten wurde am 17. Februar 2020 erstattet. Darin stellten die Gutachterinnen keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als ohne Einfluss darauf nannten sie u.a. eine Femoropatellarprothese des linken Knies vom 9. August 2017 sowie eine Substanzkonsumstörung durch Alkohol (F10.2). Sie erachteten A._____ sowohl in der angestammten wie auch in einer leistungsadaptierten Tätigkeit ab Mai 2018 zu 100% arbeitsfähig.

E. 4.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichts-

- 9 - beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 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 mit Hinweisen). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, 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 mit Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der

Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, 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).

E. 4.2

Der Beschwerdeführer kritisiert insbesondere, dass sich die Gutachterinnen zu wenig mit seinem Alkoholkonsum auseinandergesetzt hätten. Seine Angaben dazu anlässlich der Begutachtung seien diskrepant gewesen. So habe er im Rahmen der orthopädischen Exploration angegeben, dass er pro Tag vier bis fünf Flaschen Bier konsumiere, während er sich gegenüber der psychiatrischen Gutachterin dahingehend geäußert habe,

- 10 - dass er früher fünf bis sechs Flaschen Bier getrunken habe, den Konsum aber zusammen mit seinem Hausarzt auf einen Liter pro Tag reduzieren können. Die Gutachterinnen hätten zwar auf die Diskrepanz hingewiesen, sich aber damit nicht weiter auseinandergesetzt. Dies sei angesichts der Vorakten und der neuen Rechtsprechung zu den Suchterkrankungen besonders gravierend. Sowohl in den Berichten der Dres. med. B. _____ und C. _____ als auch in diversen Spitalberichten werde ein Abhängigkeitssyndrom und ein C2-Abusus ausgewiesen. Dr. med. B. _____ habe in seinem letzten Bericht an die IV-Stelle festgehalten, dass der Alkoholkonsum schon seit vielen Jahren bestehe, chronisch sei und sich auf den geistigen und körperlichen Zustand auswirke, wodurch die Prognose in Bezug auf eine mögliche Wiedereingliederung schlecht sei. Eine Reduktion des Alkoholkonsums lasse sich daraus nicht entnehmen. Insofern hätten die Gutachterinnen weiter abklären müssen, ob er seinen Konsum tatsächlich vermindert habe oder nicht. Dazu wären zumindest bei Dr. med. B. _____ fremdanamnestic Angaben einzuholen gewesen. Ohne diese Informationen könne auf die Beurteilungen der Gutachterinnen zum Einfluss des Abhängigkeitssyndroms nicht abgestellt werden.

E. 4.3

Dem Beschwerdeführer kann nicht gefolgt werden. Vielmehr ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass die Gutachterinnen sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten (Bg-act. 38 S. 10 ff.) mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die eigenen Untersuchungen, Befunderhebungen und Laborwerte getroffen haben (vgl. Bg-act. 38 S. 20 ff. und S. 39 ff.). Dabei flossen auch die vom Beschwerdeführer gemachten Angaben zur Krankheitsentwicklung und zum jetzigen Leiden in die Gesamtbeurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeits-Einschätzung mit ein. Ebenso fand die neue bundes-

- 11 - gerichtliche Rechtsprechung Eingang, wonach fachärztlich einwandfrei diagnostizierte Abhängigkeitssyndrome grundsätzlich als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden zu beachten sind. Deshalb ist wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen anhand eines strukturierten Beweisverfahrens abzuklären, ob sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom auf die Arbeitsfähigkeit der betroffenen Person auswirkt (BGE 145 V 215 E.6.1). Die psychiatrische Teilgutachterin, Dr. med. F. _____, orientierte sich bei der Frage, ob die diagnostizierten psychischen Leiden zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers rechtsprechungsgemäss an den Standardindikatoren (vgl. BGE 145 V 215 E.2.2, 143 V 409 E.4.5.2, 143 V 418 E.5.2.1). Dabei setzte sich Dr.

med. F. _____ auch mit der diagnostizierten Alkoholkonsumstörung auseinander. So hielt sie etwa zum Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" des Komplexes "Gesundheitsschädigung" von der Kategorie "funktioneller Schweregrad" fest, dass im Kontext des Gesamtbefunds unter Berücksichtigung von fehlenden emotionalen, kognitiven und motivationalen Defiziten sich auf psychiatrischem Gebiet keine Erkrankung mit Krankheitswert zeige. Bei einer chronischen Substanzkonsumstörung (Alkohol) seien die Abstinenzwünsche des Beschwerdeführers ersichtlich und es sei auch bereits zu einer Reduktion des Alkoholkonsums gekommen. Aktuelle irreversible Suchtfolgeschäden seien aus psychiatrischer Sicht nicht vorliegend (Bg-act. 38 S. 45 und 38 S. 4). Auch äusserte sich die psychiatrische Gutachterin entgegen der vom Beschwerdeführer in der Replik vertretenen Ansicht zum Indikator "Behandlungserfolg oder -resistenz" bzw. dem der Kategorie "Konsistenz" zugehörigen Indikator "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck", indem sie ausführte, es seien bisher keine psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlungen, insbesondere auch keine Entwöhnungs- oder Entzugsbehandlung, erfolgt. Ebenso wenig bestehe eine

- 12 - (ausgewiesene) medikamentöse Behandlung (Bg-act. 38 S. 45). Da gemäss Dr. med. F. _____ bei der diagnostizierten Alkoholkonsumstörung, welche zwar aktuell aus versicherungsmedizinischer Sicht ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit sei, bei fortgesetztem Konsum eine Verschlechterung der affektiven, kognitiven und somatischen Lage eintreten könne, sei eine Entgiftung bzw. Entwöhnungstherapie sowie eine Anbindung an eine Selbsthilfegruppe für Suchtpatienten zu diskutieren (Bg-act. 38 S. 48). Dass beim Beschwerdeführer im Gegensatz zu der nicht weiter belegten Einschätzung des Hausarztes Dr. med. B. _____, wonach aufgrund des chronisch schädlichen Aethylkonsums namentlich kognitive Phänomene bestünden (vgl. Bericht vom 1. August 2019 [Bg-act. 24 S. 3]), bisher insbesondere keine solchen substanzkonsumbedingten Defizite aufgetreten seien, erscheint angesichts des von Dr. med. F. _____ erhobenen psychiatrischen Befundes nachvollziehbar. So führte sie insbesondere aus, der Beschwerdeführer habe die Exploration mit ausreichender Aufmerksamkeit verfolgt. Auch gegen Ende hätten Aufmerksamkeit und Konzentrationsvermögen nicht nennenswert nachgelassen. Der Beschwerdeführer habe keine Mühe, den Spannungsbogen zu halten. Die Konzentration und Merkfähigkeit sowie Aufmerksamkeit seien auch in einem grob orientierenden klinischen Test ungestört gewesen. Zudem wiesen das Kurz- und Langzeitgedächtnis im psychopathologischen Befund keine Defizite auf. Mnestiche kognitive Defizite mit Hinweis auf eine primär hirnorganische Leistungsminderung lägen aktuell nicht vor (Bg-act. 38 S. 43).

E. 4.4

Des Weiteren geht der Einwand des Beschwerdeführers fehl, wonach sich die psychiatrische Gutachterin damit begnügt habe, seine diskrepanten Angaben zum Alkoholkonsum (vier bis fünf Bierflaschen pro Tag anlässlich der orthopädischen Exploration [vgl. Bg-act. 38 S. 21] vs. Reduktion auf einen Liter Bier am Tag anlässlich der psychiatrischen Exploration [vgl.

- 13 - Bg-act. 38 S. 39 f.]) festzustellen, ohne diese auch mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit zu würdigen. Vielmehr geht aus ihren Ausführungen hervor, dass sie die Angaben des Beschwerdeführers bezüglich einer Alkoholkonsum-Reduktion für ausgewiesen erachtete. Dabei stützte sie sich insbesondere auf die anlässlich der Begutachtung festgestellten

Laborwerte ab und führte dazu aus, der aktuell unauffällige CDT-Wert bei erhöhtem GGT korreliere mit der Aussage des Beschwerdeführers, den Alkoholkonsum von früher mehreren Flaschen Bier auf jetzt ein bis zwei täglich herabgesetzt zu haben (vgl. Bg-act. 38 S. 6 und S. 44 i.V.m. S. 39 f.). Dies ist angesichts der Ergebnisse der Laboruntersuchung vom 13. Januar 2020 mit einem unter der Grauzone bzw. der pathologischen Grenze liegenden CDT-Wert von 0.8 (wobei die Grauzone ab einem Wert von 1.75 beginnen würde), einem dem Referenzwert entsprechenden Ethylglucuronid-Wert von weniger als 0.10 sowie einem erhöhten GGT-Wert nicht zu beanstanden (Bg-act. 38 S. 37). Vielmehr erscheint es angesichts dessen nachvollziehbar, wenn die psychiatrische Gutachterin die Alkoholsubstanzstörung den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugeordnet hat. Dies stimmt denn auch mit der Beurteilung von Dr. med. C. _____ überein, welcher den Alkoholabusus bzw. das Abhängigkeitssyndrom den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuwies (vgl. Bericht vom 23. August 2019 [Bg-act. 27 S. 4]). Demgegenüber führte Dr. med. B. _____ den von ihm festgestellten chronisch schädlichen Alkoholkonsum zwar unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf, lieferte hierzu im Vergleich zu den gutachterlichen Befunderhebungen aber keine laborchemischen Werte. Zudem hielt er zu den bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen fest, es bestünden geistige und körperliche Einschränkungen "nach/bei" chronischem Alkoholkonsum (vgl. Bericht vom 1. August 2019 [Bg-act. 24 S. 3 f.]). Gleichermassen ist die in mehreren Spital- bzw. Sprechstundenberichten ausgewiesene Diagnose eines C2-Abusus (vgl. dazu z.B. Austrittsberichte aus dem Spital G. _____

- 14 - vom 8. Januar 2015 [Bg-act. 30 S. 6] und 10. August 2015 [Bg-act. 30 S. 18] sowie Sprechstundenberichte von Prof. Dr. med. H. _____ vom

E. 4.5

Auch die weiteren vom Beschwerdeführer monierten Mängel am SMAB-Gutachten vermögen dieses nicht in Frage zu stellen. Dass im Gutachten

- 15 - an mehreren Stellen erwähnt wird, der Beschwerdeführer arbeite neun Stunden am Tag als Holzschnitzer in seinem eigenen Geschäft (vgl. z.B. Bg-act. 38 S. 6 und S. 27 f.), ist angesichts seiner eigenen Angaben anlässlich der Explorationen (vgl. Bg-act. 38 S. 21 f. und S. 41) und im Fragebogen für Selbstständigerwerbende vom 11. Juni 2019 (vgl. Bg-act. 21) nicht zu beanstanden. Dass er dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit aufweist, wurde denn auch im SMAB-Gutachten vermerkt (vgl. Bg-act. 38 S. 27 und S. 21), weshalb davon ausgegangen werden kann, dass den Gutachterinnen bewusst war, dass der Beschwerdeführer entsprechend ein bescheidenes Einkommen erzielt. Wenn nun die orthopädisch-traumatologische Gutachterin Dr. med. I. _____ in Berücksichtigung der angegebenen neunstündigen Arbeit pro Tag als Holzschnitzer eine Einschränkung der quantitativen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausschloss, erscheint dies angesichts der von ihr erhobenen, weitgehend unauffälligen Befunde (vgl. Bg-act. 38 S. 23 ff.), den fehlenden körperlichen Einschränkungen in den angegebenen Aktivitätsniveaus, den festgestellten Verdeutlichungstendenzen und dem fehlenden Analgetika-Bedarf (vgl. Bg-act. 38 S. 28) als nachvollziehbar. Dies deckt sich denn auch mit der Beurteilung von Dr. med. C. _____, welcher in seinem Bericht vom 23. August 2019 ausführte, der Beschwerdeführer sei seit dem 19. September 2017 im linken Knie komplett schmerzfrei und auch die Beweglichkeit habe sich nochmals verbessert, weshalb ihm die bisherige Tätigkeit als Holzschnitzer nach der Implantation der Femoropatellarprothese wieder

zumutbar sei (Bg-act. 27 S. 4 ff.). Dr. med. I. _____ setzte sich denn auch mit der davon abweichenden Auffassung von Dr. med. B. _____ auseinander, wonach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für belastende Arbeiten mit wiederholten Kniebeugen und Gehen in unebenem Gelände bestehe und die bisherige Tätigkeit daher nicht zumutbar sei (vgl. Bericht vom 1. August 2019 [Bg-act. 24 S. 2 und S. 5]). Dazu führte sie gestützt auf ihre eigene Untersuchung und angesichts der vorbefundlichen

- 16 - fachärztlichen Einschätzung schlüssig aus, dass aus orthopädisch-traumatologischer Sicht nur Einschränkungen für Tätigkeiten mit Knien, Hocken und häufigem Treppensteigen bestehe, was jedoch nicht dem beschriebenen Belastungsprofil der bisherigen selbstständigen Tätigkeit des Beschwerdeführers entspreche (Bg-act. 38 S. 28). Dass überdies die regelmässige berufliche Tätigkeit als Ressource ausgewiesen wird (vgl. Bg-act. 38 S. 6 und 38 S. 46), ist nicht zu beanstanden, ist sie doch mit Blick auf den Alltag des Beschwerdeführers massgeblich und verleiht diesem eine stabilisierende Struktur (vgl. der gutachterlicherseits festgehaltene Tagesablauf [Bg-act. 38 S. 22 und S. 41]). Insofern kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, wenn er in der Beschwerde vorbringt, er sei nicht in der Lage, den Alltag eigenständig zu meistern. Dass er hinsichtlich der Vermögensverwaltung auf einen Beistand angewiesen ist und Sozialhilfe bezieht (vgl. Ernennungsurkunde vom 6. Juli 2015 [Bg-act. 10] und Bestätigung der Sozialhilfe der Gemeinde J. _____ vom 11. Juni 2020 [Beilage zum URP-Gesuch]), tut seinen vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen genauso wenig Abbruch wie der Umstand, dass er in der Haushaltsführung unterstützt wird, indem namentlich einmal monatlich eine Reinigungshilfe käme, wovon denn auch im SMAB-Gutachten Vermerk genommen wird (vgl. Bg-act. 38 S. 22 und S. 41). Inwiefern sich diese Umstände massgeblich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken würden, wird denn auch weder dargetan noch ist dies ersichtlich. Dasselbe gilt mit Bezug auf die unbelegte Aussage des Beistandes, wonach der Beschwerdeführer immer noch regelmässig nachmittags im Dorf betrunken angetroffen werde. Vielmehr erscheint – wie bereits ausgeführt – die von ihm angegebene Alkoholkonsum-Reduktion aufgrund der gutachterlichen Feststellungen und Laborbefunde als nachvollziehbar, weshalb auch nicht ersichtlich ist, inwiefern er aufgrund von Dissimulierungstendenzen von sich selbst ein zu positives Bild zeichnen würde. Zwar wurde im psychiatrischen Teilgutachten in Abweichung zur vorbefundlich

- 17 - festgestellten Tendenz zur Verwahrlosung (vgl. Bericht von Dr. med. B. _____ vom 1. August 2019 [Bg-act. 24 S. 5]) ein unauffälliges Erscheinungsbild ausgewiesen (vgl. Bg-act. 38 S. 42). Immerhin stellte aber die orthopädisch-traumatologische Gutachterin einen mässig gepflegten Zustand fest (vgl. Bg-act. 38 S. 23), so dass auch dieser als mitberücksichtigt zu gelten hat. Abgesehen davon liegt die Beurteilung des Äusseren ohnehin weitgehend im Ermessen der medizinischen Sachverständigen. Dass somit weiterer Abklärungsbedarf im Sinne einer Einholung fremdanamnestischer Auskünfte für die Gutachterinnen bestanden hätte, ist – auch angesichts zum Vorerwähnten [vgl. Erwägung zur Fremdanamnese in E.4.4] – nicht ersichtlich.

E. 4.6

Insgesamt ergibt sich daher, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht geeignet sind, den Beweiswert des SMAB-Gutachtens mit seinen Feststellungen zu dem hier massgebenden Zeitraum ab dem 1. November 2019 zu schmälern. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf die im Gutachten attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen bzw. in einer angepassten Tätigkeit abstellte. Vor

diesem Hintergrund kann auf die beantragte (Rückweisung zur) Einholung eines Gerichtsgutachtens 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). 5. Zur Bemessung des Invaliditätsgrads ist was folgt festzuhalten: Bei dem von der Beschwerdegegnerin nicht näher bestimmten Valideneinkommen, welches gemäss Auszug aus dem individuellem Konto (IK-Auszug) im Durchschnitt der letzten fünf Jahre vor Eintritt der Knieverletzung im Dezember 2014 (aufindexiert gemäss Tabelle 1.93 zur Nominallohnentwicklung vom Bundesamt für Statistik) rund Fr. 21'730.-- betrug, und einem

- 18 - Invalideneinkommen von Fr. 69'128.80 per 2020 (wobei die LSE-Tabelle 2018 in Abweichung zur Auffassung der Beschwerdegegnerin zur Anwendung gelangt, da diese LSE-Tabelle am 21. April 2020, d.h. bereits vor Erlass der Verfügung am 30. April 2020 publiziert war und somit gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Anwendung gelangt [vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_15/2018 vom 2. Juli 2018 E.4.2, 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E.4.2 und 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E.5.2]), resultiert ein negativer Invaliditätsgrad. Ausgegangen wird von der LSE-Tabelle 2018 TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, wobei die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit 41.7 Stunden und die Arbeitsfähigkeit 100% betragen und eine Aufindexierung erfolgt, was ein Invalideneinkommen von Fr. 69'128.80 ergibt (Fr. 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.01 x 1.01). In Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs hat dies – in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin – zur Folge, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2019 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 6. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (vgl. Art. 83 ATSG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf Fr. 700.-- fest. Aufgrund des Verfahrensausganges gehen diese grundsätzlich zulasten des Beschwerdeführers. Allerdings hat er um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung ersucht. Da der Beschwerdeführer gemäss Bestätigung der Gemeinde J. _____ vom

- 19 - 11. Juni 2020 Sozialhilfe bezieht, sind die Voraussetzungen dafür gegeben (vgl. ferner weitere Ausführungen der Rechtsvertreterin im Schreiben vom 17. Juni 2020), womit dem Gesuch entsprochen werden kann. Demzufolge gehen die Gerichtskosten von Fr. 700.-- (vorläufig) zulasten der Gerichtskasse. 7. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte dem Gericht am 12. Oktober 2020 eine Honorarnote über einen Aufwand von 15.3 Stunden zzgl. Barauslagen (Fr. 114.80) und MWST ein. Der geltend gemachte Arbeitsaufwand erscheint als angemessen. Im Rahmen der unentgeltlichen Vertretung beträgt der Stundenansatz praxisgemäss Fr. 200.-- (vgl. Art. 5 Abs. 1 der Verordnung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte [HV; BR 310.250]). Zudem können maximal 3% als Spesenpauschale veranschlagt werden. Mithin beläuft sich der Parteikostensersatz auf Fr. 3'394.50 (Fr. 3'060.-- für 15.3 Arbeitsstunden zzgl. 3% Barauslagen [Fr. 91.80] und 7.7% MWST [Fr. 242.70]), die (vorläufig) zulasten der Ge-

richtskasse gehen. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 5

In seiner Abschlussbeurteilung vom 24. Februar 2020 stellte der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. D. _____ auf die Feststellungen im SMAB-Gutachten ab und wies eine seit Mai 2018 bestehende 100%ige Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit aus.

E. 6

Mit Vorbescheid vom 6. März 2020 stellte die IV-Stelle A. _____ die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Begründend führte sie namentlich aus, dass er aus medizinischer Sicht sowohl in der Tätigkeit als selbstständigerwerbender Holzschnitzer als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeiten könne. Einschränkungen bestünden nur für Tätigkeiten mit Kniebeugen, Hocken und häufigem Treppensteigen. In Gegenüberstellung des gestützt auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ermittelten Invalideneinkommens mit dem Einkommen, das er heute ohne Gesundheitsschaden erzielen würde, könne nicht von einer rentenbegründenden Einkommenseinbusse von mindestens 40% ausgegangen werden.

E. 7

Am 30. April 2020 verfügte die IV-Stelle wie im Vorbescheid angekündigt und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

- 4 -

E. 8

Dagegen erhob A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 2. Juni 2020 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und stellte die folgenden Rechtsbegehren: "1. Es sei die Verfügung vom 30. April 2020 aufzuheben. 2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente nach IVG zu gewähren. 3. Es sei der Beschwerdeführer durch das Gericht begutachten zu lassen. 4. Eventualiter sei die Sache zur Neubegutachtung und anschliessendem Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin." In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer ausserdem um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass das SMAB-Gutachten vom 17. Februar 2020 grobe Mängel aufweise, insbesondere in Bezug auf den Alkoholkonsum und seine Leistungsfähigkeit, weshalb es für das vorliegende Verfahren nicht verwertbar sei.

E. 9

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in der Vernehmung vom 8. Juli 2020 auf Abweisung der Beschwerde und verwies primär auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2020, welche sie angesichts der Vorbringen des Beschwerdeführers punktuell vertiefte.

E. 10

Mit Eingabe vom 24. September 2020 replizierte der Beschwerdeführer bei unveränderten Rechtsbegehren.

- 5 -

E. 11

Am 5. Oktober 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften sowie auf die angefochtene Verfügung vom 30. April 2020 wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Nach Art. 69 Abs. 1 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. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 30. April 2020 stellt eine solche anfechtbare Verfügung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressat der strittigen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Streitgegenstand bildet in Anbetracht der im Mai 2019 erfolgten Anmeldung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG unbestrittenermassen die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. November 2019 zu Recht verneint hat. Streitig ist das Vorliegen

- 6 - eines Gesundheitsschadens mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, der im hier massgeblichen Zeitraum ab dem 1. November 2019 einen Rentenanspruch zu begründen vermag. 3. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

E. 13

August 2015 [Bg-act. 30 S. 20] und 24. September 2015 [Bg-act. 30 S. 21]) insoweit zu relativieren, als dass darin zu dieser Thematik keine Feststellungen getroffen worden sind. Vielmehr scheint diese Diagnose in anamnестischer Hinsicht übernommen worden zu sein. Dass sich die psychiatrische Gutachterin vor diesem Hintergrund nicht ausdrücklich zu abweichenden Berichten geäussert hat, was sie selbst mit in den Akten fehlenden fachbezogenen Unterlagen begründete (vgl. Bg-act. 38 S. 46), kann ihr nicht zum Vorwurf gereichen. Ebenso wenig haltbar ist die Behauptung des Beschwerdeführers, Dr. med. F. _____ habe sich nicht mit den Vorakten auseinandergesetzt, wies sie doch explizit aus, dass sie den Aktenauszug, einschliesslich die vollständigen Akten, eingesehen habe (vgl. Bg-act. 38 S. 39), was sich denn auch in ihren Ausführungen widerspiegelt. Insoweit erweisen sich angesichts der nachvollziehbaren Ausführungen im SMAB-Gutachten vom 17. Februar 2020 weitere Abklärungen aufgrund der unlängst geänderten Rechtsprechung zu primären Abhängigkeitssyndromen (siehe BGE 145 V 215) – jedenfalls aufgrund der gegenwärtigen Aktenlage – nicht als angezeigt (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C_213/2020 vom 19. Mai 2020 E.5.1.4). Insbesondere war angesichts der einleuchtenden Beurteilung der medizinischen Situation und den daraus gezogenen Schlussfolgerungen keine Einholung fremdanamnестischer Auskünfte angezeigt, stellt dies doch ohnehin nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Frage des medizinischen Ermessens dar, welche grundsätzlich der Fachkenntnis der Expertin unterliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_379/2019 vom 26. September 2019 E.3.5.1 m.H.).

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