

# GR\_GERICHTE S 2023 17 vom 18. April 2023

GR Gerichte, 2023-04-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2023\\_17](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_17)

FR: GR\_GERICHTE S 2023 17 du 18 avril 2023

IT: GR\_GERICHTE S 2023 17 del 18 aprile 2023

## Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_, Jahrgang 1962, war zuletzt als Chauffeur bei der B.\_\_\_\_\_  
GmbH erwerbstätig. Am 16. August 2010 meldete er sich erstmals unter Hinweis auf Foltererlebnisse bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 16. Januar 2012 (Fachbereiche: Innere Medizin, Psychiatrie und Rheumatologie), welches A.\_\_\_\_\_ eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit attestierte, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. August 2012 einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit Urteil S 12 108 vom 13. August 2013 ab. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

### E. 2

Am 9. März 2015 meldete sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Mit Verfügung vom 1. September 2015 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren von A.\_\_\_\_\_ nicht ein. Begründend führte sie aus, A.\_\_\_\_\_ habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Diese Verfügung erwuchs ebenfalls unangefochten in Rechtskraft.

### E. 2.1

Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint hat. Ein solcher entstände angesichts der im Juli 2021 erfolgten Anmeldung (vgl. IV-act. 212) gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. Januar 2022 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs), sofern bis dahin das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war. Uneinigkeit unter den Verfahrensbeteiligten herrscht insbesondere hinsichtlich der Bemessung des Invalideneinkommens und dabei bezüglich der (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, insbesondere in leidensangepasster Tätigkeit, sowie der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit.

### E. 2.2

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). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E.7.1 und 144 V 210 E.4.3.1), die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert und ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab dem 1. Januar 2022 entstehen könnte, ist dieser nach den ab diesem Zeitpunkt geltenden Normen, d.h. nach neuem Recht, zu prüfen (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021; siehe ferner Kreisschreiben über Invalidität und

- 10 - Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022, Rz. 9100).

### **E. 3**

Mit Datum vom 3. April 2017 meldete sich A. \_\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands (Lungenkrebs / Lungen- operation) erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen der Invali- denversicherung an. In der Folge holte die IV-Stelle verschiedene Arztbe- richte ein. Den Akten ist unter anderem zu entnehmen, dass bei A. \_\_\_\_\_ im Februar 2017 ein Plattenepithelkarzinom der Lunge im rechten Unter- lappen diagnostiziert und am 19. April 2017 eine thorakoskopische Unter- - 3 - lappen-Resektion durchgeführt worden war, bevor er sich im Zeitraum vom 23. Mai 2017 bis 9. August 2017 einer adjuvanten Chemotherapie un- terziehen musste.

#### **E. 3.1**

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). 3.2.1. 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 (siehe BGE 143 V 124 E.2.2.2 und 125 V 351 E.3a).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach

- 11 - 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; Urteile des Bundesgerichts 8C\_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E.3.2, 8C\_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E.4.1, 8C\_101/2021 vom 25. Juni 2021 E.5.1, 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2 und 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4). 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 und 122 V 157 E.1c).

3.2.2. 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). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_33/2021 vom 31. August 2021 E.2.2.2 und 9C\_257/2020 vom 23. Juli 2020 E.3.2). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen,

- 12 - dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (siehe BGE 135 V 465 4.5, 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und der Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen oder Therapeuten anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C\_491/2021 vom 20. Dezember 2021 E.4.1, 8C\_277/2021 vom 25. August 2021 E.3 und 8C\_105/2021 vom 8. Juni 2021 E.3).

4. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das SMAB-Gutachten vom 19. Mai 2022 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von der übrigen medizinischen Aktenlage derart in Zweifel gezogen wird, dass von der darin ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit von 70 % in adaptierter Tätigkeit abzuweichen wäre. Während die Beschwerdegegnerin das SMAB-Gutachten im Ergebnis für schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei erachtet (vgl. angefochtene Verfügung vom 12. Januar 2023 [IV-act. 262 S. 3]), ist der Beschwerdeführer der Ansicht, die bloss 30%ige Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit entspreche nicht dem tatsächlich vorhandenen Leiden. Insbesondere sei das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nicht beweiskräftig.

#### **E. 4**

Gestützt auf die von der IV-Stelle eingeholten Arztberichte gelangte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) Ostschweiz, in seiner Beurteilung vom 27. September 2018 zum Schluss, dass die arbeitsmedizinischen Auswirkungen des Beschwerdebildes von A.\_\_\_\_\_ unklar seien. Während der Hausarzt von völliger Erwerbsunfähigkeit ausgehe, attestiere der Onkologe einen ordentlichen Allgemeinzustand, einen normalen Ernährungszustand sowie einen weitgehend unauffälligen allgemeinen und kardiopulmonalen Befund. Die beklagten Schmerzen würden eher auf die psychische Belastung zurückgeführt. Spätfolgen der durchgeführten Chemotherapie würden als unwahrscheinlich eingeschätzt. Aufgrund dieser Diskrepanzen empfahl Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die Einholung eines polydisziplinären Verlaufsgutachtens.

#### **E. 4.1**

Mit Blick auf die Beweiswertigkeit des SMAB-Gutachtens vom 19. Mai 2022 ist zunächst festzustellen, dass sich die Gutachterinnen und Gutachter in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten (vgl. IV-act. 242 S. 15 ff.) mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die eigenen Untersuchungen getroffen haben (vgl. IV-act. 242 S. 43 ff., S. 57 ff., S. 72 ff., S. 87 f. und S. 98 f.). Auch flossen die vom Beschwerdeführer gemachten Angaben zur Krankheitsentwicklung und zum jetzigen Leiden in die Gesamtbeurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit ein (vgl. IV-act. 242 S. 39 ff., S. 55 f., S. 68 f., S. 84 f. und S. 96). Dabei wurden insbesondere auch die im Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 3. November 2022 (vgl. IV-act. 261 S. 3 f.) genannten (belastungsabhängigen) Schmerzen an verschiedenen Körperstellen genauso wie die Fussdeformitäten, Vernarbungen nach Verbrennungen infolge Folter sowie die Schlafstörungen berücksichtigt (vgl. IV-act. 242 S. 39 ff., S. 55 f., S. 60, S. 68 f., S. 78, S. 85, S. 89 und S. 96). Die gutachterlichen Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur versicherungsrechtlich relevanten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet (vgl. IV-act. 242 S. 5 ff., S. 46 ff., S. 60 ff., S. 76 ff., S. 88 ff. und S. 99 ff.). Darüber hinaus ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend. In der Konsensbeurteilung wiesen die Gutachterinnen und Gutachter eine unspezifische Traumafolgestörung (ICD-10 F43.8) und einen chronischen, dekompensierten Tinnitus beidseits mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Als ohne Einfluss darauf erachteten sie namentlich das Plattenepithelkarzinom des inferioren Lungenflügels rechts (ED 02/2017), die distal-symmetrische Polyneuropathie mit vorwiegender Beteiligung der small fiber (am ehesten toxischer Genese nach Chemotherapie), das de-

- 14 - generative Wirbelsäulenleiden, die chronischen Fusschmerzen beidseits, die schmerzhafte Funktionseinschränkung der rechten Schulter bei Acromion Typ Bigliani 3 sowie die COPD Stadium I (vgl. IV-act. 242 S. 6 f.). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten sie namentlich dazu aus, es sei offenbar in Zusammenhang mit der Polyneuropathie durch die Chemotherapie des Lungenkarzinoms vor fünf Jahren zu einer Reaktivierung der früheren traumatischen Erlebnisse (u.a. mit Verbrennungen an den Fusssohlen) gekommen. Die vom Beschwerdeführer plausibel und konsistent beschriebenen Ängste, die Alpträume mit unterschiedlichen Inhalten, der soziale Rückzug,

die Hoffnungs- und Perspektivenlosigkeit, der Initiativmangel und das wiederholte Aufdrängen von lebensverneinenden Gedanken würden zumindest teilweise Krankheitswert besitzen. Hier könne von einer "unspezifischen Traumafolgeschädigung" gesprochen werden. Allerdings sei zu berücksichtigen, dass es bei vielen der genannten Symptome und Beschwerden zu Überlappungen mit normalpsychologischen Reaktionen komme, die vor dem Hintergrund der Biographie des Beschwerdeführers, der vielen gesundheitlichen Entwicklungen in den letzten Jahren und nicht zuletzt der dadurch bedingten negativen psychosozialen Umstände verstanden werden müssten: Krebserkrankung vor fünf Jahren, Verlust zweier Brüder, sozialer Abstieg nach der Flucht in die Schweiz, angespannte finanzielle Situation (schambesetzt), Gefühl des fehlenden Halts durch die eigene Familie und anhaltende Erwerbslosigkeit mit fehlender Perspektive. Diese lebensbiographischen und psychosozialen Belastungsfaktoren führten durchaus zu direkt negativen funktionellen Folgen, die somit aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht bei der Beurteilung der berufsbezogenen Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden könnten. In der Gesamtheit aller Beeinträchtigungen lasse sich somit aufgrund der eingeschränkten psychomentalen Ausdauer und Belastbarkeit eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 % ableiten. Mit anderen Worten betrage die psychiatrisch definierte Arbeitsfähigkeit 70 %. Dies treffe für

- 15 - jede Art von Tätigkeiten zu, da es sich um globale Einschränkungen handle, die praktisch für jede Art von Tätigkeiten relevant und behindernd wären. ORL-ärztlich lasse sich die Diagnose Tinnitus aufgrund der Untersuchung (Reintonaudiometrie bzw. peripher-vestibuläre Prüfung inkl. bikalorische Elektrostagnografie), der Berichte (in denen eine cisplatinhaltige Chemotherapie festgehalten worden sei) und der Anamnese herleiten. Infolge der dauernden Präsenz und Belastung durch den Tinnitus, welcher die Konzentrationsfähigkeit vermindere und eine erhöhte Pausenbedürftigkeit bedinge, sei mit einer leichten Verminderung der Leistung während der Arbeitszeit zu rechnen. Aus ORL-Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit 90 %. Polydisziplinär bedeute die aus psychiatrischer Sicht deutlich grössere Arbeitsunfähigkeit, dass diese massgeblich sei, so dass auch die Gesamtarbeitsfähigkeit (recte: Gesamtarbeitsunfähigkeit) 30 % betrage. Bei lediglich sechs Stunden Präsenz falle die 10%ige Leistungseinbusse, die bei einem vollen zeitlichen Pensum ORL-bedingt sei, weg. Die anderen, ausschliesslich somatischen Diagnosen seien für die Frage der berufsbezogenen, quantitativen Leistungsfähigkeit nicht relevant (vgl. IV-act. 242 S. 5 f.). 4.2.1. Soweit der Beschwerdeführer gestützt auf den Bericht seines Hausarztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 3. November 2022 insbesondere die psychiatrische Diagnose und Beurteilung als nicht nachvollziehbar kritisiert und geltend macht, es sei zumindest eine relevante posttraumatische Belastungsstörung gegeben (vgl. IV-act. 261 S. 3), was auch der behandelnde Psychiater Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 2. Februar 2023 bestätige (vgl. beschwedeführerische Akten [Bf-act.] 3), vermag er nicht durchzudringen. Abgesehen davon, dass Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im Gegensatz zum psychiatrischen SMAB-Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_\_ kein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist, übersieht er, dass sich Letzterer in seiner Beurteilung mit der Diagnose einer PTBS auseinandergesetzt und auf-

- 16 - gezeigt hat, weshalb diese seiner Ansicht nach nicht vorliegt. So führte er konkret aus, die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) seien nicht erfüllt. Es würden keine Intrusionen/Flashbacks angegeben. Die Schlafstörungen könnten nicht eindeutig als typisches Hyperarousal interpretiert werden. Auch erhöhte

Schreckhaftigkeit, Hypervigilanz oder Reizbarkeit liessen sich nicht erfragen. Eine emotionale Stumpfheit oder Gleichgültigkeit liege nicht eindeutig vor (vgl. IV-act. 242 S. 5 und S. 46). Vielmehr ordnete Dr. med. F.\_\_\_\_\_ die Symptomatik einer – funktionelle Auswirkungen zeitigenden – unspezifischen Traumafolgestörung (ICD-10 F43.8) zu und hielt dazu – wie bereits dargelegt – fest, offenbar sei es in Zusammenhang mit der Polyneuropathie durch die Chemotherapie des Lungenkarzinoms vor fünf Jahren zu einer Reaktivierung der früheren traumatischen Erlebnisse (u.a. mit Verbrennungen an den Fusssohlen) gekommen. Die vom Beschwerdeführer plausibel und konsistent beschriebenen Ängste, die Alpträume mit unterschiedlichen Inhalten, der soziale Rückzug, die Hoffnungs- und Perspektivenlosigkeit, der Initiativmangel und das wiederholte Aufdrängen von lebensverneinenden Gedanken würden zumindest teilweise Krankheitswert besitzen (vgl. IV-act. 242 S. 5 und S. 46). Dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung verneint hat, stimmt auch mit der Beurteilung der psychiatrischen Expertin im SAM-Gutachten vom 4. März 2019 überein. Während sie anerkannte, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit an einer posttraumatischen Belastungsstörung gelitten habe, hielt sie anlässlich ihrer Exploration fest, dass diese Diagnose nicht mehr gestellt werden könne, da der Beschwerdeführer erfolgreich therapiert worden sei und keine entsprechenden Symptome mehr habe (vgl. IV-act. 118 S. 52 und S. 76). Auch im Urteil S 19 147 vom 16. Juni 2020 nahm das streitbefundene Gericht bereits Bezug darauf und führte namentlich aus, dem psychiatrischen Teilgutachten sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Befragung zu den psychiatrischen Aspekten was folgt

- 17 - angegeben habe: "Früher habe er von Verfolgung geträumt. Die Therapie, welche er 2012 beim Roten Kreuz über ein halbes Jahr lang gemacht habe, habe geholfen. Die Erlebnisse seien für ihn wegen der Krebsdiagnose bedeutungslos geworden. [...] Der Psychiater vom Roten Kreuz habe damals, ca. im Jahr 2014 [wohl recte: 2012] mit ihm nur geredet, keine anderen Therapieformen angewandt. [...] Es sei ihm dann wieder gut gegangen, sodass er die Therapie nach einem halben Jahr aufgehört habe (vgl. IV-act. 118 S. 68; [siehe ferner IV-act. 118 S. 74])." Das Gericht folgerte daraus, dass vor diesem Hintergrund die Beurteilung der psychiatrischen Gutachterin, wonach sich aktuell bei Status nach am 16. Januar 2012 diagnostizierter, reaktivierter PTBS nach Verfolgung keine objektiven Hinweise auf Restsymptome oder Dissoziation ergäben, nachvollziehbar sei (vgl. Urteil S 19 147 vom 16. Juni 2020 E.6.1.3 mit Hinweis auf IV-act. 118 S. 73; siehe ferner RAD-Abschlussbeurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 21. März 2019 [IV-act. 190 S. 18]). Demnach vermag die gegenteilige und weder von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ noch von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ näher substantiierte Ansicht, dass eine posttraumatische Belastungsstörung vorliegen würde, die (einhellige) gutachterliche Beurteilung somit nicht zu erschüttern. Im Übrigen äusserte sich Dr. med. F.\_\_\_\_\_ auch zu der mit Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 19. Juli 2021 ausgewiesenen komplexen PTBS mit dissoziativen Zügen und der Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (vgl. dazu IV-act. 214) dahingehend, dass diese Diagnosen nicht gemeinsam angenommen werden könnten, da sie sich definitionsgemäss ausschliessen würden. Ausserdem merkte er an, dass unverständlich bleibe, warum nunmehr seitens des Hausarztes von einer komplexen PTBS ausgegangen werde. Dabei handle es sich um ein schwerwiegendes Krankheitsbild, dessen Kriterien vorliegend nicht erfüllt seien (u.a. wiederholte Traumatisierungen, Veränderung der Selbstwahrnehmung, Veränderung in Beziehungen zu anderen, Hinweise auf Somatisierungen, dissoziative Phänomene, Intrusionen) (vgl. IV-act. 242 S. 48).

- 18 - Damit setzte er sich mit den vorbefundlichen Diagnosen auseinander und begründete seine abweichende Einschätzung in plausibler Weise. 4.2.2. Inwiefern eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehen sollte, führt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 2. Februar 2023 ebenfalls nicht aus (vgl. Bf-act. 3). Insbesondere zeigt er nicht auf, dass andauernde und schwere Schmerzen vorliegen würden, welche weder durch einen physiologischen Prozess noch eine körperliche Störung (vollständig) erklärt werden könnten (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage 2014, S. 233). Ein solches fehlendes somatisches Korrelat für die beklagten Schmerzen liegt angesichts der zahlreichen, auch im SMAB-Gutachten vom 19. Mai 2022 anerkannten Diagnosen mit unter anderem einer distal-symmetrischen Polyneuropathie mit vorwiegender Beteiligung der small fiber, am ehesten toxischer Genese nach Chemotherapie, einem degenerativen Wirbelsäulenleiden, einem Fibromyalgiesyndrom, chronischen Fusschmerzen beidseits sowie einer schmerzhaften Funktionseinschränkung der rechten Schulter bei Acromion Typ Bigliani 3 denn auch nicht nahe (vgl. IV-act. 242 S. 7, S. 60 ff., S. 76 ff.). Ausserdem merkte RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, in ihrer Beurteilung vom 27. Juli 2021 an, dass die aktuell beklagten Beschwerden bereits zum Zeitpunkt der SAM-Begutachtung bestanden hätten, und seither die Diagnosen hinzugekommen seien, welche diese Beschwerden erklärten (vgl. IV-act. 263 S. 6), bevor sie in ihrer Beurteilung vom 29. November 2021 angefügte, dass sich die Entwicklung der Beschwerden nachvollziehen lasse (vgl. ebenda; vgl. ferner SAM-Gutachten vom 4. März 2019 [IV-act. 118 S. 75]). Damit übereinstimmend hielt auch der psychiatrische SMAB-Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, dass die Schmerzproblematik massgeblich organisch erklärbar sei, weshalb

- 19 - sich aktuell keine ausreichenden Hinweise für eine anhaltende Schmerzstörung finden liessen (vgl. IV-act. 242 S. 48). 4.2.3. Des Weiteren äusserte sich der psychiatrische SMAB-Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_\_ auch zum Vorliegen einer Diagnose aus dem depressiven Spektrum und verneinte eine solche gestützt auf den erhobenen psychopathologischen Befund und den klinischen Gesamteindruck in nachvollziehbarer Weise (vgl. IV-act. 242 S. 46). Denn daraus geht namentlich hervor, dass sich der Beschwerdeführer im Kontaktverhalten freundlich zugewandt gezeigt habe. Ein tragfähiger Kontakt habe durchgehend aufrechterhalten werden können. Der Beschwerdeführer habe das Explorationsgeschehen attent und durchgehend aufmerksam verfolgt. Im Verlauf hätten die Aufmerksamkeit, die Ausdauer und das Konzentrationsvermögen nicht nachgelassen. Der Affekt habe sich um die Mittellage bewegt. Die Fähigkeit, Freude zu empfinden, sei etwas beeinträchtigt gewesen und es hätten ein gewisser Interessenverlust und ein gewisser sozialer Rückzug bestanden. Allerdings hätten sich keine Affektlabilität, Affektinkontinenz oder Parathymie gefunden. Formalgedanklich sei der Beschwerdeführer rege und keineswegs depressiv gehemmt oder gar gesperrt gewesen. Im inhaltlichen Denken hätten Berichte über Ängste in Zusammenhang mit früheren Erlebnissen (mit äusseren Triggern) bestanden, aber keine psychotischen Denkinhalte, Schuldgefühle oder gar eine schuldwahnhafte Symptomatik. Das Kurz- und Langzeitgedächtnis seien im klinischen Befund nicht gestört gewesen. Die Willenskräfte des Beschwerdeführers seien durchaus strukturiert und zielgerichtet gewesen. Der Beschwerdeführer könne Entscheidungen fällen und diese auch argumentativ vertreten. Er sei in der Lage, Spannungsbögen aufzubauen und diese durchzuhalten. Die Antriebslage sei erhalten und eine Antriebsminderung bzw. -steigerung liege nicht vor. Der Beschwerdeführer habe sich

psychomotorisch durchaus rege und weder verlangsamt noch schwunglos noch depressiv gehemmt

- 20 - gezeigt. Die Gestik, Mimik und Spontanmotorik seien angemessen gewesen und hätten die Stimmung und den Affekt stets synthym unterstrichen (vgl. IV-act. 242 S. 44 f.; vgl. ferner IV-act. 242 S. 59). Auch im Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2023 wird ein über weite Strecken vergleichbar unauffälliger Psychostatus beschrieben (im Primärkontakt unruhig, aber freundlich, kooperativ und auskunftsbereit; Aufmerksamkeit und Auffassung erschienen regelrecht; Konzentrationsstörungen würden angegeben, seien zum Untersuchungszeitpunkt allerdings nicht objektivierbar; Merkfähigkeit und Gedächtnis erschienen regelrecht; im formalen Denken werde ein massives Grübeln angegeben; Zwänge würden verneint und seien im Gespräch auch nicht objektivierbar; keine inhaltlichen Denkstörungen; die Grundstimmung sei gedrückt und der Antrieb vermindert; Einschlafstörungen seien vorhanden; kein sozialer Rückzug; keine Hinweise auf akute Selbst- oder Fremdgefährdung [vgl. Bf-act. 3]), weshalb die darin ausgewiesene Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.2), nicht von vornherein einzuleuchten vermag. Aus dem Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2023 geht ferner hervor, dass sich der Beschwerdeführer seit November 2022 in seiner Sprechstunde befinde, nachdem er durch den Hausarzt aufgrund einer psychischen Dekompensation zugewiesen worden sei. Diese sei zur Diagnostik und Behandlung von starken Stimmungsschwankungen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, dysthymen Stimmungslage, gestörten Vitalgefühlen sowie einer Antriebs- und Appetitminderung erfolgt (vgl. Bf-act. 3). Soweit der Beschwerdeführer damit genauso wie mit der nun aufgenommenen fachärztlichen und psychopharmakologischen Behandlung eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit November 2022 geltend machen wollte, ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass diese zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 12. Januar 2023 noch keine drei

- 21 - Monate angedauert hat und somit auch keine Änderung des Rentenanspruchs bewirken konnte (vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Ebenso wenig sind diese Umstände geeignet, die – gestützt auf die zuvor am 22. April 2022 durchgeführte psychiatrische Exploration getroffene – nachvollziehbare Diagnosestellung im SMAB-Gutachten vom 19. Mai 2022 in Zweifel zu ziehen. Das selbe gilt für die von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aufgrund der damaligen Sachlage angeführte Bemerkung, dass eine spezifische Traumatherapie nicht stattfinden scheinere und auch die psychopharmakologische Wirkung gegen das Vorliegen einer Diagnose aus dem depressiven Spektrum spreche (vgl. IV-act. 242 S. 47), nachdem der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung selber angegeben hatte, dass er neben einer Schmerztherapie lediglich in psychologischer Begleitung sei, und vom sedierenden Antidepressivum nur hinsichtlich des Einschlafens, nicht aber auch sonst profitiert habe (vgl. IV-act. 242 S. 42; siehe ferner Bericht der Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2021 [IV-act. 222 S. 3]). Immerhin ist der Beschwerdeführer mit Blick auf die seit November 2022 vorgebrachte Entwicklung seines psychischen Zustands darauf hinzuweisen, dass er sich bei einer andauernden und massgeblichen Verschlechterung der Gesundheitssituation jederzeit neu bei der Invalidenversicherung anmelden kann. 4.3.1. Hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten unspezifischen Traumafolgestörung ist dem Beschwerdeführer zwar darin beizupflichten, dass der psychiatrische SMAB-Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_\_ eine reduzierte psychomentele Ausdauer und Belastbarkeit, eine vermin-

derte Stresstoleranz und ein subjektiv akzentuiertes Insuffizienzgefühl feststellte (vgl. IV-act. 242 S. 48) sowie in Anlehnung an das Mini-ICF-App mittelgradige Beeinträchtigungen der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit und der Durchhaltefähigkeit auswies (vgl.

- 22 - IV-act. 242 S. 49). Soweit der Beschwerdeführer daraus folgte, die genannten mittelgradigen Einschränkungen müssten konsequenterweise zu einer mittleren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, d.h. einer solchen von mindestens 50 %, führen, weshalb die gutachterliche Festlegung einer in nur geringem Ausmass beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit um 30 % ohne jegliche weitere Begründung willkürlich sei, kann ihm nicht gefolgt werden. Abgesehen davon, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ beim Beschwerdeführer die Anpassung an Regeln und Routinen, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Gruppenfähigkeit, die Spontanaktivitäten, die Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Anwendung fachlicher Kompetenzen, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die familiären bzw. intime Beziehungen, die Selbstpflege und die Verkehrsfähigkeit nicht oder nicht wesentlich beeinträchtigt einstufte (vgl. IV-act. 242 S. 49), kann die Mini-ICF-APP rechtsprechungsgemäss bloss eine Ergänzung darstellen und sind die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren zu prüfen (vgl. BGE 148 V 49 E.6.3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_664/2019 vom 8. April 2020 E.4.3.1 und 9C\_157/2019 vom 28. Oktober 2019 E.4.3). Daran orientierte sich der psychiatrische SMAB-Gutachter in seiner (versicherungs-)medizinischen Beurteilung unbestrittenermassen (vgl. IV-act. 242 S. 46 ff.). Geht es um psychische Erkrankungen, so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden/-hemmenden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 145 V 361 E.3.1 ff.). Dabei wies Dr. med. F.\_\_\_\_\_ bei der von ihm diagnostizierten unspezifischen Traumafolgestörung insbesondere darauf hin, dass es bei

- 23 - vielen der genannten Symptome und Beschwerden zu Überlappungen mit normalpsychologischen Reaktionen komme, die vor dem Hintergrund der Biographie des Beschwerdeführers, der vielen gesundheitlichen Entwicklungen in den letzten Jahren und nicht zuletzt der dadurch bedingten negativen psychosozialen Umstände verstanden werden müssten: Krebserkrankung vor fünf Jahren, Verlust zweier Brüder, sozialer Abstieg nach der Flucht in die Schweiz, angespannte finanzielle Situation (schambesetzt), Gefühl des fehlenden Halts durch die eigene Familie und anhaltende Erwerbslosigkeit mit fehlender Perspektive. Diese lebensbiographischen und psychosozialen Belastungsfaktoren führten durchaus zu direkt negativen funktionellen Folgen, die somit aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht bei der Beurteilung der berufsbezogenen Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden könnten (vgl. IV-act. 242 S. 46 und S. 49). Insoweit liess er – wie von der Rechtsprechung zum strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 gefordert – direkt funktionelle Folgen zeitigende psychosoziale und soziokulturelle Faktoren ausser Acht und klammerte diese soweit aus, um die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben (vgl. BGE 141 V 281 E.4.3.3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_213/2022 vom 4. August 2022 E.4.4.2, 9C\_10/2021 vom 15. Juni 2021 E.3.3.1 und 9C\_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E.5.1.3). Ferner berücksichtigte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ neben den bereits erwähnten

Funktionsstörungen (reduzierte psychomentele Ausdauer und Belastbarkeit, verminderte Stresstoleranz und subjektiv akzentuiertes In-suffizienzgefühl [vgl. IV-act. 242 S. 48]) insbesondere auch vorhandene bzw. erhaltene Kompensationspotenziale, indem er ausführte, der Beschwerdeführer verfüge über gute Ressourcen in den komplexen Ich-Funktionen, der Realitätsprüfung, der Urteilsbildung, der Beziehungsfähigkeit, der Kontaktgestaltung, der Interaktionskompetenz, der Selbstregulation, der Regressionsfähigkeit und der Intentionalität. Er sei durchaus in der Lage, Willenskräfte zu mobilisieren, um allfällige Hindernisse bei der

- 24 - Bewältigung von Aufgaben zu überwinden. Es bestehe zwar ein gewisser Rückzug aus sozialen Bereichen und das unmittelbare soziale Umfeld sei insofern belastet, als er bei seiner Familie keinen Halt spüre. Allerdings sei das Zusammenleben mit der Familie positiv zu bewerten. Dasselbe gelte für die abgeschlossene Ausbildung (vgl. IV-act. 242 S. 48 f.). Insofern erscheint es entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers weder willkürlich bzw. widersprüchlich noch unbegründet, wenn der psychiatrische SMAB-Gutachter in seiner funktionellen Folgeabschätzung auf eine 30%ige Arbeitsfähigkeitseinschränkung in der bisherigen wie auch adaptierten Tätigkeit schloss (vgl. IV-act. 242 S. 46 und S. 49 ff.). Dabei ist in genereller Weise auch darauf hinzuweisen, dass die medizinische Folgeabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt. Die psychiatrische Exploration eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte – wie vorliegend – lege artis vorgegangen ist (BGE 145 V 361 E.4.1.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_18/2020 vom 19. Mai 2020 E.4.1). 4.3.2. Soweit der Beschwerdeführer schliesslich einen Widerspruch zur gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeitseinschränkung von 30 % darin erblickt, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im psychiatrischen Teilgutachten zu den Eingliederungsmassnahmen ausgeführt habe, der Beschwerdeführer wäre dafür nicht psychisch stabil genug, vermag sein Einwand im Ergebnis nicht zu verfangen. So hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in Würdigung des Eingliederungserfolgs was folgt fest: "Eingliederungsmassnahmen sind in letzter Zeit nicht erfolgt, der Versicherte wäre dafür nicht psychisch stabil genug" (vgl. IV-act. 242 S. 47). Auch wenn diese Aussage zugegebenermassen nicht ganz klar formuliert ist, kann sie im Gesamtkontext der gutachterlichen Beurteilung nur dahingehend verstanden werden, dass der zweite Teilsatz in

- 25 - indirekter Rede die Aussagen des Beschwerdeführers zu seinen Zukunftsvorstellungen in Bezug auf die berufliche Tätigkeit bzw. die Eingliederung wiedergeben soll. Denn dazu gab der Beschwerdeführer namentlich an, er könne nichts schaffen. Im Rahmen des Coachings sei festgestellt worden, dass er nicht vermittelbar sei. Er habe keine Hoffnung. Er schäme sich wegen seiner finanziellen Situation, die ihn noch depressiver mache. Er habe viele Krankheiten und sei daher nicht arbeitsfähig (vgl. IV-act. 242 S. 43; siehe ferner IV-act. 242 S. 45, S. 57, S. 71 und S. 97). Insofern liegt nahe, dass der psychiatrische SMAB-Gutachter mit dem Teilsatz, wonach der Beschwerdeführer für Eingliederungsmassnahmen nicht stabil genug wäre, die Aussagen des Beschwerdeführers zu seinen beruflichen und eingliederungstechnischen Zukunftsvorstellungen resümierte und zusammengefasst wiedergab. In gleichem Sinne kann auch die Aussage von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 2. Februar 2023 verstanden werden, wonach berufliche Massnahmen aufgrund des bisherigen Verlaufs mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit nicht

umgesetzt würden und die Prognose hinsichtlich einer Reintegration als sehr ungünstig zu betrachten sei (vgl. Bf-act. 3). Letztlich bleibt es bei der an verschiedenen Stellen im SMAB-Gutachten vom 19. Mai 2022 festgehaltenen, unmissverständlich funktionellen Folgeabschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, dass sich gestützt auf den invalidisierenden Gesundheitsschaden nach Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 % ableiten lasse (vgl. IV-act. 242 S. 49 ff.).

#### **E. 4.4**

Insgesamt ergibt sich daher, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers und die von ihm angeführten Berichte seines Hausarztes und behandelnden Psychiaters nicht geeignet sind, den Beweiswert des SMAB-Gutachtens vom 19. Mai 2022 zu schmälern. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf die darin ausgewiesene 70%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer angepassten

- 26 - Tätigkeit abstellte. Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte (Rückweisung zur) Einholung eines neuen psychiatrischen Gutachtens 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 141 I 60 E.3.3, 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3). Auch retrospektiv bestand gestützt auf das mit Urteil S 19 147 vom

#### **E. 5**

In der Folge holte die IV-Stelle bei der SAM Servizio Accertamento Medico ein polydisziplinäres Gutachten (nachfolgend: SAM-Gutachten) ein (Fachbereiche: Allgemeine Innere Medizin, Medizinische Onkologie, Neurologie, Pneumologie, Psychiatrie/Psychotherapie und Rheumatologie). Die SAM-Gutachter gelangten in ihrer Konsensbeurteilung vom 4. März 2019 zum Schluss, dass A.\_\_\_\_\_ sowohl in seiner bisherigen Tätigkeit als Chauffeur als auch in einer adaptierten Tätigkeit von Februar 2017 (Zeitpunkt der Diagnosestellung des Lungenkarzinoms) bis Ende Februar 2018 (Zeitpunkt des Abschlusses der Rehabilitationsphase nach Lungenteilresektion) zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Ab März 2018 habe A.\_\_\_\_\_ in einer adaptierten Tätigkeit allerdings wieder zu 100 % eingesetzt werden können.

- 4 -

#### **E. 5.1**

Wie vom Beschwerdeführer im Grundsatz korrekt vorgebracht, anerkennt die Rechtsprechung, dass das (vorgerückte) Alter zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere Weise nicht mehr nachgefragt wird.

- 28 - Massgebend sind die Umstände des konkreten Falles, etwa die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Massgebend für die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG; Urteile des Bundesgerichts 8C\_257/2022 vom 21. Februar 2023 E.6.3, 8C\_811/2018 vom 10. April 2019 E.4.4.1 f.,

8C\_611/2018 vom 7. Januar 2019 E.4.3 und 8C\_187/2018 vom 10. September 2018 E.2). Für den Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vor- gerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (vgl. zum Ganzen BGE 146 V 16 E.7.1, 145 V 2 E.5.3.1, 138 V 457 E.3, 134 V 64 E.4.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_170/2021 vom 23. September 2021 E.5.1.1, 8C\_109/2021 vom 6. September 2021 E.5.2.1 und 9C\_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E.3).

## **E. 5.2**

Im hier zu beurteilenden Fall stand die medizinische Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bereits mit dem Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 16. Januar 2012 fest, welches dem Beschwerdeführer eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit attestierte (vgl. IV-act. 25 S. 18; vgl. ferner Verfügung vom 22. August 2012 [IV-act. 33] und Urteil des Verwaltungsgerichts S 12 108 vom 13. August 2013 E.4 [IV-act. 61]). Damals war der Beschwerdeführer knapp 49 ½ Jahre alt (vgl. zum Geburtsdatum z.B. Anmeldung vom 16. August 2010 [IV-act. 2]). Bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Pensionsalter verblieb ihm somit noch eine lange Aktivitätsdauer, weshalb nicht von fortgeschrittenem Alter gesprochen werden kann. Auch danach lag beim Beschwerdeführer gestützt auf das mit Urteil

- 29 - S 19 147 vom 16. Juni 2020 für beweiskräftig erachtete SAM-Gutachten vom 4. März 2019 bis auf den Zeitraum von Februar 2017 (Datum der Diagnosestellung des Lungenkarzinoms) bis Ende Februar 2018 (Abschluss der Therapie und Rehabilitation nach Lungenteilresektion), als aus onkologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand, ab März 2018 eine (mindestens) 80%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Chauffeur wie auch in einer leidensangepassten Arbeit vor (vgl. dortige E.8; siehe ferner SAM-Gutachten vom 4. März 2019 [IV-act. 118 S. 53 und S. 56]). Ferner nahm RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ die im SMAB-Gutachten vom 19. Mai 2022 ausgewiesene 70%ige Arbeitsfähigkeit in bisheriger wie angepasster Tätigkeit ab dem 19. Juli 2021 (gestützt auf den auf jenen Tag datierenden Bericht des Hausarztes) an (vgl. RAD-Abschlussbericht vom 25. Juli 2022 [IV-act. 263 S. 11 f.]). Demnach ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachte arbeitsmarktliche Desintegration infolge längerer Abwesenheit auf invaliditätsfremden Gründen beruht. Denn es wäre ihm aus (versicherungs-)medizinischer Sicht durchaus zumutbar gewesen, trotz seines gesundheitlichen Zustands – bis auf den vorerwähnten Zeitraum vollständiger Arbeitsunfähigkeit aus onkologischen Gründen – einer hochprozentigen Erwerbstätigkeit in einer leidensangepassten Arbeit nachzugehen.

## **E. 5.3**

Gemäss dem SMAB-Gutachten vom 19. Mai 2022 ist der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig, wobei die Gutachterinnen und Gutachter ein Fähigkeitsprofil definiert haben. Danach sind körperlich leichte, wechselseitig belastende und überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten mit nur gelegentlichem Stehen und Gehen oder Treppensteigen und seltenen Arbeiten über Kopf oder im Knien bzw. Kauern, ohne Wirbelsäulenzwanghaltungen, ohne Gehen auf unebenem Terrain, ohne Besteigen von Leitern,

- 30 - ohne Arbeiten mit besonderen Anforderungen an den Gleichgewichtssinn und ohne ausgeprägte Nässe- und Kälteexposition in einer leisen bis mittellauten Umgebung

leidensangepasst. Aus psychiatrischer Sicht sind zu- dem Tätigkeiten mit hohem Stresspegel, hoher Verantwortung oder mit Multitasking ungünstig und Kaderposition bzw. Tätigkeiten im Verkauf un- geeignet. Auf Arbeiten an gefährlichen Maschinen und in Nachtschicht sollte verzichtet werden (vgl. IV-act. 242 S. 9). Insofern wird im SMAB-Gutachten vom 19. Mai 2022 hinsichtlich der verbliebenen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwar ein detailliertes Anforderungsprofil definiert. Dieses Belastungsprofil, wonach zusammengefasst leichte, wechselbe- lastende Tätigkeiten in überwiegend sitzender Position ohne besondere Anforderungen an den Gleichgewichtssinn und ohne Stresssituationen zu- mutbar sind, erscheint aber nicht derart eingeschränkt, dass der ausgegli- chene Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle praktisch nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausge- schlossen erscheint (vgl. BGE 148 V 174 E.9.1; Urteile des Bundesge- richts 8C\_52/2022 vom 2. Juni 2022 E.2.3.1, 8C\_170/2021 vom 23. Sep- tember 2021 E.5.1.1, 9C\_644/2019 vom 20. Januar 2020 E.4.2, 8C\_143/2019 vom 21. August 2019 E.5.2, 8C\_458/2018 vom 23. Oktober 2018 E.4.1 ff. und 9C\_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1). Vielmehr um- fasst mit Blick auf den massgebenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt das vorliegend anwendbare Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körper- licher oder handwerklicher Art) auch dem Beschwerdeführer zumutbare Tätigkeiten, die körperlich leicht sind und in überwiegend sitzender Ar- beitsposition ausgeführt werden können (vgl. etwa Urteile des Bundesge- richts 8C\_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.4.3.2, 8C\_139/2020 vom 30. Juli 2020 E.6.3.3, 9C\_223/2020 vom 25. Mai 2020 E.4.3.3, 8C\_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E.4.2.1 f. und 8C\_528/2019 vom 12. November 2019 E.4.1 und E.4.2.2). Zu denken wäre beispielsweise an leichte Überwa- chungs■, Kontroll- oder Prüffunktionen (vgl. Urteile des Bundesgerichts

- 31 - 8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E.5.3, 8C\_535/2021 vom 25. No- vember 2021 E.5.4.3 und 9C\_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E.2.3). Denn auf dem theoretischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt werden praxis- gemäss auch reine – ohne körperliche Anstrengung zu verrichtende – Überwachungstätigkeiten automatisierter Maschinen und Produktionsab- läufe nachgefragt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_39/2022 vom

## **E. 6**

RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Abschlussbeurteilung vom 21. März 2019 fest, dass auf das SAM-Gutachten abgestellt werden könne. In Abweichung vom SAM-Gutachten gelangte er allerdings zum Schluss, dass A.\_\_\_\_\_ bei einem im Wesentlichen unveränderten Ge- sundheitszustand – bei vorübergehender Verschlechterung mit vorüber- gehender voller Arbeitsunfähigkeit – (lediglich) ein 80 %-Pensum (resp. Vollpensum mit Zusatzpausen) in adaptierter Tätigkeit zumutbar sei.

## **E. 7**

Mit Verfügung vom 6. November 2019 verneinte die IV-Stelle in Abwei- sung des Leistungsbegehrens von A.\_\_\_\_\_ einen Anspruch auf eine Inva- lidenrente. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, dass die Vorbrin- gen von A.\_\_\_\_\_ das SAM-Gutachten nicht im Geringsten erschüttern würden.

### **E. 7.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis 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, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- fest. Bei diesem Prozessausgang wird der Beschwerdeführer grundsätzlich kostenpflichtig. Allerdings hat er um unentgeltliche

- 34 - Rechtspflege und Verbeiständung ersucht. Da die Voraussetzungen dafür gegeben sind (vgl. URP-Gesuch), kann dem Gesuch entsprochen werden. Demzufolge gehen die Gerichtskosten von CHF 700.-- (vorläufig) zulasten der Gerichtskasse.

### **E. 7.2**

Der beschwerdeführerische Rechtsvertreter hat dem Gericht trotz entsprechender Aufforderungen mit Schreiben vom 4. April 2023 keine Honorarnote eingereicht. In Berücksichtigung des gemäss Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) geltenden Honoraransatzes für den berechtigten Aufwand im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Vertretung von CHF 200.-- pro Stunde und angesichts der in den Rechtsschriften enthaltenen Wiederholungen erscheint eine pauschale Parteientschädigung von CHF 2'000.-- angemessen. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). III. Demnach erkennt das Gericht:

### **E. 8**

Die dagegen beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden eingelegte Beschwerde wurde mit Urteil S 19 147 vom 16. Juni 2020 teilweise gutgeheissen und die Verfügung vom 6. November 2019 insoweit aufgehoben, als A. \_\_\_\_\_ ab dem 1. Februar 2018 bis zum 31. Mai 2018 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde. Im Übrigen wurde das Rechtsmittel abgewiesen. Dabei gelangte das Gericht zum Schluss, dass die IV-Stelle zu Recht auf das SAM-Gutachten vom 4. März 2019 (und die Abschlussbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 21. März 2019) abgestellt habe. Allerdings habe sie übersehen, dass die SAM-Gutachter A. \_\_\_\_\_ von Februar 2017 bis Ende Februar 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten. Letzterer sei somit nach Ablauf des Wartejahres noch während eines Monats vollständig arbeitsunfähig gewesen, bevor er ab März 2018 wieder zu (mindestens) 80 % arbeitsfähig gewesen sei. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Übergangsfrist nach Art. 88a Abs. 1 IVV habe A. \_\_\_\_\_ daher Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. Februar 2018 bis zum 31. Mai 2018.

- 5 -

### **E. 9**

Im Juli 2021 meldete sich A. \_\_\_\_\_ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Mit Bericht vom 19. Juli 2021 wies der Hausarzt von A. \_\_\_\_\_, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, namentlich eine small fiber Neuropathie mit Dysästhesie der Füsse (Brennen), einen Verdacht auf ein zervikoradikuläres Reizsyndrom der Wurzel C7 rechts bei degenerativen Veränderungen und möglicher Kompromittierung der Wurzel C7 rechts sowie einen vestibulären Schwindel bzw. Tinnitus aus. Dazu hielt er fest, dass die brennenden Sensationen im Rahmen der small fiber Neuropathie, allenfalls begünstigt durch die Chemotherapie des

Lungenkarzinoms, wohl am lästigsten seien. Die Beschwerden seien zunehmend und wirklich störend im Jahr 2019 aufgetreten. Es seien zusammen mit dem Neurologen erfolglos verschiedene Therapien ausprobiert worden. Daraufhin nahm A.\_\_\_\_\_ eine Schmerztherapie am Spital M.\_\_\_\_\_ auf.

#### **E. 10**

Die IV-Stelle liess A.\_\_\_\_\_ in der Folge polydisziplinär in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie und Oto-Rhino-Laryngologie begutachten, wobei der Auftrag der SMAB AG zugeteilt wurde (nachfolgend: SMAB-Gutachten). In der am 19. Mai 2022 erstatteten Expertise wiesen die Gutachterinnen und Gutachter eine unspezifische Traumafolgestörung sowie einen chronischen, dekompensierten Tinnitus beidseits als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Ohne Einfluss darauf seien namentlich das Plattenepithelkarzinom des inferioren Lungenflügels rechts, die distal-symmetrische Polyneuropathie mit vorwiegender Beteiligung der small fiber, am ehesten toxischer Genese nach Chemotherapie, das Fibromyalgiesyndrom, die chronischen Fusschmerzen beidseits sowie eine Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Stadium I. Die Gutachterinnen und Gutachter attestierten A.\_\_\_\_\_ sowohl in seiner bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %.

- 6 -

#### **E. 11**

Mit Vorbescheid vom 7. September 2022 stellte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Gemäss dem Gutachten der SMAB AG bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. In Gegenüberstellung der gestützt auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) ermittelten Einkommen ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen von CHF 70'344.-- und mit Invalidität von CHF 49'240.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 30 %, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ am 5. Oktober 2022 vorsorglich und am 4. November 2022 einen begründeten Einwand erheben. Mit Verfügung vom 12. Januar 2023 entschied die IV-Stelle wie vorbeschieden und verneinte in Abweisung des Leistungsbegehrens einen Rentenanspruch.

#### **E. 12**

Hiergegen liess A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 15. Februar 2023 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben und in Aufhebung der angefochtenen Verfügung beantragen, ihm sei rückwirkend auf den Ablauf der Wartefrist eine ganze Invalidenrente auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen gestützt auf einen Bericht seines Hausarztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vor, die von den SMAB-Gutachtern geschätzte bloss 30%ige Arbeitsfähigkeitseinschränkung entspreche dem tatsächlich vorhandenen Leiden in keiner Weise und werde im Gutachten auch nicht schlüssig begründet. Insbesondere seien die psychiatrische Diagnose und Beurteilung nicht nachvollziehbar. Es seien zumindest eine relevante posttraumatische Belastungsstörung und bisweilen auch bis zu mittelschwere depressive Phasen kombiniert mit Angst gegeben. Diese hausärztliche Kritik werde von seinem behandelnden Psychiater Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bestätigt. Das psychiatrische Teilgutachten sei auch in sich widersprüchlich. So falle auf, dass eine psychiatrische Erkrankung anerkannt werde und

erhebliche Funkti-

- 7 - onsstörungen formuliert würden. Allerdings werde dann ohne jegliche Begründung auf eine gering eingeschränkte Arbeitsfähigkeit geschlossen. Die genannten mittelgradigen Einschränkungen müssten jedoch konsequenterweise zumindest zur Feststellung einer mittleren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, d.h. von zumindest 50 %, führen. Ausserdem habe der Gutachter zu den in letzter Zeit nicht erfolgten Eingliederungsmassnahmen bemerkt, der Versicherte sei dafür nicht psychisch stabil genug. Wie eine Person, welche anerkanntermassen nicht psychisch stabil genug sei, um im geschützten Rahmen arbeitstätig zu sein, für Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt psychisch stabil genug sein sollte, bleibe ein Geheimnis. Der behandelnde Psychiater gehe von einer sehr schlechten Prognose im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung aus. Sinn gemäss bestehe damit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ausserdem sei die ihm zugemutete Restarbeitsfähigkeit wegen seines fortgeschrittenen Alters, seiner arbeitsmarktlichen Desintegration, den mangelnden Sprachkenntnissen, der mangelnden Berufsausbildung sowie den gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr verwertbar.

### **E. 13**

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmung vom 27. Februar 2023 auf Abweisung der Beschwerde. Der nun behandelnde Psychiater übe keine Kritik an den gutachterlichen Feststellungen. Vielmehr halte er fest, dass die Zuweisung im November 2022 aufgrund einer psychischen Dekompensation erfolgt sei. Diese allfällige Verschlechterung habe bis zum Erlass der streitigen Verfügung noch keine drei Monate andauert. Zudem sei die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeitseinschränkung von 30 % schlüssig aus den vorhandenen Beeinträchtigungen und Ressourcen hergeleitet worden. Ausserdem habe der psychiatrische Teilgutachter hinsichtlich der Eingliederungsmassnahmen lediglich wiedergegeben, was der Beschwerdeführer ihm berichtet habe. Der psychiatrische Gutachter halte ihn nicht für zu wenig stabil.

- 8 - Schliesslich sei auch von der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen.

### **E. 14**

Der Beschwerdeführer replizierte am 27. März 2023 bei unveränderten Rechtsbegehren und vertiefte seinen Standpunkt punktuell.

### **E. 15**

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 3. April 2023 auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien, die angefochtene Verfügung sowie die übrigen Akten wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 12. Januar 2023. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügbaren 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 der angefochtenen Verfügung 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

- 9 - IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten.

#### **E. 16**

Januar 2012 neben der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % begründete (vgl. IV-act. 25 S. 17 f. und S. 37 f.), die gemäss RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sicherlich bereits bei der Einreise in die Schweiz im September 2003 bestanden hat (vgl. IV-act. 35 S. 10 ff.), nicht mehr gestellt werden (vgl. IV-act. 118 S. 52 und S. 76), womit diese auch keine funktionellen Auswirkungen mehr zeitigen konnte. Vielmehr wurde aus psychiatrischer Sicht insbesondere wegen der Angst eines krebserkrankten frühzeitigen Todes auf eine Anpassungsstörung bei Status nach Lungenkrebs mit Angst und depressiver Reaktion gemischt mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen und die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren den

- 27 - Diagnosen ohne Einfluss darauf zugewiesen (vgl. IV-act. 118 S. 49 f., S. 73 und S. 76 f.). Dabei galt die zuvor ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur als bisherige Tätigkeit (vgl. IV-act. 118 S. 53 und S. 78 f.; vgl. ferner Fragebogen für Arbeitgebende vom 2. September 2010 [IV-act. 10]). Da zudem RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ die im SMAB-Gutachten vom

#### **E. 19**

Mai 2022 ausgewiesene 70%ige Arbeitsfähigkeit in bisheriger wie angepasster Tätigkeit ab dem 19. Juli 2021 (gestützt auf den auf jenen Tag datierenden Bericht des Hausarztes) annahm (vgl. RAD- Abschlussbericht vom 25. Juli 2022 [IV-act. 263 S. 11 f.]), ist der Beschwerdeführer nicht während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen, womit das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt ist. Diesfalls erübrigt es sich, auf die ohnehin nicht geltend gemachte Möglichkeit eines Tabellenlohnabzugs vom statistisch ermittelten Invalideneinkommen einzugehen, selbst wenn unter Geltung der neuen Rechtslage ein solcher leidensbedingter Abzug von max. 25 % zugelassen würde (vgl. dazu Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 22 84 vom

#### **E. 23**

November 2022 E.9.2.3). 5. Ferner stellt der Beschwerdeführer die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter in Abrede. Als Folge des fortgeschrittenen Alters, der arbeitsmarktlichen Desintegration, seiner mangelnden Sprachkenntnisse, der mangelnden Berufsausbildung und der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei offensichtlich, dass er in der Wirtschaft keine Arbeitsstelle mehr finden werde.

#### **E. 24**

April 2019 [IV-act. 123 S. 2], Verlaufsprotokolle Eingliederung vom 19. Februar 2020 [IV-act. 182 S. 1] und vom 16. Mai 2019 [IV-act. 133 S. 1], SAM-Gutachten vom 4. März

2019 [IV-act. 118 S. 42], Anmeldung vom 9. März 2015 [IV-act. 64 S. 5], Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 16. Januar 2012 [IV-act. 25 S. 6 f.]). Da dem Kompetenzniveau 1 zugeordnete einfache Tätigkeiten nach der Rechtsprechung zudem keine (guten) Kenntnisse der deutschen Sprache erfordern (vgl. so schon Urteil des Verwaltungsgerichts S 19 147 vom 16. Juni 2020 E.9.2; Urteile des Bundesgerichts 8C\_64/2021 vom 14. April 2021 E.6.3, 8C\_549/2019 vom

## **E. 26**

November 2019 E.7.3 und 9C\_898/2017 vom 25. Oktober 2018 E.3.4), fallen seine mangelhaften Sprachkenntnisse nicht besonders ins Gewicht. Dass der für den Beschwerdeführer nötige Betreuungsaufwand bei einer Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt derart gross wäre, dass das entsprechende Entgegenkommen realistischerweise von einem durchschnittlichen Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr erwartet werden kann (vgl. ähnlich den Urteilen des Bundesgerichts 9C\_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.5 und 9C\_277/2016 vom 15. März 2017 E.4.3), ist auch mit Blick auf die gesundheitlichen Einschränkungen nicht ersichtlich. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner bisherigen beruflichen Laufbahn mit verschiedenen Tätigkeiten als Lehrer, als Generalsekretär einer politischen Partei, als Bauer, als Chauffeur, in der Entsorgung von elektronischen Geräten und als Bauarbeiter (vgl. undatierte Lebensläufe [IV-act. 131 und IV-act. 159], SMAB-Gutachten vom 19. Mai 2022 [IV-act. 242 S. 41, S. 47, S. 56, S. 70, S. 85 und S. 97], RAD-Abschlussbericht vom 25. Juli 2022 [IV-act. 263 S. 11], IK-Auszug vom 11. April 2017 [IV-act. 77], SAM-Gutachten vom 4. März 2019 [IV-act. 118 S. 21, S. 33, S. 41 f.], Bericht der Dres. med. J. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ vom 10. April 2012 [IV-act. 30 S. 5], Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 16. Januar 2012 [IV-act. 25 S. 6 f. und S. 18], Fragebogen für Arbeitgebende vom 2. September 2010 [IV-act. 10]) über Fertigkeiten verfügt, die er durchaus in einer geeigneten Verweistätigkeit nutzbar machen könnte. In dieser Hinsicht ist auch auf seine Persönlichkeitsstruktur hinzuweisen mit den hiervor bereits dargelegten, gutachterlich ausgewiesenen Ressourcen und der Fähigkeit, Willenskräfte zu mobilisieren, um allfällige Hindernisse bei der Bewältigung von Aufgaben überwinden zu können (vgl. SMAB-Gutachten vom 19. Mai 2022 [IV-act. 242 S. 48 f.]). Aufgrund der bisher ausgeübten, mitunter praktischen Tätigkeiten und seiner Ressourcen dürfte sich zudem der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand in eine Verweistätigkeit in Grenzen halten. Es fehlen somit jegliche Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Alters sowie den weiteren personenbezogenen und beruflichen Merkmalen seine verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten könnte. Vielmehr stehen dem Beschwerdeführer – wie aufgezeigt – trotz seines Alters auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Einsatzmöglichkeiten in einer leidensadaptierten Tätigkeit offen. 6. Insgesamt ergibt sich, dass die Beschwerde sich als unbegründet erweist und daher abzuweisen ist.