

GR_GERICHTE S 2023 140 vom 27. Februar 2024

GR Gerichte, 2024-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_140

FR: GR_GERICHTE S 2023 140 du 27 février 2024

IT: GR_GERICHTE S 2023 140 del 27 febbraio 2024

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren 1962, ist als Koch und Geschäftsführer bei der B._____ GmbH tätig. Bei ausgewiesener Cox- und Gonarthrose beidseits und ab Februar 2020 eingeschränkter Arbeitsfähigkeit unterzog er sich am 26. Mai 2020 einer Hüftoperation links mit Implantation einer Totalendoprothese.

E. 2

Im Juli 2020 meldete er sich bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Diese tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Bei progredienten Schmerzen im rechten Kniegelenk und diagnostizierter fortgeschrittener Pangoarthrose wurde A._____ am 27. Oktober 2020 mit einer Knieendoprothese versorgt.

E. 2.1

Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers. Unbestritten ist, dass ab dem 1. Februar 2021 bis zum 31. Januar 2022 wegen eines Invaliditätsgrads von 100 % ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht. Ab dem 1. Februar 2022 bis zum 31. August 2022 nahm der Beschwerdeführer an einem Arbeitstraining teil, anlässlich dessen er ein Taggeld bezog (vgl. Verfügungen vom 10. Februar 2022 [IV-act. 68] und vom 4. Juli 2022 [IV-act. 77]), weshalb er für diesen Zeitraum keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG und Art. 43 Abs. 2 IVG; BGE 126 V 241 E.5; Urteile des Bundesgerichts 9C_380/2021 vom 31. Januar 2022 E.5.1, 9C_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E.3.1 ff., 9C_450/2019 vom 14. November 2019 E.3.3.1 f., 8C_202/2015 vom 21. Mai 2015 E.2 und 9C_672/2008 vom 23. Oktober 2008 E.4.2; MEYER REICHMUTH, in:

- 8 - Stauffer/Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl., Zürich/Genf 2022, Art. 22 Rz. 15, Art. 29 Rz. 10 ff. und Art. 43 Rz. 2). Zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2022 einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 2.2

Uneins sind sich die Verfahrensbeteiligten hinsichtlich des Invalideneinkommens und dabei bezüglich der (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere in leidensangepasster Tätigkeit: Während die Beschwerdegegnerin von einer 100%igen Verwertbarkeit mit einer Leistungsminderung von 30 % für adaptierte Tätigkeiten ausgeht,

ist der Beschwerdeführer der Ansicht, er könne lediglich noch im Umfang von ca. 30 % bis 35 % arbeiten.

E. 2.3

In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 148 V 174 E.4.1, BGE 146 V 364 E.7.1 und BGE 144 V 210 E.4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers. Gemäss lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht. Vorliegend ist – wie bereits dargelegt – der Rentenanspruch am 1. Februar 2021 entstanden und der 1962 geborene Beschwerdeführer war am 1. Januar 2022 bereits über 55 Jahre alt. Demnach finden die bis zum

- 9 - 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen Anwendung (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022, Rz. 9103; siehe ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E.2 und 8C_4/2023 vom 2. März 2023 E.3). 3. Im Allgemeinen setzt der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG).

E. 3

Am 25. Januar 2021 erlitt A. _____ einen Myokardinfarkt, welcher mittels mehrerer Stents behandelt wurde. In der Folge befand er sich infolge einer koronaren 2-Gefässerkrankung zur stationären Rehabilitation vom

E. 3.1

Ein Anspruch auf eine Invalidenrente liegt gemäss aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. c). Nach aArt. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente

- 10 - nach dem Grad der Invalidität abgestuft, wobei bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente besteht.

E. 3.1.1

Zur Feststellung des Gesundheitszustands und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist das Gericht im Beschwerdeverfahren auf medizinische Berichte und Gutachten angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a m.H.). Der Arzt oder die Ärztin hat den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und – falls geboten – auch dessen Entwicklungsverlauf zu beschreiben. Der medizinische Befund ist mit Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden zu erheben und die Diagnose ist gestützt darauf zu stellen. Im Hinblick auf die Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson jedoch keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Allerdings nimmt die Arztperson hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit insofern dazu Stellung, als dass sie eine Schätzung abgibt, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist und begründet diese möglichst substantziell. Diese ärztlichen Auskünfte bzw. Stellungnahmen bilden für das Gericht insoweit eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (siehe BGE 145 V 364 E.3.2.1 f., 140 V 193 E.3.1 f. und 132 V 93 E.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2021 vom 2. Februar 2022 E.3.2.2, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2, 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4, 8C_47/2021 vom 18. März 2021 E.5.2.3).

E. 3.1.2

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien

- 11 - 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. Das zuständige Sozialversicherungsgericht hat im Beschwerdeverfahren somit 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 Rechtsanspruches gestatten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c). Im Rahmen der Würdigung ist somit zu überprüfen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und den normativen Vorgaben Rechnung tragen (siehe BGE 144 V 50 E.4.3, 141 V 281 E.6; Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E.4.2.4). 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 (siehe BGE 143 V 124 E.2.2.2 und 125 V 351 E.3a). Für den Beweiswert der zu würdigenden Beweismittel ist weder deren Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern einzig deren Inhalt massgebend (vgl. BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c).

E. 3.1.3

Dennoch hat die Rechtsprechung – in Vereinbarkeit mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – für bestimmte Formen von medizinischen Berichten und Gutachten

Richtlinien für deren Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E.3b mit zahlreichen Hinweisen). Für den Arztbericht wird vorausgesetzt, dass dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden

- 12 - 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; 122 V 157 E.1c, mit weiteren Hinweisen hierzu BGE 125 V 351 E. 3a). Die im Zusammenhang mit der Erstellung des ärztlichen Berichts angewandten medizinisch-diagnostischen Methoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein, damit der mit ihnen erhobene Befund auch eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage bietet. Als wissenschaftlich anerkannt gilt die jeweilige Untersuchungsart, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis als anerkannt gilt (vgl. BGE 134 V 109 E.7.2; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 160/98 vom 2. Juni 2000, E. 5 und 6 mit Hinweisen, publ. in: RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316). Schliesslich kommen 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 bestehen (vgl. BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c, Urteil des Verwaltungsgerichts [VGU] S 23 78 vom 5. September 2023 E.6.1.1 ff.). 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). Sobald auch nur bloss geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen bestehen, sind ergänzende Abklärungen zu veranlassen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2 und E.4.4; Urteile des - 13 - Bundesgerichts 9C_168/2020 vom 17. März 2021 E.3.2, 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3).

E. 3.2

Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2023 einen Anspruch auf eine Invalidenrente nach dem 31. Januar 2022, da dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar sei (vgl. auch Vernehmlassung vom 29. Januar 2024). Dabei stützte sich sie insbesondere auf die Abschlussbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. H._____ vom 26. Juni 2023 ab. Dieser führte darin aus, im Vordergrund der Arbeitsunfähigkeit, die seit dem 1. November 2022 durch den Hausarzt Dr. med. F._____ mit 70 % attestiert werde, stünden die retropatellären Kniegelenksbeschwerden rechts. Infolge eines Narkosezwischenfalls, der zum Abbruch des geplanten Kniescheibenersatzes rechts am 22. Juli 2022 in der E._____ geführt habe, könne sich der Beschwerdeführer nicht mehr zu einer Operation durchringen, für die nach medizinischer Abklärung weiterhin eine Indikation bestehe. Gemäss hausärztlicher Beurteilung liege seit dem 1. November 2022 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 70 % bezogen auf die angestammte Tätigkeit vor. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe auf Dauer bis zu einem möglichen Entschluss des Beschwerdeführers für einen

operativen Eingriff der Kniescheibenrückfläche eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % für die angestammte Tätigkeit. Infolge der Nebenerkrankungen und der Defizite bestehe für adaptierte Tätigkeiten angesichts der vorliegenden Ressourcen eine 100%ige Verwertbarkeit mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 30 % (vgl. Case Report vom 4. Dezember 2023 [IV-act. 117 S.13 f. und 18 f.]). Dr. med. H._____ ging dabei ab dem 1. April 2022 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten aus, wobei er leichte bis situativ mittelschwere, überwiegend sitzend auszuübende Arbeiten mit der Beschränkung wiederkehrender Treppennutzungen auf ein Mindestmass als zumutbar erachtete (vgl. IV-

- 14 - act. 117 S. 14 f. und 19). Bereits zuvor hatte er sich in einer Beurteilung am 2. November 2022 zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers geäußert. Dabei führte er namentlich aus, infolge der symptomatischen Hüftgelenksarthrosen links mehr als rechts sei am 26. Mai 2020 die Implantation einer Hüft-TP links und aufgrund einer massiven Gonarthrose am 27. Oktober 2020 die Implantation einer Knie-TP rechts erfolgt. Mit thorakalen Beschwerden mit Schwindel und Übelkeit sei der Beschwerdeführer am 25. Januar 2021 in das Spital aufgenommen worden, wo ein NSTEMI-Herzinfarkt festgestellt worden sei. Der Beschwerdeführer sei zur kardiointerventionellen Therapie am gleichen Tag in das O._____ verlegt worden. Ab dem 4. Februar 2021 habe er sich zur kardiologischen Rehabilitation in der C._____ befunden, wo er am 3. März 2021 nach Hause entlassen worden sei. Im Rahmen einer konsiliarischen Untersuchung am 16. Februar 2021 habe eine Verlaufsbeurteilung des rechten Kniegelenks stattgefunden, welche im Wesentlichen einen Normalbefund gezeigt habe (vgl. IV-act. 117 S. 13).

E. 3.3

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die RAD-Abschlussbeurteilung von Dr. med. H._____ abgestellt hat oder ob die übrige Aktenlage daran auch nur geringe Zweifel zu wecken vermag. Während die Beschwerdegegnerin diese für schlüssig und nachvollziehbar hält (vgl. Vernehmlassung vom 29. Januar 2024 S. 3 f.), erachtet der Beschwerdeführer seine Leistungsfähigkeit aufgrund der Folgen der Knieoperation und des Herzinfarkts auf ca. 30 % bis 35 % eingeschränkt bzw. den medizinischen Sachverhalt als ungenügend abklärt.

E. 3.3.1

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde

- 15 - hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 43 Rz. 13 ff. und 96 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit

und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.1 f., Urteile des Bundesgerichts 8C_288/2021 vom 26. Oktober 2021 E.3.2.1; 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1, 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 18 ff. und 29 f.). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an sie zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E.5).

E. 3.3.2

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass auch reine Aktenberichte, wie dies grundsätzlich auch bei den Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste der Fall ist, rechtsprechungsgemäss beweiskräftig sein können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_224/2020 vom 13. Mai 2020 E.4.3, 8C_125/2020 vom 15. April 2020 E.3, 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3), sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die

- 16 - fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, so dass eine direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_224/2020 vom 13. Mai 2020 E.4.3, 9C_651/2019 vom 18. Februar 2020 E.4.3 m.H.). Dies trifft vorliegend auf die im Vordergrund stehenden retropatellären Kniegelenksbeschwerden rechts zu. Diesbezüglich ging RAD-Arzt Dr. med. H._____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 26. Juni 2023 in Kenntnis der Vorakten übereinstimmend mit den behandelnden Ärzten davon aus, dass sich diese auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkten (vgl. IV-act. 117 S. 14 und 18 f.). So traten nach der Implantation der Knie-TEP am 27. Oktober 2020 und anfänglich regelrechtem Verlauf vermehrt Schmerzen auf (vgl. Berichte von Dr. med. G._____ vom 9. Dezember 2020 [IV-act. 49] und vom 16. Februar 2021 [IV-act. 62 S.12], Austrittsbericht der Dres. med. I._____ und J._____ vom 3. März 2021 [IV-act. 52 S. 3], Berichte von PD Dr. med. D._____ vom 26. April 2021 [IV-act. 57 S. 2 f.] und vom 6. April 2021 [IV-act. 57 S. 7] sowie Bericht von Dr. med. K._____ vom 13. Juni 2021 [IV-act. 62 S.1 und 4]). Mit Bericht vom 16. Februar 2021 führte Dr. med. G._____, Chefarzt der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie der E._____, bei diagnostiziertem Status nach Implantation einer Knie-TP rechts aus, dass eine Schwellungstendenz völlig normal sei und der Beschwerdeführer aus rein orthopädischer Sicht im Gastgewerbe sicherlich noch eine gewisse Zeit arbeitsunfähig sei (vgl. IV-act. 62 S. 12 f.). Auch Hausarzt Dr. med. F._____ wies in seinen Berichten vom 14. Februar 2023 und 2. Juni 2023 den retropatellären Schmerz bei Status nach Knie-TP rechts am 27. Oktober 2020 den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu, wobei er Funktionseinschränkungen aufgrund von belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des vorderen Kniegelenks rechts ortete (vgl. IV-act. 103 S. 3 f. und IV-act. 106 S. 1). Am 28. April 2023 stellte er

- 17 - verschiedene Arbeitsunfähigkeitszeugnisse über eine solche von 70 % aus (vgl. IV-act. 104), womit er die bereits bei der Erstkonsultation am 1. November 2022 bestandene Arbeitsunfähigkeit bestätigte (vgl. Berichte von Dr. med. F._____ vom 14. Februar 2023 [IV-act. 103 S. 2] und vom 2. Juni 2023 [IV-act. 106 S. 1]). Bereits zuvor berichtete Dr. med. G._____ am 22. März 2023 bei der bereits bekannten Diagnose über eine Infiltration des rechten Kniegelenks, wovon man sich eine positive Beeinflussung des Reizzustands erhoffte (vgl. IV-act. 106 S. 6). Wenn nun der Beschwerdeführer vorbringt, er sei lediglich noch im Umfang von ca. 30 % bis 35 % arbeitsfähig, und dabei die beiden

letztgenannten Berichte der Dres. med. F._____ und G._____ anführt, kann diesen zwar entnommen werden, dass er ca. 30 % in einem stehenden Beruf arbeite und es dann zu Schwellungen und Schmerzen im Bereich des Kniegelenks komme (vgl. Bericht von Dr. med. G._____ vom 22. März 2022 [IV-act. 106 S. 6 f.]) bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % attestiert wurde (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. med. F._____ vom 28. April 2023 [IV-act. 104]). Allerdings beziehen sich diese Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen zweifellos auf die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Gastronom. So führte Dr. med. F._____ bereits in seinem Verlaufsbericht vom 14. Februar 2023 ausdrücklich aus, dass sich die anlässlich der Erstkonsultation am 1. November 2022 schon vorgelegene Arbeitsunfähigkeit von 70 % auf die Tätigkeit als Gastronom beim B._____ bezog, in welchem er alle anfallenden, phasenweise körperlich strengen Arbeiten erledige und auch im Service tätig sei (vgl. IV-act. 103 S. 2 und 4). Auch mit Bericht vom 2. Juni 2023 hielt er die bisherige Tätigkeit im Umfang von ca. 30 % bzw. zweieinhalb bis drei Stunden pro Tag für zumutbar, während er keine Angaben zu anderen (leidensangepassten) Tätigkeiten machen konnte (vgl. IV-act. 106 S. 3 und 6). Gleichermassen bezog sich die Aussage im Bericht von Dr. med. G._____ vom 22. März 2023, wonach der

- 18 - Beschwerdeführer in einem stehenden Beruf zu ca. 30 % arbeite (vgl. IV-act. 106 S. 7), klarerweise auf seine Tätigkeit in der Gastronomie (vgl. so schon Bericht von Dr. med. G._____ vom 16. Februar 2021 [IV-act. 62 S. 13]). Indem demselben Bericht entnommen werden kann, dass bei einer Arbeitstätigkeit von mehr als 30 % Schwellungen und Schmerzen im Knie auftreten würden, und der Beschwerdeführer nach einem achtstündigen Wochenendeinsatz auf dem Markt am nächsten Tag kaum mehr gehen können (vgl. IV-act. 106 S. 6), ist anzunehmen, dass neben körperlich anstrengenden Arbeiten insbesondere stehende (und gehende) Tätigkeiten zu Funktionseinschränkungen führen. Dass sich dabei die retropatellären Gelenksbeschwerden am rechten Knie verstärkt auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, hat denn auch RAD-Arzt Dr. med. H._____ anerkannt, indem er ausführte, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht auf Dauer bis zu einem möglichen Entschluss des Beschwerdeführers für einen operativen Ersatz der Kniescheibenrückfläche eine Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit von 70 % bestehe (vgl. IV-act. 117 S. 14 und 19). Damit liegt keine Diskrepanz zu den hiervor erwähnten Einschätzungen der behandelnden Ärzte vor, womit die RAD-Abschlussbeurteilung vom 26. Juni 2023 nicht zu beanstanden ist.

E. 3.3.3

Angesichts dessen kann der Beschwerdeführer auch aus seinem Vorbringen, wonach er anlässlich der Eingliederung trotz Bemühungen keine Leistungsfähigkeit von 70 % erreicht habe, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn er führte das vom 1. Februar 2022 bis zum 31. August 2022 absolvierte Arbeitstraining im Gastronomiebereich bei der B._____ GmbH durch (vgl. Mitteilungen vom 3. Februar 2022 und 30. Juni 2022 [IV-act. 64 und 75]), nachdem er im Januar 2022 mitgeteilt hatte, er werde versuchen, seine Arbeit niederschwellig wieder aufzunehmen (IV-act. 63). Dabei handelt es sich um eine phasenweise körperlich anstrengende Tätigkeit

- 19 - mit häufigem Gehen, Stehen und Heben von Lasten bis 25 kg und nur seltenem Sitzen (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 27. Juli 2020 [IV-act. 26 S. 4]; siehe ferner Bericht von Dr. med. L._____ vom 3. August 2020 [IV-act. 38 S. 4] und Berichte von Dr. med. F._____ vom 14. Februar 2023 [IV-act. 103 S. 4] und vom 2. Juni 2023 [IV-act. 106

S. 3]). Auch im Rahmen der Eingliederung gab der Beschwerdeführer an, als Gastwirt und Koch viel stehen und gehen zu müssen, jedoch glücklicherweise mit nur wenig Treppensteigen (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 28. Juli 2021 [IV-act. 82 S. 2]; siehe ferner auch Einträge vom 24. Januar 2022 und vom 22. August 2022 [IV-act. 82 S. 4]). Der Beschwerdeführer startete das Arbeitstraining gemäss eigenen Angaben mit einem Pensum von zwei Stunden pro Tag bzw. 20 % bis 30 % (vgl. Nachricht vom 19. Januar 2022 [IV-act. 63]; siehe ferner Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 24. Januar 2022 [IV-act. 82 S. 4]) und konnte dieses bis April 2022 auf vier Stunden pro Tag steigern (vgl. Einwand des Beschwerdeführers vom 25. November 2022 [IV-act. 98 S. 1]). Angesichts dieser im damaligen Zeitpunkt erreichten Leistungsfähigkeit in einer den retropatellären Kniegelenksbeschwerden nicht angepassten Tätigkeit mit mehrheitlich stehenden und gehenden Belastungen und phasenweise körperlich anstrengenden Verrichtungen ist nicht zu beanstanden, wenn RAD-Arzt Dr. med. H._____ in einer optimal leidensangepassten leichten bis situativ mittelschweren, überwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeit möglichst ohne wiederkehrende Treppennutzung per April 2022 auf eine (etwas höhere) Arbeitsfähigkeit von 70 % schloss (vgl. RAD- Abschlussbeurteilung vom 26. Juni 2023 [IV-act. 117 S. 14 f. und 19]). Denn so lässt sich auch dem Eingliederungsprotokoll entnehmen, dass es dem Knie in Zeiten der Schonung besseergehe (vgl. Verlaufsprotokoll, Eintrag vom 22. August 2022 [IV-act. 82 S. 4]), womit sich insbesondere sitzende Tätigkeiten ohne körperlich fordernde Verrichtungen als leidensangepasst erweisen (siehe auch Bericht von Dr. med. K._____ vom

- 20 -

E. 3.3.4

Mit Blick auf die vom Beschwerdeführer angeführten kardialen Beschwerden ist aktenkundig, dass am 25. Januar 2021 ein subakuter infero-posteriorer STEMI (Myokardinfarkt) festgestellt wurde, welcher erfolgreich mittels Rekanalisation und Stentversorgung behandelt werden konnte (vgl. Austrittsbericht von PD Dr. med. D._____ sowie der Dres. med. M._____ und N._____ vom 5. Februar 2021 [IV-act. 62 S. 6 ff.], Austrittsbericht der Dres. med. I._____ und J._____ vom 3. März 2021 [IV-act. 52 S. 1 f.] und Bericht von PD Dr. med. D._____ vom 26. April 2021 [IV-act. 57 S. 2]). Nach erfolgter kardialer Rehabilitation stellte PD Dr. med. D._____, leitender Arzt der Kardiologie des O._____, in der am 6. April 2021 durchgeführten Echokardiographie lediglich noch eine leicht eingeschränkte linksventrikuläre Funktion bei inferiorer Hypo-Akinesie fest (vgl. IV-act. 57 S. 7). Insofern wies er mit Bericht 26. April 2021 die festgestellte koronare 2-Gefässerkrankung den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu und hielt dazu ausdrücklich fest, dass der Beschwerdeführer aktuell nicht aufgrund seines kardialen Problems, sondern wegen der Beschwerden nach Knie-TP rechts arbeitsunfähig geschrieben sei (vgl. IV-act. 57 S. 2 f.; siehe ferner auch

- 22 - Bericht von PD Dr. med. D._____ vom 6. April 2021 [IV-act. 57 S. 7]).

Gleichermassen schrieb auch Hausarzt Dr. med. F._____ den kardialen Beschwerden keine funktionellen Auswirkungen zu, sondern erblickte einzig in den belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des vorderen rechten Kniegelenks Funktionseinschränkungen (vgl. Bericht vom

E. 3.3.5

Schliesslich geht mit Blick auf die weiteren, vom Beschwerdeführer angeführten Beschwerden (Diabetes, Psoriasis und Schilddrüse) aus den Akten hervor, dass diese keine funktionellen Auswirkungen zeitigen. So wies Hausarzt Dr. med. F._____ mit Bericht vom 14. Februar 2023 insbesondere den insulinbedürftigen Diabetes mellitus Typ II, die Psoriasis vulgaris und die Hashimoto-Thyreoiditis den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. IV-act. 103 S. 6; siehe ferner Bericht von Dr. med. L. _____ vom 3. August 2020 [IV-act. 38 S. 3]). Dies erscheint angesichts der medikamentösen Behandlung mit guter Diabeteseinstellung sowie der Schilddrüsenhormonsubstitution denn auch nachvollziehbar (vgl. Austrittsbericht der Dres. med. I. _____ und J. _____ vom 3. März 2021 [IV-act. 52 S. 2 f.] und Austrittsbericht von PD Dr. med. D. _____ sowie der Dres. med. M. _____ und N. _____ vom 5. Februar 2021 [IV-act. 62 S. 7 ff.]).

E. 3.4

Insgesamt vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers keine auch nur geringen Zweifel an der RAD-Abschlussbeurteilung vom 26. Juni 2023 zu wecken. Vielmehr stellt diese einen beweiswertig genügenden, insbesondere umfassenden und betreffend die medizinischen Zusammenhänge und deren funktionelle Auswirkungen nachvollziehbaren Aktenbericht dar. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin für den hier massgeblichen Zeitraum ab September 2022 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging, welche bereits ab dem 1. April 2022 ausgewiesen wurde (vgl. IV-act. 117 S. 15 und 19). Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte Einholung eines externen interdisziplinären Gutachtens in den Fachgebieten Orthopädie und Kardiologie bzw. auf die angebehrte Rückweisung zu diesem Zweck verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht

- 24 - aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 145 I 167 E. 4.1, 144 II 427 E.3.1.3, 141 I 60 E.3.3, 136 I 229 E.5.3 und 134 I 140 E.5.3; Urteile des Bundesgerichts 2C_867/2022 vom 18. Juli 2023, 8C_411/2021 vom 27. August 2021 E.4.3.2, 9C_319/2020 vom 19. August 2020 E.2.2, 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E.4.8 und 8C_709/2019 vom 19. Mai 2020 E.4.2.).

E. 4

Nachdem A. _____ im Januar 2022 mitgeteilt hatte, er werde versuchen, seine Arbeit niederschwellig wieder aufzunehmen, absolvierte er vom 1. Februar 2022 bis zum 31. August 2022 ein Arbeitstraining bei der B. _____ GmbH (vgl. Mitteilungen vom 3. Februar 2022 und 30. Juni 2022). Die Teilnahme an der Integrationsmassnahme wurde mit Mitteilung vom 24. Oktober 2022 abgeschlossen.

E. 4.1

Vorliegend ermittelte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad (per 2022) auf Basis der in der RAD-Abschlussbeurteilung vom 26. Juni 2023 ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 70 % (vgl. angefochtene Verfügung vom 30. November 2023 [IV-act. 115 i.V.m. 113 und 111]). Für das Einkommen mit Invalidität stellte sie dabei auf die LSE-Tabelle 2020, Kompetenzniveau 1, Männer, ab. Dabei errechnete sie bei einer Leistungsfähigkeit von 70 % ein per 2022 aufindexiertes Invalideneinkommen von CHF 46'438.20 (vgl. IV-act. 108). Da der Beschwerdeführer nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung keine ihm zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_53/2023 vom 31. August 2023 E.2.5.1 und 8C_68/2023

vom 10. August 2023 E.5.2.1), welche die vollständige Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit besser gewährleistet (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_92/2023 vom 18. Januar 2024 E.5.3.3, 8C_631/2019 vom 18. Dezember 2019 E.5.2 und 6.3.1, 8C_13/2017 vom 21. Juni 2017 E.3.3.2 f. und 9C_508/2016 vom 21. November 2016 E.5.2; vgl. zu der im gesamten Gebiet der Sozialversicherung geltende Schadenminderungspflicht: BGE 138 V 457 E.3.2 und BGE 113 V 22 E.4a), stellte die Beschwerdegegnerin korrekterweise auf die Tabelle TA 1 der LSE 2020, welche vor Erlass der angefochtenen Verfügung veröffentlicht worden ist (vgl. BGE 143 V 295 E.4.1.1 und Urteil des

- 25 - Bundesgerichts 9C_15/2018 vom 2. Juli 2018 E.4.3), und dabei auf den altersunabhängigen und geschlechtsspezifischen Wert der Zeile "Total" für Männer des Kompetenzniveaus 1 ab (vgl. IV-act. 108). Dies ergab aufindexiert auf das Jahr 2022 und umgerechnet auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ein Einkommen von CHF 46'438.20 ($\text{CHF } 5'261.-- \times 12 : 40 \times 41.7 \times 0.998 \times 1.01 \times 0.7$). Hierzu ist einzig anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin für ihre Berechnungen der Vergleichseinkommen die geschlechtsunspezifischen Nominallohnentwicklungswerte (Schweizerischer Lohnindex, Index und Veränderung auf der Basis 2010, Tabellenblatt T1.10) über alle Wirtschaftszweige hinweg (Zeile "B-S 05-96 Total") angewendet hat, wobei sie die Nominallohnentwicklung für 2022 auf 1 % schätzte (vgl. IV-act. 108). Richtigerweise hätte aber beim Einkommen mit Invalidität die geschlechtsspezifische Nominallohnentwicklung zur Anwendung kommen sollen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_703/2019 vom 6. Oktober 2020 E.4.3, 8C_72/2019 vom 11. Juni 2019 E.4.1, 8C_704/2018 vom 31. Januar 2019 E.9 und 9C_444/2018 vom 17. Oktober 2018 E.3.1 m.H.a. BGE 129 V 408; vgl. auch betreffend die per 1. Januar 2022 geltende Rechtslage: KSIR [Stand: 1. Juli 2022], Rz. 3210 und Bemerkungen in Anhang III zu den Tabellen[blättern] T1.10, T1.1.10 und T1.2.10), was bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % einen leicht tieferen Betrag von CHF 46'251.30 ($\text{CHF } 5'261.-- \times 12 : 40 \times 41.7 \times 0.993 \times 1.011 \times 0.7$; siehe hierzu das am 24. April 2023 publizierte Tabellenblatt T1.1.10) ergibt.

E. 4.2

Hinsichtlich des Einkommens ohne Invalidität ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2023 von dem vom Beschwerdeführer angegebenen Betrag von CHF 72'000.-- aus (vgl. hierzu Anmeldung vom 16. Juli 2020 [IV-act. 2 S. 7] und Evaluationsgespräch Eingliederung vom 17. August 2020 [IV-act. 33 S.

- 26 - 2]), da letztlich auch bei diesem kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte. Allerdings merkte sie zugleich an, dass die bisherigen Jahreslöhne jeweils tiefer lagen, nämlich in den Jahren 2016 bis 2018 CHF 48'000.-- und im Jahr 2019 CHF 51'000.-- (vgl. IV-act. 115 i.V.m. IV-act. 113 S. 2 und IV-act. 111 S. 2). Rechtsprechungsgemäss ist für die Bemessung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt überwiegend wahrscheinlich als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E.3.3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_53/2023 vom 31. August 2023 E.2.5.1). Vorliegend ergibt sich aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK- Auszug), dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschadens im Jahr 2019 bei der B._____ GmbH ein Einkommen von CHF

51'000.-- erzielt hat, das höher ist als in den Jahren zuvor, in denen er im Jahr 2015 CHF 45'016.-- und von 2016 bis 2018 CHF 48'000.-- erwirtschaftet hat (vgl. 17 f.; zur Bestimmung des Einkommens ohne Invalidität auf Basis des IK-Auszugs bei Selbstständigerwerbenden siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_98/2023 vom 10. August E.5.2.3 und 9C_311/2022 vom 18. April 2023 E.3.2). Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer seine langjährige Tätigkeit bei der B._____ GmbH aufzugeben gedachte, sind nicht ersichtlich. Werden nun auf den im Jahr 2019 erzielten (höchsten) Einkommen die geschlechts- und wirtschaftszweigspezifischen Index- Werte angewendet (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_703/2019 vom 6. Oktober 2020 E.4.3 und 9C_467/2009 vom 19. August 2009 E.2.2), resultiert ein Einkommen ohne Invalidität (per 2022) von CHF 51'614.--

- 27 - (CHF 51'000.-- x 1.004 [mangels Angabe als im Mittel der Folgejahre geschätzt] x 1.001 x 1.007 [Wirtschaftszweige Ziffer 55/56 "Beherbergung und Gastronomie"]). In Gegenüberstellung zum hiervor ermittelten Einkommen mit Invalidität von CHF 46'251.30 ergibt dies einen Invaliditätsgrad von gerundet 10 %, welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente verleiht. Dasselbe ergäbe sich, wenn – über den vom Beschwerdeführer gestützt auf die neue Rechtslage geltend gemachten Abzug von 10 % hinaus – zusätzlich der maximale Leidensabzug von 25 % vom statistisch ermittelten Invalideneinkommen gemäss bisherigem Recht angewendet würde (CHF 46'251.30 x 0.75 = CHF 34'688.50), da sich der Invaliditätsgrad lediglich auf gerundet 33 % beläuft. Insofern braucht auf den Eventualantrag des Beschwerdeführers, wonach ihm ab Januar 2024 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 42 % auszurichten sei, nicht näher eingegangen zu werden bzw. ist darauf nicht einzutreten. 5. Nach dem Gesagten ergibt sich, dass sich die Beschwerde als unbegründet erweist und somit abzuweisen ist, soweit darauf eingetreten werden kann. 6. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um 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 rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 500.-- festzusetzen. Diese sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen.

- 28 - 7. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). III. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Die Kosten von CHF 500.-- gehen zulasten von A._____. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. [Rechtsmittelbelehrung] 5. [Mitteilungen]

E. 5

Bereits zuvor hatte A._____ nach dem Entscheid zur Implantation eines retropatellären Gelenkersatzes am 22. Juli 2022 in der E._____ während der Einleitung eine symptomatische Bradykardie erlitten, so dass die

- 3 - Operation nicht durchgeführt werden konnte. In der Folge entschied er sich für konservative Massnahmen.

E. 6

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren holte die IV-Stelle weitere Arztberichte ein. Mit Bericht vom 14. Februar 2023 wies Hausarzt Dr. med. F._____ ein retropatellärer

Schmerz bei Status nach Knie-TP rechts am 27. Oktober 2020 aus, welcher zu belastungsabhängigen Beschwerden im Bereich des vorderen Kniegelenks führe. Am 22. März 2023 berichtete Dr. med. G._____, A._____ könne maximal 30 % in stehender Tätigkeit arbeiten, bevor es zu Schwellungen und Schmerzen im Bereich des Kniegelenks komme. Hausarzt Dr. med. F._____ attestierte mit Bericht vom 2. Juni 2023 eine Arbeitsfähigkeit von ca. 30 % bzw. zweieinhalb bis drei Stunden pro Tag in bisheriger Tätigkeit. Welche anderen Tätigkeiten zumutbar seien, konnte er nicht beantworten.

E. 7

Nach Einholung der Abschlussbeurteilung von Dr. med. H._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 26. Juni 2023 kündigte die IV- Stelle A._____ mit Vorbescheid vom 6. September 2023 die Zusprache einer befristeten Invalidenrente an. Zum Abklärungsergebnis hielt sie fest, nach Ablauf des einjährigen Wartejahres habe eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestanden, weshalb A._____ ab dem 1. Februar 2021 bis zum 31. Januar 2022 eine ganze Invalidenrente zustehe. Ab dem 1. Februar 2022 bis zum 31. August 2022 habe er an Integrationsmassnahmen teilgenommen und ein IV-Taggeld erhalten, weshalb er während dieses Zeitraums keinen Rentenanspruch habe. Nach Einschätzung der Eingliederungsfachperson sei es gelungen, erneut eine Leistungsfähigkeit von 70 % bis 80 % zu erreichen. Diese Arbeitsfähigkeit gelte für die bisherige Tätigkeit in der Gastronomie sowie für jegliche leidensangepasste Tätigkeit seit Beendigung der Integrationsmassnahme. Nach weiteren medizinischen Abklärungen stünden die retropatellären Kniegelenksbeschwerden rechts im

- 4 - Vordergrund der Arbeitsunfähigkeit, die seit dem 1. November 2022 durch den Hausarzt Dr. med. F._____ mit 70 % attestiert werde. Infolge eines Narkosezwischenfalls könne sich A._____ trotz Indikation nicht mehr zu einer Operation durchringen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe auf Dauer und bis zu einem Entschluss für einen operativen Ersatz der Kniescheibenrückfläche eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % für die angestammte Tätigkeit. Bezogen auf adaptierte, leichte bis situativ mittelschwere, überwiegend sitzend ausübende Tätigkeiten mit Beschränkung von wiederkehrenden Treppennutzungen auf das Mindestmass betrage die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der Nebenerkrankungen sowie der Defizite und Ressourcen 100 % mit einer Leistungsminderung von 30 %. Selbst in Gegenüberstellung eines auf Eigenangaben beruhenden Einkommens ohne gesundheitliche Einschränkungen von CHF 72'000.-- und dem gestützt auf die Zahlen der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) des Jahres 2020, Kompetenzniveau 1, bei einer Leistungsfähigkeit von 70 % ermittelten Jahreseinkommen von CHF 46'438.20 resultiere ein Invaliditätsgrad von 36 %, womit ab dem 31. Januar 2022 kein Anspruch auf eine Invalidenrente entstehe. Mit Verfügung vom 30. November 2023 entschied die IV-Stelle wie vorbeschieden und sprach A._____ eine vom 1. Februar 2021 bis zum 31. Januar 2022 befristete ganze Invalidenrente zu.

E. 8

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 27. Dezember 2023 (Poststempel) Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und beantragte in Anpassung der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2023, ihm sei eine unbefristete Teilrente zuzusprechen. Begründend führte er im Wesentlichen an, sein Gesundheitszustand habe sich nicht gebessert. Die von der Eingliederungsfachperson angenommene Leistungsfähigkeit von

- 5 - 70 % bis 80 % habe er trotz Bemühungen nicht erreichen können. Ausserdem habe er einen Herzinfarkt erlitten, welcher weder im Vorbescheid noch in der Verfügung erwähnt worden sei. Ferner hätten die Infiltrationen im Knie nur kurzzeitig Linderung verschafft. Er habe aufgrund des Narkosevorfalls nach wie vor grosse Angst.

E. 9

Mit Beschwerdeergänzung vom 16. Januar 2024 liess der nun anwaltlich vertretene Beschwerdeführer beantragen, die Verfügung vom 30. November 2023 sei dahingehend abzuändern, dass auch ab dem 1. Februar 2022 ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Ferner sei ein externes bidisziplinäres (orthopädisch-kardiologisches) Gutachten in Auftrag zu geben und anschliessend neu über den Invaliditätsgrad ab 1. Februar 2022 zu verfügen. Eventualiter sei ihm ab dem 1. Januar 2024 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 42 % auszurichten. Dazu führte er namentlich aus, den Akten könne nicht entnommen werden, dass die Eingliederung erfolgreich gewesen sei. Seit der TP-Knieoperation könne er lediglich noch im Umfang von ca. 30 % bis 35 % arbeiten. Zudem habe er am 25. Januar 2021 einen Herzinfarkt erlitten, wobei er seither sehr schnell ermüde. Auch seine behandelnden Arztpersonen bestätigten, dass er maximal 30 % arbeiten könne. Auf die RAD-Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten könne nicht abgestellt werden. Da es sich bei Dr. med. H._____ weder um einen Orthopäden noch einen Kardiologen handle, sei der Fall an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag gebe und anschliessend neu über die Rentenhöhe entscheide. Sollte das Gericht grundsätzlich auf eine leidensangepasste Arbeitsfähigkeit von 70 % abstellen, beantrage er, dass ab dem 1. Januar 2024 vom statistisch bestimmten Invalideneinkommen von CHF 46'438.20 ein Abzug von 10 % vorgenommen werde. Bei einem entsprechenden Einkommen mit Invalidität von CHF 41'794.40 und einem solchen ohne Invalidität von CHF

- 6 - 72'000.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von gerundet 42 %, womit ab 1. Januar 2024 die Rente 30 % einer ganzen Rente betrage.

E. 10

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 29. Januar 2024 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, sowohl der leitende Arzt der Kardiologie als auch der Hausarzt bestätigten, dass das kardiologische Leiden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die RAD-Abschlussbeurteilung sei daher nicht zu beanstanden und ein kardiologisches Gutachten von vornherein nicht notwendig. Ausserdem halte Dr. med. H._____, notabene Facharzt für Chirurgie, in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten fest, dass die retropatellären Kniegelenksbeschwerden zu einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führten. Für adaptierte Tätigkeiten bestehe ein 100%ige Verwertbarkeit mit einer Leistungsminderung von 30 %. Diese Beurteilung sei angesichts der Knieproblematik nachvollziehbar und schlüssig. Schliesslich sei der per 1. Januar 2024 eingeführte Abzug von 10 % auf den vorliegenden Rentenanspruch, welcher davor entstanden sei, nicht anzuwenden.

E. 11

Der Beschwerdeführer liess sich trotz der ihm eingeräumten Frist zur freigestellten Stellungnahme nicht mehr vernehmen. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften und die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden

Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV- Stelle des Kantons Graubünden vom 30. November 2023 (Akten der IV-

- 7 - Stelle [IV-act.] 115, 111 bzw. 113). Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als dem örtlich und sachlich zuständigen 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 er 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 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit grundsätzlich einzutreten.

E. 13

Juni 2021 [IV-act. 62 S. 2]). Dass sich damals ein verbesserter Gesundheitszustand eingestellt hatte, erscheint auch insofern nachvollziehbar, als der Beschwerdeführer anlässlich des am 29. April 2022 stattgefundenen Standortgespräch berichtete, es gehe langsam aufwärts und die Schmerzen würden eher weniger, weshalb man sicher mit dem bisherigen Verlauf zufrieden sein dürfe (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 29. April 2022 [IV-act. 82 S. 4]). Auch in der Folge war der Beschwerdeführer nach seinen Aussagen als Gastronom für die B._____ GmbH im Umfang von ca. vier Stunden pro Tag tätig (vgl. Einwand vom 25. November 2022 [IV-act. 98 S. 1]), wobei er andernorts sogar angab, täglich ca. sechs Stunden zu arbeiten bzw. 60 % bis 70 % als Gastronom arbeitsfähig zu sein (vgl. Nachricht des Beschwerdeführers vom 18. Juni 2022 [IV-act. 71 S. 1] und Verlaufsprotokoll, Eintrag vom 22. August 2022 [IV-act. 82 S. 4]). Insofern leuchtet nicht ein, weshalb vom

E. 14

Februar 2023 [IV-act. 103 S. 3 f.]). Wenn nun der Beschwerdeführer beschwerdeweise vorbringt, er werde seit dem Herzinfarkt bzw. der anschliessenden Rehabilitation sehr schnell müde, kann dies angesichts der Beurteilungen des behandelnden Kardiologen und des Hausarztes nicht nachvollzogen werden. Der Beschwerdeführer legt für die rasche Ermüdbarkeit denn auch keine medizinischen Unterlagen ins Recht. Auch bei der im Rahmen der Prämedikation für den am 22. Juli 2022 geplanten retropatellären Gelenkersatz erlittenen symptomatischen Bradykardie, aufgrund welcher die Operation nicht durchgeführt werden konnte, ist davon auszugehen, dass diese lediglich vorübergehend zu Einschränkungen führte, da sie nur eine Kurzhospitalisation nach sich zog und nach erfolgten kardiologischen Abklärungen mit vertretbarem Risiko bereits wieder eine Operation durchgeführt werden könnte (vgl. Bericht von Dr. med. P._____ vom 11. Oktober 2022 [IV-act. 83] und Bericht von Dr. med. F._____ vom 2. Juni 2023 [IV-act. 106 S. 2]). Ferner scheint der Beschwerdeführer zu übersehen, dass RAD-Arzt Dr. med. H._____ die kardialen Beschwerden durchaus mitberücksichtigt hat. So schrieb er dem Myokardinfarkt vom 25. Januar 2021 gewisse Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu

(vgl. RAD-Abschlussbeurteilung vom 26. Juni 2023 [IV- act. 117 S. 14 und 19]; siehe auch Bericht von Dr. med. K. _____ vom 13. Juni 2021 [IV-act. 62 S. 4]), weshalb dessen Folgen im Rahmen der von ihm ausgewiesenen 70%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten Rechnung getragen wurde. Indem er somit die aktenkundigen kardialen Beschwerden bei bekannter koronarer 2-Gefässerkrankung zugunsten des Beschwerdeführers gewürdigt hat, fällt der fehlende

- 23 - spezifische Facharzttitle für Kardiologie nicht weiter ins Gewicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_342/2023 vom 7. Dezember 2023 E.5.7.3).

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