

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2023 33

Entscheid vom 22. August 2024

Besetzung

lic.iur. Achilles Humbel, Präsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
lic.iur. Anna Maria Rüesch, Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. _____,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rente)

Sachverhalt:

A. A._____ (geboren _____ 1966; nachstehend: der Versicherte) ist verheiratet und hat drei erwachsene Kinder (geboren 1986, 1988 und 1989). In seiner IV-Anmeldung vom 6. Dezember 2021 (Vi-act. 2) nannte er als erlernten Beruf "LKW Fahrer" sowie "Landwirt". Das Pensum als Landwirt bezifferte er auf 100 %, seine (Zweit-)Tätigkeit als Lagerlogistiker bei der C._____ auf 30 %. Vor Jahren wies die IV-Stelle Schwyz ein Gesuch um Ausrichtung einer IV-Rente mit Verfügung vom 11. August 2000 ab (Vi-act. 26). Begründet wurde dies damit, dass der Versicherte aus medizinischer Sicht in seiner (damaligen erlernten) Tätigkeit als Chauffeur nicht arbeitsunfähig bzw. nicht wesentlich eingeschränkt sei. Selbst wenn in der Landwirtschaft eine Einschränkung von rund 50 % bestünde, läge noch kein IV-Grad von mindestens 40 % vor.

B. Mit der Anmeldung vom 6. Dezember 2021 machte der Versicherte starke Rückenschmerzen und Schmerzen an beiden Knien seit rund dem 12. bis 13. Lebensjahr geltend. Als Hausarzt bzw. ihn behandelnde weitere Ärzte nannte er Dr.med. D._____ (FMH Allg. Innere Medizin, Manuelle Medizin, Praxisgemeinschaft, Schwyz) bzw. Prof. Dr.med. E._____ (Facharzt FMH für Neurochirurgie, speziell Wirbelsäulenchirurgie, Neuro- und Wirbelsäulenzentrum, Klinik St. Anna, Luzern) und Dr.med. F._____ (Konsiliararzt Schmerzmedizin, Facharzt FMH für Anästhesiologie, Facharzt FMH für Intensivmedizin) (Vi-act. 2-6 f./9). Ab dem 29. November 2021 wurde ihm eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit (AUF) als Landwirt attestiert (vgl. Vi-act. 11-2/3; 19-2/4; 20), ebenso für sein 30 %-Pensum als Logistiker (ab dem 6.12.2021, vgl. KV-act. 2-14/22).

Nach Einholung von Arztberichten, Abklärungen betreffend die berufliche Integration und gestützt auf Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 23. Januar 2022 mit (Vi-act. 34), aufgrund der Abklärungen sei die angestammte Tätigkeit als Landwirt auf Dauer nicht mehr zumutbar. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei jedoch weiterhin zu 60 % möglich. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 27'687.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 39'489.-- resultiere ein Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 0 %, womit kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe. Hiergegen liess der Versicherte durch seine Rechtsschutzversicherung am 24. Februar 2023 Einwand erheben mit den folgenden Anträgen (Vi-act. 38):

1. Der Vorbescheid vom 23. Januar 2023 sei aufzuheben.
2. Es sei der medizinische Sachverhalt weiter abzuklären. Anschliessend seien A._____ die versicherungsmässigen Leistungen auszurichten.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

C. Mit Verfügung vom 24. März 2023 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Vi-act. 40).

D. Gegen diese Verfügung vom 24. März 2023 lässt der Versicherte mit Eingabe vom 18. April 2023 (Postaufgabe am gleichen Tag) fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz erheben mit den folgenden Anträgen:

1. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 24. März 2023 sei dahingehend abzuändern, dass dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zusteht.
2. Eventualiter sei die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 24. März 2023 zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder das Gericht habe selber ergänzende Abklärungen anzuordnen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

E. Die Vorinstanz beantragt mit Vernehmlassung vom 9. Juni 2023 die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

F. Replizierend hält der Beschwerdeführer am 26. Juni 2023 an seinen mit der Beschwerde vom 18. April 2023 gestellten Anträgen fest. Die Vorinstanz dupliziert am 28. Juli 2023. Hierzu nimmt der Beschwerdeführer mit Triplik vom 14. August 2023 Stellung.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1.1 Nach Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 19. Juni 1959 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen; eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Der Anspruch auf eine Rente setzt gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG unter anderem voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent in-

valid (Art. 8 ATSG) ist (lit. c). Die versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31.12.2021 geltenden Fassung):

- Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent,
- Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent,
- Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent,
- und Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

1.1.2 Der Gesetzgeber hat mit den Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV), welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, ein neues, stufenloses Rentensystem eingeführt (vgl. Art. 28b IVG). Mit diesem Wechsel wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr nach Viertelsrentenstufen. Allerdings wird das stufenlose Rentensystem erst auf Rentenansprüche angewendet, die ab dem 1. Januar 2022 neu entstehen.

Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1^{bis} IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind (verspätete Anmeldung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG), fällt eine IV-Rente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn nach dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist (vgl. die Übergangsbestimmungen zur IVG-Änderung vom 19.6.2020 [Weiterentwicklung der IV]; Rz. 1008 f. des Kreis-schreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1.1.2022, Stand 1.1.2022).

1.1.3 Der Beschwerdeführer hat sich am 6. Dezember 2021 zum Bezug von Leistungen (Rente) der IV angemeldet. Eine volle Arbeitsunfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit) wurde ihm ab dem 29. November 2021 attestiert. Ein all-fälliger Rentenanspruch entsteht somit (frühestens) per 1. November 2022, wo-mit er grundsätzlich nach dem neuen, seit dem 1. Januar 2022 geltenden Recht zu bestimmen ist.

1.2.1 Die Invalidität bemisst sich grundsätzlich nicht nach medizinischen, son-der nach wirtschaftlichen, erwerblichen Kriterien, nach der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist das Unvermögen, auf dem gesamten für die versicherte Person in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Ar-beitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 109 V 25 E. 3d). Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht er-werbsunfähig und mithin nicht invalid sein (vgl. BGE 105 V 139 E. 1b).

1.2.2 Der Invaliditätsgrad bestimmt sich nach Art. 16 ATSG, wonach zur Ermittlung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (= sog. hypothetisches Invalideneinkommen), zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt wird, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (= sog. hypothetisches Valideneinkommen). Es ist für die Invaliditätsbemessung nicht entscheidend, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht. Vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, 4. A., Zürich 2022, Art. 28a N 27).

1.3 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 157 E. 1a). Mit dem Untersuchungsgrundsatz korrelieren die Mitwirkungspflichten der versicherten Person, indem diese zur Abklärung des Sachverhaltes beitragen muss (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 57 IVG N 8 mit Verweis auf BGE 122 V 157 E. 1a).

1.4.1 Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 256 E. 4).

Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind.

Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen

der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung).

1.4.2 In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 122 V 157 E. 1c). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6; BGE 126 V 353 E. 5b).

1.4.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

1.4.4 Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

1.5 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten

und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. A., Rz. 153; Urteil BGer 8C_424/2010 vom 19.7.2010 E. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 E. 5.3).

1.6 Der gerichtliche Überprüfungszeitraum erstreckt sich grundsätzlich nur auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verfügung (hier: 25.1.2023) verwirklicht hat (vgl. statt vieler: BGE 130 V 445 E. 1.2; Urteile BGer 9C_262/2020 vom 18.8.2020 E. 4.2; 9C_656/2013 vom 11.12.2013 E. 3.1). Nach diesem Zeitpunkt ergangene (Arzt-)Berichte haben daher grundsätzlich unbeachtlich zu bleiben.

2. Den Akten lassen sich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und der Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit folgende Angaben entnehmen.

2.1.1 Am 19. Juni 2015 erstellte med.pract. G. _____ (Facharzt FMH Radiologie) ein "MRI Lendenwirbelsäule und Sakrum (Nativ und nach i.v. KM)" mit folgender Beurteilung (Vi-act. 10-29/29):

- Mediorechtlaterale Diskushernie LWK 4/5 mit rezessaler Nervenwurzelirritation L5 rechts.
- Aktivierte Osteochondrose LWK 5/SWK 1 sowie aktivierte Osteochondrose LWK 4/5, resultierend relative Neuroforaminaenge L4/L5 beidseits.
- Aktivierte Spondylarthrose LWK 3/4 rechts sowie LWK 2-LWK 5 links.
- Aktiviertes Baastrup-Syndrom[*] LWK 1/2 bis LWK 3/4.
- Relative Neuroforaminaenge L3 beidseits bei Osteochondrose.
- Keine Sakroiliitis als Hinweis auf einen M. Bechterew.

[*] Rückenschmerzen infolge sich berührender Dornfortsätze (Processus spinosi) und Irritation der umgebenden Weichteile (Bänder und Muskeln) (vgl. Wikipedia)

2.1.2 Auf Zuweisung des Hausarztes führte Dr.med. F. _____ bei der Indikation

Lumbo-vertebro-radikuläres Schmerzsyndrom m/b

- Osteochondrose L4/5, L5/S1 mit
- relativer spinaler Enge
- Radikulopathie L5 rechts

am 26. Oktober 2016 eine "interventionelle Schmerztherapie" durch mittels einer translaminären Steroidinfiltration L5/S1 in rechter Seitenlage (Vi-act. 10-28/29). Er konstatierte ein "promptes Ansprechen mit Wärmegefühl in beiden Beinen rechtsbetont und rückläufigen Beschwerden". Der eigentliche Steroideffekt sei in etwa drei bis fünf Tagen zu erwarten. Er empfahl ein regelmässiges und vorsich-

tiges Aufbauprogramm zur Kräftigung der autochthonen Rückenmuskulatur. Je nach Verlauf und bei günstiger Wirkung könne die Infiltration bei Bedarf wiederholt werden, jedoch nicht häufiger als dreimal im Jahr.

2.1.3 Dr.med. H._____ (Chefarzt Orthopädie, Tellklinik, Ibach) untersuchte den Beschwerdeführer ebenfalls auf Zuweisung des Hausarztes am 13. März 2017 (Vi-act. 10-25 ff./29). Er stellte folgende Diagnosen:

Aktuelle Diagnose:

Lumbosakrales Rückenschmerzproblem mit nur seltener Ausstrahlung ins li Bein mit/bei:

- schwerster Segmentdegeneration L5/S1 mit erosiver Osteochondrose
- leichte Segmentdegeneration L4/L5 mit Diskusprotrusion/ Hernie paramedian re

Orthopädische Diagnosen:

Status nach Varisationsosteotomie Knie li (30.10.2012)

- Status nach 4. gradiger Gonarthrose [dh. Letztes Stadium der Gonarthrose] am lateralen Tibiaplateau mit grossem Knorpeldefekt und Valgusknie
- Status nach KAS li mit TME sowie Pridiebohrung lateral über der Defektzone 02/2012

Medizinische Diagnosen:

Paroxysmale Schmal-komplex-tachykardie a.e. Av-Reentry Loop recorder (Dr. J._____) Cholezystektomie 2008

Arterielle Hypertonie

Chron. Ermüdung durch psychosoziale Belastungssituation in Arbeit und Familie

GERD, leichtgradig bei axialer Hiatushernie (ÖGD 2005/2010 Dr. T._____)

Lebersteatose/ Pankreaslipomatose ED 2005 Sonographie Dr. T._____

Seine Beurteilung lautete wie folgt:

Hr. A._____ leidet an einem reinen, lumbosakralen Rückenschmerzproblem bei schwerster Segmentdegeneration L5/S1. Operativ wäre Hr. A._____ ein guter Kandidat für einen ventralen Eingriff mit Versteifung des Segmentes mit einem Cage (AUF). Dadurch kommt die Bandscheibe L4/L5 in eine günstigere Position und wird nicht mehr so den Scherkräften ausgesetzt. Des Weiteren kann so indirekt die foraminale Stenose L 5 li dekomprimiert werden, weil durch den Wiedergewinn der Bandscheibenhöhe auch die foraminale Clearance besser wird. Die Operationsindikation richtet sich nach dem Leidensdruck.

Er habe dem Beschwerdeführer die Operation genau erklärt. Dieser werde sich das Ganze überlegen.

2.1.4 Auch auf Zuweisung des Hausarztes sah Prof. Dr.med. E._____ den Beschwerdeführer für eine weitergehende neurochirurgische Beratung im Sinne einer Zweitmeinung zur von Dr.med. H._____ nahegelegten Spondylodese

des Segmentes L5/S1 am 25. Oktober 2018 und 8. November 2018 in der Sprechstunde (Vi-act. 10-21 f./29 = 10-23 f./29). Er stellte folgende Diagnosen:

Anhaltende lumbovertebrogene und spondylogene Schmerzen bei

- Chondrose mit bilateralen Spondylarthrosen L3/4
- fortgeschrittener Osteochondrose L4/5 mit wiederum bilateralen Spondylarthrosen
- Segmentkollaps L5/S1

Er fasste das Ergebnis der gleichentags (8.11.2018) von Dr.med. K. _____ (Facharzt Radiologie) durchgeführten "MRT LWS ohne KM"-Untersuchung (Vi-act. 10-19 f./29) wie folgt zusammen:

Trisegmental degenerativ veränderte LWS mit Chondrose und breitbasiger Bandscheibenprotrusion in Kombination mit Spondylarthrosen L3/4. Schwere Osteochondrose L4/5 und Segmentkollaps auch L5/S1.

Als operatives Vorgehen komme einzig eine Spondylodese L4-S1 wenn nicht L3-S1, in Frage. Letztere hätte sicherlich auch Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Landwirt, resp. Magaziner. In diesem Sinne würde er, wenn immer möglich, ein solches Vorgehen so lange wie möglich hinausschieben.

2.1.5 Am 19. Dezember 2018 führte Dr.med. F. _____ bei gleicher Diagnose wie am 26. Oktober 2016 wieder eine interventionelle Schmerztherapie mittels "Facettengelenksinfiltration L4/5 und L5/S1 bds. in Bauchlage" durch (Vi-act. 10-18/29) mit im Wesentlichen gleichen Ergebnis und der gleichen Empfehlung wie am 26. Oktober 2016 (vgl. vorstehend E. 2.1.2).

Ebenso nahm Dr. med. F. _____ am 21. Dezember 2020 wieder eine interventionelle Schmerztherapie ("translaminäre Steroidinfiltration L4/5 in Bauchlage") vor (Vi-act. 16 f./29 = KV-act. 8-15 f./100) bei erweiterter Diagnose ("Kniebeschwerden rechts bei St.n. Femurschaftkorrektur distal links"). Hierüber orientierte er den Hausarzt am 4. Januar 2021 nach telefonischer Konsultation des Beschwerdeführers am 30. Dezember 2020 (Vi-act. 10-14 f./29 = KV-act. 8-13 f./100). Er führte unter "Beurteilung und Verlauf" Folgendes aus:

Herr A. _____ berichtet über eine leichte Besserung nach erfolgter interventioneller Schmerztherapie. Die Arbeitsbelastung ist noch sehr schmerzhaft. Mit Wärmepflaster gehe es jedoch recht ordentlich.

Gleichzeitig stehen noch die Kniebeschwerden im Vordergrund, welche in Abklärung sind und auch die rechte Seite betrifft. Differentialdiagnostisch sind auch pseudoradikuläre Ausstrahlungen mit facettärem Ursprung in Betracht zu ziehen. Es zeigen sich v.a. Knorpelfissuren an Patella und übrigen Gelenksflächen.

Beurteilung:

Insgesamt nur geringfügige Verbesserung der Rücken-Beinbeschwerden nach Facetten- und epiduraler Infiltration. Die Kniebeschwerden könnten zur muskulären Dysbalance und Fehlhaltungen beitragen.

Er empfahl die Fortsetzung eines vorsichtigen muskulär aufbauenden Physiotherapieprogrammes zur Verbesserung von Stabilität und Gleichgewicht.

2.1.6 Am 11. Oktober 2021 erstellte PD Dr.med. Dipl. phys. I. _____ (Facharzt Radiologie, Facharzt Nuklearmedizin) ein "MRT LWS ohne KM" (Vi-act. 10-12 f./29 = KV-act. 8-9 f./100). Es zeigte sich keine wesentliche Befundänderung im Vergleich zur Untersuchung vom 8. November 2018.

Prof. Dr.med. E. _____ erkannte gemäss seinem Bericht vom 27. Oktober 2021 (Vi-act. 10-10 f./29 = KV-act. 8-7 f./100) gegenüber der Untersuchung vom November 2018 "leichtgradig progrediente Osteochondrosen L4/5 und L5/S1 mit zunehmendem Segmentkollaps" sowie eine "stabile Degeneration L3/4". Er bestätigte, dass die bisegmentale Spondylodese L4-S1, allenfalls auch bereits von L3-S1, in Frage käme. Die körperliche Belastungsfähigkeit als Landwirt, respektive aber auch als Lagerist, wäre dann aber "sicherlich massgeblichst eingeschränkt".

2.1.7 Am 10. Dezember 2021 nahm Dr.med. F. _____ eine weitere interventionelle Schmerztherapie mittels "Facettengelenksinfiltration L3/4, L4/5 und L5/S1 rechts in Bauchlage" vor (Vi-act. 10-8 f./29 = KV-act. 8-5 f./100). Diese zeigte im Wesentlichen den gleichen Effektiv wie die vorangegangenen Infiltrationen. Eine Belastungsreduktion in der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers wäre wünschenswert. Falls er Zeit finde, wäre auch ein kontrolliertes Rückenübungsprogramm mit Physiobegleitung sehr zu empfehlen.

2.2.1 Am 14. Februar 2022 erstattete Dr.med. D. _____, seit 6. Oktober 2016 Hausarzt des Beschwerdeführers (zuvor Dr.med. O. _____, Schwyz, sel.), der Vorinstanz einen "IV-Arztbericht berufliche Eingliederung/Rente" (Vi-act. 10-1 ff./29). Er machte unter anderem folgende Angaben:

2.2 Aktuelle med. Symptomatik und Situation?

Starke Schmerzen, teils ausstrahlend des unteren Rückens, bis dato keine neurologischen Ausfälle. Nach 30 Min. Laufen bzw. eine Stunde sitzen zunehmende Schmerzen und das Liegen notwendig machend, morgens VAS 5 [Visuelle Analogskala 0 bis 10], im Sitzen 7, sobald Arbeit auf dem Hof innerhalb kürzester Zeit VAS 9, so dass Analgetika eingenommen werden müssen, tgl. mehrfach bis zum Morphinumderivat. Mehr als 4 Stunden Arbeit unter extremen Schmerzen und Morphineinnahme sind dem Bauer nicht möglich.

2.5 Diagnose mit Auswirkung auf die AUF?

Lumbalgie bei Diskushernie mit Kompression LS rechts, Osteochondrosen aktiviert L4/5 mit relativer Enge und schwerer Segmentdegeneration L5/S1

- Epidurale Steroidinfiltration L5/S1 26.10.2016 Dr. F. _____
- Beurteilung Dr. H. _____ 03/17: Spondylodese L5/S1 10/17 geplant
- Hochgradige Forminalstenose L5/S1(deutlich L4/5 links, akt. Osteochondrose L4-S1 MRI LWS 10/18 St. Anna
- Beurteilung Dr. E. _____ St. Anna 10/18: Empfehlung wegen Arbeitssituation solange wie möglich konservativ sonst Spondylodese
- Facettengelenksinfiltration L4/5 und L5/S1 bds Dr. F. _____ 12/18
- translaminaäre Steroidinfiltration L4/5 Dr. F. _____ 12/20, 11/21
- nur geringfügige Verbesserung der Rücken-Beinbeschwerden nach Facetten- und epiduraler Infiltration Dr. F. _____ 01/20
- keine Befundänderung iV zum Vorbefund MRI LWS 10/21
- Facettengelenksinfiltration L3/4, L4/5 und L5/S1 rechts Dr. F. _____ 12/21

2.6 Diagnose ohne Auswirkung auf die AUF?

Rez. AV-Re-entry-Tachykardie Dr J. _____ 09/17

- Ergometrie/Echokardiographie unauffällig
Pulmonalvenenatriale Tachykardie/VHF EPU Dr. _____ Kardiologie LUKS 10/17
- Loop recorder paroxysm VHF
- Verlaufskontrolle/Abfrage Loop recorder nach Stop Tambocor: Regredienz der Tachyarhythmien Dr. J. _____ 08/18
- Loop recorder 03/19,09/19, 09/20, 10/21 Dr. J. _____: keine Tachy-/Bradyar-rhythmie.

Cholezystektomie 2009

Arterielle Hypertonie

Varisationsosteotomie linker Oberschenkel vom 30.10.2012) fecit Dr. L. _____

- St.n. 4. gradiger Gonarthrose am lateralen Tibiaplateau mit grossem Knorpeldefekt und Valgusknie
- St.n. KAS links mit Teilmenisektomie sowie Pridiebohrung lateral über Defektzone 02/2012

OSAS

- leicht bis mittelgradig, rückenlageassoziiertes OSAS Dr. M. _____ 06/16

Revisionsseptumplastik mit Konchotomie Dr. S. _____ 2014

GERD, leichtgradig bei axialer Hiatushernie (ÖGD 2005/2010/2020 Dr. T. _____)

- Histologie 10/20 leichtchron.-entzündlich ohne Barret-Mukosa

Lebersteatose/Pankreaslipomatose Ed 2005 Sonographie Dr. T. _____

IKS 2010/20 Dr. T. _____ unauffällig

Gonarthrose rechts Dr. L. _____ 12/20

- 4gradige Chondropathie Femur medial /Tibia lateral MRI 12/20

V.a. Aspiration Tablette (Flexible Bronchoskopie) 06/21 Dr. M. _____

Polypen Sinus maxillaris bds. MRI Schädel 01/22

2.7 Prognose zur AUF?

Eine wechselhafte Tätigkeit, ohne Belastung der Wirbelsäule mit kürzeren Gehstrecken kann möglicherweise über wenige Stunden pro Tag ausgeführt werden, insgesamt ist die Prognose schlecht, insbesondere bezüglich der beiden vom Patienten ausgeführten Berufe Landwirt, bzw. Verkäufer bei der C. _____.

2.8. Weiteres Vorgehen?

Von operativen Eingriffe wird abgeraten, wie sie im Bericht von Prof. E. _____ entnehmen können, da so viele Segmente der Wirbelsäule betroffen sind, dass hier eine Einsteifung der gesamten unteren LWS operativ nötig wäre, was zur Konsequenz hätte, dass wahrscheinlich innerhalb weniger Monate/Jahre auch die darüberliegende Wirbelsäule zunehmend abgenützt wäre und der Patient komplett immobil wäre. Der Patient erhält regelmässig Analgetika, die er bei wenig bis nicht belastenden Tätigkeiten bzw. Alltagstätigkeiten deutlich reduzieren kann. Ein Ausbau der Medikation ist nicht möglich, in weiteren Fällen erfolgt die nochmalige Infiltration seitens der Schmerzspezialisten des Spital Schwyz.

3.4. Welche Funktionseinschränkung bestehen?

Jedes Rotieren in der Wirbelsäule, Bücken, Heben, längeres Laufen oder Stehen über 30 Min. bzw. Sitzen über eine Stunde führen zu progredienten Schmerzen.

Die bisherigen Tätigkeiten sind so nicht mehr ausführbar.

Für eine Eingliederung hilfreiche Ressourcen seien dem Hausarzt nicht bekannt (Ziff. 3.5). Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit erachtet er als dem Beschwerdeführer "mehrere Stunden" täglich zumutbar, wobei ihm keine konkrete Tätigkeit bekannt sei, die der Beschwerdeführer ausüben könnte (Ziff. 4.2). Die Eingliederungsprognose wird als schlecht erachtet (Ziff. 4.3). Einer Eingliederung stehe die "massive Degeneration der LWS über mehrere Ebenen" im Wege (Ziff. 4.4). Unter Diverses (Ziff. 5 "Was wäre für die Beurteilung des Falles ausserdem wichtig?") fügt er folgende Bemerkung an:

Ich möchte explizit auch auf das Schreiben von Dr. F. _____ verweisen, in dem er als langjähriger Schmerzspezialist, kurz vor seiner Berentung darauf hinweist, dass er eine IV- Anmeldung nur unterstützen kann, ebenso Prof. E. _____. Die mir bekannten Spezialisten machen sich solche Empfehlungen nicht leicht, in dieser Situation kann ich mich nur anschliessen. Herr A. _____ ist durch seine massive degenerative Erkrankung in allen Lebenslagen und insbesondere sämtlichen Berufstätigkeiten stärkstens eingeschränkt.

Dies geht inzwischen so weit, dass der Ehemann, aus Eigeninitiative die Hofarbeit aufgegeben hat und sukzessive seit mehreren Monaten Vieh und nicht benötigtes Material verkauft, um den Betrieb endgültig aufzugeben. Ich empfehle daher, dringend die 100%-ige IV-Berentung.

(Fettdruck im Original)

2.2.2 Zuhanden des Krankentaggeldversicherers ging Dr.med. D. _____ mit Arztbericht vom 11. April 2022 von "einem dauerhaften Nachteil" aus. Angesichts der Einschränkungen (Schmerzen im Sitzen nach einer halben Stunde sowie bei Belastungen im Sinne von Stehen/Heben und Rotieren der Wirbelsäule) seien auch andere Tätigkeiten nicht vertretbar (KV-act. 8-21 f./100).

2.3 Die mit Erstgespräch am 1. Februar 2022 aufgenommenen Integrationsmassnahmen (berufliche Integration) wurden am 22. August 2022 wieder zwecks Rentenprüfung beendet. Laut Auskunft der C. _____ habe der Beschwerde-

führer vor dem 26. November 2021 keine nennenswerten Arbeitsunfähigkeiten gemeldet; er habe "stets 'durchgebissen' ". Seine Anstellung sei nicht gefährdet; eine allfällige Umplatzierung aus gesundheitlichen Gründen könne thematisiert werden.

Im Bericht wird weiter festgehalten, mit seinem umfassenden ergonomischen Profil und seinem aktuellen gesundheitlichen Zustand sei es für den Beschwerdeführer auch extern nicht einfach, entsprechende Perspektiven zu sehen. Die angedachte Unterstützung durch einen Coach sehe er als wenig hilfreich. Er und seine Familie suchten selber nach Lösungen in Bezug auf die Umnutzung des Hofes. Im Rahmen der Frühintervention bestünden keine Unterstützungsmöglichkeiten; der Beschwerdeführer wünsche die Rentenprüfung (Vi-act. 27-5/6).

Die Abklärungsergebnisse zum beruflichen Bereich werden im Feststellungsblatt der Vorinstanz vom 23. März 2023 wie folgt zusammengefasst (Vi-act. 39-5/8; Vi-act. 31-5/6 [Feststellungsblatt vom 16.11.2022]):

Berufliches:

- Keine Berufsausbildung
- SE als Landwirt (Haupterwerb)
- Nebenerwerbstätigkeiten:
 - bis 02.2003 100% LKW-Chauffeur
 - Aufgrund Rückenproblemen ab 03.2003 50% Lagerist bei C._____
 - Aus gesundheitlichen Gründen per 04.2010 Pensumreduktion auf 30% Lagerist bei C._____ (Stelle ungekündigt / Umplatzierung aufgrund ergonomischem Profil nicht möglich)
- Seit 2003 grosse Einkommenseinbusse (siehe IK)
- Landwirtschaftsbetrieb seit Jahren stufenweise aufgegeben (aus gesundheitlichen Gründen) / die letzten Nutztiere im Frühjahr 2022 verkauft
- vP versuche mit Unterstützung seiner Ehefrau eine "Umnutzung" des Hofes (anbieten von Campingstellplätzen / Ziegen eines Nachbarn weiden lassen etc.) um finanziell über die Runden zu kommen/ auf diese Art könne er die Arbeit dem Gesundheitszustand anpassen: Pause machen, sich hinlegen etc.
- Externe Arbeiten mit verbindlichen Arbeitszeiten seien mit dem Gesundheitszustand nicht mehr kompatibel

2.4 Mit Stellungnahme vom 9. Mai 2022 schätzte der RAD-Arzt Dr.med. P._____ (Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wie folgt ein (Vi-act. 20):

Von einer 100% AUF als Landwirt kann ab dem 29.11.2021 ausgegangen werden. Eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeit, wechselbelastend, im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne Arbeiten kniend oder in der Hocke, auf schrägen oder unebenen Flächen, gebückt, in Zwangsstellung oder mit Rotationen des Oberkörpers, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg (nicht repetitiv), ohne Auswirkung von Kälte, Zugluft und Nässe, ohne lange Anmarschwege. Ein Pensum von 60% ist medizinisch theoretisch zumutbar.

2.5 Zuhanden der U. _____ (als Krankentaggeldversicherer des Beschwerdeführers) erstattete Dr.med. Q. _____ (Wirbelsäulenchirurgie, Zürich) am 9. Juni 2022 einen Arztbericht (KV-act. 7 = KV-act. 8-41 ff./100). Sie stellte folgende

Diagnosen:

1. Lumboischialgie rechts mit/bei
 - Segmentdegenerationen L3 bis S1
 - leichtgradiger degenerative Spondylolisthesis L3 auf L4, Osteochondrose L4/5 sowie L5/S1 MODIC I-II
 - linkskonvexe Torsionsskoliose
 - Spondylarthrose lumbal sowie lumbosakral
 - Foramenstenose L5/S1 links (asymptomatisch)
 - leichtgradige Spinalkanalstenose L4/5 linksbetont
 - St. nach mehreren Infiltrationen epidural sowie auch an die Facetten jeweils mit gutem LA-Effekt
2. St. nach Umstellungsosteotomie Knie links mit nachfolgender OSME
3. Knieschmerzen rechts mit/bei
 - degenerativen Veränderungen und Knorpelfissuren an Patella und Tibia
 - VKB-Ganglien

Die Diagnose der Lumboischialgie rechts sowie auch der Knieschmerzen beidseits beeinträchtigt die Arbeitsfähigkeit.

Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit schätzte Dr.med. Q. _____ wie folgt ein:

Herr A. _____ ist in Tätigkeiten eingeschränkt, die das Heben und Tragen von Gegenständen mehr als 15 kg beinhalten. Weiterhin kann er nicht länger als eine Viertelstunde Sitzen, da dies einen Schmerz von VAS 7-8 bereite. Des Weiteren sind Über-Kopf-Arbeiten bei starker Reklinationsschmerzhaftigkeit bei bekannter Spondylarthrose gar nicht denkbar. Auch Laufen könne er nur ca. eine halbe Stunde, auf unebenem Gelände kann er aufgrund der Knieprobleme nicht laufen. Für diese o.g. Tätigkeiten ist Herr A. _____ zu 100% arbeitsunfähig, also nicht einsetzbar.

Computerarbeiten kann er durchführen, wenn er diese im Wechsel aus Sitzen und Stehen durchführen kann, hier besteht eine Einschränkung von ca. 50%.

Die Frage nach den konkreten für den Beschwerdeführer möglichen Tätigkeiten bzw. den diesbezüglichen Rahmenbedingungen beantwortete sie wie folgt:

Tätigkeiten, die im Wechsel aus Sitzen, Stehen und Laufen durchgeführt werden können, können dem Versicherten momentan zu ca. 50% zugemutet werden. Sitzen kann er nicht länger als eine Viertelstunde, auch an Ort und Stelle Stehen geht eher nicht, hier muss er nach 10 Minuten bereits einen Lagewechsel durchführen. Laufen gehe auch ca. nur eine halbe Stunde und dies auch nur unbelastet. Weiterhin können Über-Kopf-Arbeiten nicht durchgeführt werden. Ist eine Arbeit mit Wechsel aus Sitzen, Stehen und Laufen angepasst mit Wechsel ca. alle 20-30 Minuten und genügend Ruhepausen, kann diese zu ca. 50% durchgeführt werden.

Sie empfahl abschliessend die Durchführung eines SPECT-CT [Single Photon Emission Computed Tomography/Computed Tomography] mit der Frage nach Aktivierung im Bereich der Facettengelenke und zumindest die Planung einer Frequenzablation durch die Schmerztherapeuten.

2.6.1 Dr.med. R._____ (Facharzt Arbeitsmedizin, Vertrauensarzt SGV [Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte]) nahm am 27. April 2022 gestützt auf die Akten unter anderem folgende Beurteilung vor (KV-act. 8-57 ff./100):

1. Ist die AUF ausgewiesen? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

Ja.

AUF 50 % vom 29.11.2021 bis 16.1.2022

AUF 100 % vom 6.12.2021 bis 16.1.2022

AUF 100 % vom 17.1.2022 bis 28.2.2022

AUF 100 % vom 1.3.2022 bis 30.4.2022

Seit mindestens 2016 besteht eine konsistente Krankengeschichte mit belastungsabhängigen Rückenschmerzen, vor allem in der Lendenwirbelsäule. Röntgenologisch finden sich entsprechende Veränderungen, die die Beschwerden plausibel erklären. Der Versicherte nimmt gemäß den zur Verfügung gestellten ärztlichen Unterlagen regelmäßig medizinische Maßnahmen bis hin zur interventionellen Schmerztherapie in Anspruch. Diese wirken jedoch jeweils nur (noch) kurzzeitig. Die angestammte Tätigkeit als Landwirt und Logistiker ist in den Unterlagen zwar nicht genau beschrieben, aus arbeitsmedizinischer Sicht jedoch ohne Zweifel eine mindestens mittelschwere bis schwere Tätigkeit, die den Rücken repetitiv belastet (Arbeiten in Zwangshaltungen, Arbeit über Kopfhöhe, Heben, Tragen und Bewegen mittelschwerer bis schwerer Gegenstände körpernah und körperfern, Vibrationen im Rücken beziehungsweise Ganzkörpervibrationen beim Sitzen auf und Bedienen von landwirtschaftlichen Maschinen). Aus arbeitsmedizinischer Sicht kann der Einschätzung von Doktor D._____, Hausarzt, gefolgt werden, dass dauerhaft keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu erwarten ist.

2. Prognose AUF, Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

(selbstständiger Landwirt. Nebenbei noch als Logistiker tätig)

Es ist dauerhaft keine Arbeitsfähigkeit mehr in der angestammten Tätigkeit als Landwirt und Logistiker zu erwarten, Begründung siehe oben.

3. Wäre aus rein medizinischer Sicht die Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit höher? Wenn ja: in welcher? Wie hoch wäre die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit? Welche Rahmenbedingungen müssen erfüllt sein?

Leichte körperliche Wechseltätigkeiten ohne Arbeit über Kopfhöhe, ohne Rotation der Wirbelsäule bei fixiertem Becken oder fixierten Beinen, ohne Vibrationen in der Wirbelsäule, ohne repetitives Bücken und ohne gehen, stehen oder bewegen auf unebenem, glatten oder instabilen Boden und ohne Steigen von Leitern oder Arbeit auf Gerüsten sind hingegen sofort in einem Pensum von etwa 50 % möglich und können mit größter Wahrscheinlichkeit bis zu einem Pensum von 100 % innerhalb von wenigen Monaten gesteigert werden. Dieses Vorgehen ist als Belastungsaufbau zu verstehen.

4. Medizinische Beurteilung

Aus arbeitsmedizinischer Sicht stellt sich eine konsistente Krankengeschichte dar mit einer plausibel herzleitenden, klinisch und in bildgebenden Verfahren gesicherten Ursache.

2.6.2 Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (bzw. Arbeitsfähigkeitspotential) des Beschwerdeführers war für Dr.med. D._____ "nicht nachvollziehbar" (Stellungnahme vom 13.7.2022 = IV-act. 24 = KV-act. 8-36 f./100 = KV-act. 9-180 f./195). Dies begründet er zum einen mit der fehlenden Untersuchung und Befragung des Beschwerdeführers durch Dr.med. R._____ und andererseits durch die von ihm (Dr.med. D._____) sowie Dr.med. Q._____ beschriebenen Feststellungen, dass der Beschwerdeführer bereits nach zehn Minuten stehender und laufender bzw. 15-minütig sitzender Tätigkeiten immobilisierende Schmerzen verspüre, was Dr.med. R._____ nicht erwähne.

Zur Arbeitsfähigkeit machte Dr.med. D._____ folgende Angaben:

Wie bereits in der IV Anmeldung von mir angeführt, sehe ich aufgrund der im Sitzen beziehungsweise Stehen auch ohne Belastung und Rotation auftretenden und aufgrund des Krankheitsbildes auch logisch nachvollziehbaren Wirbelsäulenschmerzen keine Möglichkeit, den Patient auch bei einer leichten Verweistätigkeit unterzubringen.

Auch eine wechselhafte Tätigkeit beinhaltet diese beiden Prozesse. Zudem ist zu erwähnen, dass zwischen diesen Schmerzexazerbationen immer wieder Liege-/Ruhe-Pausen vom Patienten benötigt werden, sodass sich eine eventuelle Arbeitszeit von 50% in einer leichten Verweistätigkeit entsprechend um diese Ruhezeiten weiter reduzieren würde.

Letztendlich ist meine Aussage auch auf die Angaben von Herr A._____ gestützt, den ich allerdings als complianten, ehrlichen und auch schmerzresistenten Patienten über die Jahre kennengelernt habe und deswegen an denselben keinen Zweifel habe.

Aus meiner Sicht bestünde lediglich die Möglichkeit, wie auch meinerseits empfohlen, mit der IV ein 2-4 wöchiges Praktikum zu absolvieren, dass eine solche leichte Wechseltätigkeit beinhaltet, sprich die im Gutachten der U._____ erwähnte Computertätigkeit, um so vor einer Zustimmung zur Umschulung endgültig feststellen zu können, ob diese ansatzweise niederprozentig doch möglich wäre oder nicht. Insofern kann ich die Frage zum Prozentsatz einer Verweistätigkeit nicht mit 100% Sicherheit beantworten; ich gehe davon, dass diese mit 0% zu beziffern ist.

2.6.3 Mit Stellungnahme vom 7. Oktober 2022 hielt Dr.med. R._____ an seiner Beurteilung fest (KV-act. 12), wobei er namentlich den von ihm angeratenen "Belastungsaufbau" medizin-theoretisch erklärte, was mit Bezug auf den konkreten Fall in folgender Empfehlung mündete:

Ich halte an meiner Einschätzung fest, dass ab meiner Stellungnahme vom 27.4.2022 ein Eingliederungspotenzial mit 50 % in adaptierter Tätigkeit bestand und weiterhin besteht. Durch einen Belastungsaufbau kann die Arbeitsfähigkeit mit

größter Wahrscheinlichkeit deutlich gesteigert werden. Ob 100 % Arbeitsfähigkeit erreichbar sind, muss im Belastungsaufbau berufspraktisch erprobt werden.

3.1 Die Vorinstanz ging gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr.med. P._____ von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Verweisungstätigkeit aus. Beim Einkommen ohne Behinderung stellte sie auf das Einkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2020 als Landwirt von Fr. 9'402.-- und als Filiallogistiker von Fr. 18'285.-- entsprechend total Fr. 27'687.-- ab. Beim Einkommen mit Behinderung bezog sie sich auf die Lohnstrukturhebung des Bundes 2020 (Tabelle TA1 Total, Männer, Kompetenzniveau 1) von Fr. 65'815.-- (unqualifizierte Tätigkeiten: Fr. 5'261.--/Monat [Tabelle TA1] und üblichen 41.7 Stunden pro Woche [Tabelle T 03.02.03.01.04.01]), was bei einem 60 %-Pensum Fr. 39'489.-- ergibt. Es resultiert so ein Invaliditätsgrad von 0 % (Vi-act. 40-1 f./8; vgl. Vi-act. 34-2/7).

3.2.1 Der Beschwerdeführer rügt unter anderem namentlich, eine Restarbeitsfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr.med. P._____ sei völlig illusorisch. Diese rein medizinisch-theoretische Einschätzung eines versicherungsinternen Arztes widerspreche diametral den Einschätzungen der behandelnden Ärzte. In solchen Fällen seien an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Auch seitens der Krankentaggeldversicherer lägen offenbar lediglich ärztliche Stellungnahmen vor. Immerhin habe Dr.med. Q._____ in ihrer Kurzbeurteilung vom 9. Juni 2022 zuhanden der U._____ bestätigt (KV-act. 6 f.), dass die Diagnose der Lumboischialgie rechts sowie auch der Knieschmerzen beidseits die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Der Beschwerdeführer sei seit dem 6. Dezember 2021 als Lagerist zu 100 % arbeitsunfähig. Er sei in Tätigkeiten eingeschränkt, die das Heben und Tragen von Gegenständen von mehr als 15 kg beinhalteten. Er könne auch nicht länger als eine Viertelstunde sitzen. Ferner seien Überkopf-Arbeiten bei starker Reklinationsschmerzhaftigkeit bei bekannter Spondylarthrose gar nicht denkbar. Auch Laufen könne er nur circa eine halbe Stunde, auf unebenem Gelände aufgrund der Knieprobleme überhaupt nicht. Vorliegend bestünden ganz erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellung des RAD-Arztes Dr.med. P._____ (Beschwerde S. 6 f. Rz. 22 ff.; vgl. Replik S. 3 f. Ziff. 10).

Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer ein zu tiefes Valideneinkommen und ein zu hohes Invalideneinkommen (Beschwerde S. 9 ff. Rz. 30 ff.; vgl. Replik S. 4 Ziff. 12 f.). Zumindest seien die Vergleichseinkommen auf der Basis des gleichen Tabellenlohnes zu berechnen. Dabei sei ein (leidensbedingter) Abzug von 25 %

zu gewähren. Es resultiere selbst bei einem Abzug von 20 % ein IV-Grad von immerhin 52 % ($100 \% - [60 \% \times 0.8]$).

Der Beschwerdeführer könne seine Restarbeitsfähigkeit jedoch nicht mehr bewerten. Eine zumutbare Tätigkeit kenne der ausgeglichene Arbeitsmarkt nicht oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers (Beschwerde S. 11 ff. Rz. 38 ff. mit Hinweis u.a. auf Urteil BGer 8C_143/2019 vom 21.8.2019 E. 5.2; vgl. Replik S. 3 Ziff. 9 und S. 5 Ziff. 19).

Die Vorinstanz hätte überdies bei Prof. Dr.med. E. _____ und Dr.med. F. _____ (zwischenzeitlich pensioniert) ergänzende Beurteilungen einholen müssen; allenfalls hätte auch eine BEFAS-Abklärung durchgeführt werden müssen, zumal die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt umso eingehender abgeklärt werden müsse, je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil umschrieben werde (Beschwerde S. 13 Rz. 42).

3.2.2 Vernehmlassend macht die Vorinstanz geltend, auch die Krankentaggeldversicherung sei gestützt auf die fachärztliche Beurteilung von Dr.med. Q. _____ von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen, was sich mit der Einschätzung des RAD-Arztes im Wesentlichen decke (S. 3 Ziff. 6). Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass der Beschwerdeführer im hypothetischen Gesundheitsfall nebst der Tätigkeit in der Landwirtschaft noch zu 50 % als Lagerist tätig wäre, was sich grundsätzlich auch mit seinem Lebenslauf vereinbaren liesse, wonach er bis April 2010 in einem 50 % Pensum als Lagerist tätig gewesen sei, bis er gesundheitlich bedingt auf 30 % reduziert habe, liesse sich dadurch im Einkommensvergleich keine rentenrelevante Erwerbseinbusse konstruieren. Es ergäbe sich in diesem Fall ein Valideneinkommen von Fr. 39'877.-- (Fr. 9'402.-- als Landwirt, Fr. 30'475.-- als Logistiker im 50 %-Pensum). Ginge man beim Invalideneinkommen von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % statt 60 % aus, ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 32'907.50 entsprechend einem IV-Grad von 25 % (S. 8 Ziff. 8).

3.2.3 Replizierend macht der Beschwerdeführer (ergänzend) unter anderem geltend, der RAD-Arzt habe den ärztlich festgestellten regelmässigen Schmerzmittel-Einnahmen, der Herzrhythmusstörung sowie dem Bluthochdruck keine Beachtung geschenkt (S. 3 Ziff. 7). Zudem habe er am 18. Januar 2023 auch noch einen Unfall mit Beschleunigungstrauma erlitten (S. 3 Ziff. 8).

4.1.1 Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und

geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1; BGE 110 V 273 E. 4b).

4.1.2 Gemäss dem vom Beschwerdeführer angesprochenen Urteil BGer 8C_143/2019 vom 21. August 2019 (E. 5.2 mit Hinweis auf die Urteile BGer 9C_183/2017 vom 30.10.2017 E. 4.2 und 8C_582/2015 vom 8.10.2015 E. 5.11) ist Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Eine solche ausserordentliche Konstellation wurde im konkreten Fall bei der Beschwerdeführerin angesichts ihres Alters von 47 Jahren (im Verfügungszeitpunkt), der verbleibenden Resterwerbsdauer (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.2) und ihrer Berufsausbildung (Handelsdiplom) trotz der rund 20-jährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt verneint. Etwas Anderes ergab sich auch nicht aus dem Abbruch des Eingliederungsversuchs, der aus invaliditätsfremden Gründen erfolgte.

Im Urteil 9C_183/2017 vom 30. Oktober 2017 war eine im Verfügungszeitpunkt 60-jährige Versicherte betroffen, deren ab 1. Mai 1981 bestehende ganze Invalidenrente mit dem Argument der wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes aufgehoben worden war, was das kantonale Versicherungsgericht bestätigte. Das Bundesgericht sah dies anders: Die attestierte 70 %ige Arbeitsfähigkeit der Versicherten war auf Tätigkeiten mit sehr leichtem Belastungsprofil beschränkt (vorwiegend, aber nicht ausschliesslich sitzend; mit der Möglichkeit von Wechselpositionen und sehr geringen Hebelbelastungen; unter Vermeidung von Zwangshaltungen, Treppen steigen sowie Gehen über längere Strecken oder Stehen über längere Zeiträume). Die Versicherte war im relevanten Zeitpunkt knapp 59 Jahre alt. Bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters verblieb ihr somit eine Aktivitätsdauer von ca. fünf Jahren. Dies alleine schliesst laut Bundesgericht eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht aus. Allerdings war die Versicherte seit dem Bezug der Invalidenrente während rund 33 Jahren vom Arbeitsmarkt abwesend. Ausserdem verfügte sie über keine Berufsausbildung, auf die sie zurückgreifen konnte. Ihre berufliche Erfahrung erschöpfte sich (abgesehen von einer stundenweisen Kontrolltätigkeit bei der ehemaligen Arbeitgeberin) in der Tätigkeit als Reinigungsangestellte, welche sie seit langen Jahren nicht mehr ausübte. Bei einem anderen Arbeitgeber hatte die Beschwerdeführerin zu keinem Zeitpunkt gearbeitet. Vor diesem Hintergrund war für das Bundesgericht nicht ersichtlich, dass die Versicherte von erworbenen Kompetenzen profitieren könnte.

Mit dem Urteil 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 erwog das Bundesgericht (E. 5.11, mit Verweis auf seine Rechtsprechung, u.a. BGE 134 V 64 E. 4.2.1), für die Invaliditätsbemessung sei nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden könne, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasse auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. auch Urteil BGER 9C_898/2017 vom 25.10.2018 E. 3.3.1 und E 3.4).

Betreffend das Bedienen von Computern im Besonderen hat das Bundesgericht mit Urteil 9C_304/2018 vom 5. November 2018 klargestellt, dass davon auszugehen ist, dass das Bedienen von Computern und automatisierten Maschinen sowie deren Überwachung und Kontrolle, wenn sie im Einsatz stehen, gewisse minimale Kenntnisse und Fähigkeiten verlangen, über welche Ungelernte, die immer nur einfache Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeübt hätten, ohne entsprechende Ausbildung in der Regel nicht verfügten (E. 5.2.3; vgl. Urteil BGER 8C_452/2023 vom 19.12.2023 E. 3.4).

4.2.1 Die Umschreibung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Verweisungstätigkeit seitens seines Hausarztes (Dr.med. D._____) wie auch seitens Dr.med. Q._____ sind sich durchaus ähnlich (vgl. vorstehend E. 2.2.1 und E. 2.5). Allerdings fällt auf, dass Dr.med. Q._____ von einer höheren Frequenz der leidensbedingt erforderlichen Positionswechsel des Beschwerdeführers ausgeht als der Hausarzt. Insofern kann vorliegend der in der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung geltende Grundsatz, wonach Berichte der behandelnden Ärzte (wie auch behandelnder Spezialärzte und schmerztherapeutisch tätiger Ärzte) aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (statt vieler vgl. Urteil BGER 9C_337/2017 vom 27.10.2017 E. 3.3.6 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 135 V 465 E. 4.5), nicht ohne Weiteres Anwendung finden.

Dies ergibt sich auch aus dem Umstand, dass Dr. med. D._____ keine prozentuale Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit vornimmt; vielmehr verbleibt er insofern im Vagen, dass er von "wenigen" bzw. "mehreren Stunden" täglich spricht, was an und für sich durchaus einem Umfang von 50 % und mehr entsprechen könnte.

Demgegenüber beziffert Dr.med. Q._____ die (momentan) zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers konkret auf ca. 50 %. Dies erscheint auf-

grund ihrer Herleitung als nachvollziehbar und im Rahmen ihres Ermessens bei der ärztlichen Einschätzung.

4.2.2 Soweit ersichtlich bezieht sich die Vorinstanz bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht auf die Beurteilung des KV-Arztes Dr.med. R. _____ - dies zu Recht. Er stimmt zwar insofern mit der Beurteilung von Dr.med. Q. _____ überein, als der Beschwerdeführer (aktuell ["sofort"]) in einem Pensum von etwa 50 % arbeitsfähig sein sollte. Seine Aussagen, mit grösster Wahrscheinlichkeit könne der Umfang mittels Belastungsaufbau "innerhalb von wenigen Monaten" auf 100 % gesteigert werden, stehen jedoch einerseits im Widerspruch zu den medizinischen Befunden, Diagnosen sowie der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seitens des Hausarztes und von Dr.med. Q. _____, aber auch derjenigen von Prof. Dr.med. E. _____, der (selbst) für den Fall einer operativen Lösung (Spondylodese) von einer "sicherlich massgeblichst eingeschränkten" Arbeitsfähigkeit spricht, was klarerweise und deutlich unter 50 % zu veranschlagen ist. Andererseits aber entbehrt die Beurteilung von Dr.med. R. _____ jeglicher Grundlagen, auch solcher basierend auf eigenen Erhebungen. Er relativiert diese Beurteilung denn auch in seiner Stellungnahme vom 7. Oktober 2022 (vgl. vorstehend E. 2.6.3), indem er sie als medizinisch-theoretischer Art charakterisiert. Die Annahme der Möglichkeit einer Steigerung des Arbeitsumfanges auf 100 % bedeutete im Endeffekt, dass die selbst von Dr.med. R. _____ anerkannten körperlichen Einschränkungen vom Beschwerdeführer überwunden werden könnten (bzw. müssten); für die Berechtigung einer solchen im Widerspruch zu den Beurteilungen der übrigen Ärzte stehenden Annahme gibt es nun aber keinerlei Anhaltspunkte.

4.2.3 Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass sich das vom RAD-Arzt Dr.med. P. _____ auf 60 % geschätzte zumutbare Arbeitspensum aufgrund der Akten nicht bestätigen lässt und die Herleitung dieser Schätzung nicht näher - aktenbasiert - erläutert wird. Namentlich ist nicht ersichtlich, dass sich hierin der vom Hausarzt auf "wenige" bzw. "mehrere" Stunden pro Tag quantifizierte Arbeitsumfang widerspiegelt. Worauf sich Dr.med. P. _____ bei der sinngemässen Umschreibung des Arbeitsplatzes mit "ohne Auswirkung von Kälte, Zugluft und Nässe" bezieht (vgl. vorstehend E. 2.4), bleibt unklar. Eine Bezugnahme auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr.med. Q. _____ fehlt.

4.2.4 Dem Beschwerdeführer kann indessen nicht gefolgt werden, wenn er von der Unverwertbarkeit seiner (Rest-)Arbeitsfähigkeit ausgeht. Eine solche lässt sich im Lichte der dargelegten Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 4.1.1 f.) in seinem Fall nicht vertreten. Sie ist weder mit der Beurteilung des Hausarztes

noch derjenigen von Dr.med. Q._____ zu vereinbaren. Irrelevant ist dabei, dass der Hausarzt seine Auffassung einer Unverwertbarkeit damit begründet, dass ihm keine dem Beschwerdeführer zumutbaren konkreten Tätigkeiten bekannt sind. Den Rechtsbegriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes zu füllen ist nicht Sache des medizinischen Fachpersonals. Nicht entscheidend ist auch eine allfällige zukünftige Entwicklung der Arbeitsfähigkeit wie beispielsweise als Folge eines operativen Eingriffs (Spondylodese). Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit kann dadurch nicht erhofft werden, nachdem laut spezialärztlicher Beurteilung die körperliche Belastungsfähigkeit des Beschwerdeführers als Landwirt und Lagerist, d.h. seinen aktuellen Tätigkeiten, "sicherlich massgeblichst" eingeschränkt würde (vgl. vorstehend E. 2.1.6). Hieraus kann umgekehrt geschlossen werden, dass die aktuelle Arbeitsfähigkeit im unoperierten Zustand (dies offensichtlich abweichend von der Auffassung des Krankenversicherers, der die Finanzierung weiterer Physiotherapie von der Zustimmung des Beschwerdeführers zu einer Operation abhängig macht [vgl. Vi-act. 27-5/6], was wiederum im Gegensatz zur vorliegenden spezialärztlichen Empfehlung steht, vgl. vorstehend E. 2.1.4 und E. 2.1.6) höher zu veranschlagen ist.

Hingegen drängt sich vorliegend die Annahme auf, dass - ebenfalls im Lichte der zitierten Rechtsprechung - eine Tätigkeit mit Computern, welche eine entsprechende Umschulung voraussetzen würde, für den Beschwerdeführer wenig zielführend sein dürfte. Der Beschwerdeführer hat sich auch im Rahmen der beruflichen Integration entsprechend glaubhaft verlauten lassen (Vi-act. 27-4/6).

4.3 Der Beschwerdeführer hat im Rahmen der Abklärungen betreffend die berufliche Integration (Vi-act. 27), die vom Erstgespräch am 1. Februar 2022 bis zur Beendigung am 22. August 2022 immerhin über ein halbes Jahr dauerten, neben der Ablehnung eines Computerkurses auch diejenige eines Coachings unmissverständlich signalisiert und dargelegt, viele Ideen zu haben, seine Tätigkeitsbereiche (wie z.B. Versuch der Umnutzung des Hofes u.a.) selber seinem Gesundheitszustand anpassen zu können. Insofern ist nicht ersichtlich, dass und inwiefern sich die vom Beschwerdeführer vor Verwaltungsgericht vorgeschlagene BE-FAS-Abklärung aufdrängen sollte.

4.4 Es ist somit grundsätzlich gestützt auf die Arztberichte von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von (maximal) 50 % in einer Verweisungstätigkeit auszugehen.

5. Zu prüfen sind die Vergleichseinkommen.

5.1.1 Der Beschwerdeführer deklarierte in der IV-Anmeldung als erlernten Beruf "LKW-Fahrer". Wie sich aus der IV-Verfügung vom 11. August 2000 ergibt (Vi-act. 26), machte er offensichtlich bereits damals eine Einschränkung in seiner Arbeitsfähigkeit als Chauffeur (100 %) geltend. In die Feststellungsblätter hat die damalige Verfügung/IV-Abklärung keinen Eingang gefunden.

Laut dem Protokoll zur beruflichen Integration war/ist es dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Rückenprobleme nicht mehr möglich, (nebst der Landwirtschaft [30 %]) als LKW-Fahrer tätig zu sein. Stattdessen arbeitet er seit der Aufgabe dieser Tätigkeit als Logistiker bei der C. _____ (_____).

Aus seiner Tätigkeit als LKW-Fahrer bei der N. _____ (_____) erzielte der Beschwerdeführer ein Einkommen, das von Fr. 47'480.-- im Jahr 1996 auf Fr. 57'718.-- im Jahr 2002 anstieg, und das in den letzten beiden Monaten (Januar/Februar 2003: zusammen Fr. 9'328.--) einem Jahresgehalt von Fr. 55'968.-- entsprach. Dieses Einkommen reduzierte sich durch die Aufnahme seiner (reduzierten) Tätigkeit bei der C. _____ auf (maximal) Fr. 30'900.-- (Jahr 2008) bzw. ab dem Jahr 2011 auf jeweils mehr oder weniger deutlich unter Fr. 20'000.--.

Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer im Gegenzug zur Reduktion des Arbeitspensums seinen Landwirtschaftsbetrieb erweitert hat und/oder erweitern konnte. Dies belegt auch der IK-Auszug. Das Einkommen aus dem Landwirtschaftsbetrieb schwankte laut dem IK-Auszug (Vi-act. 6) seit Beginn seiner Tätigkeit als LKW-Fahrer bei der N. _____ (_____) im Juli 1995 (Fr. 20'900.--) bis 2019 (Fr. 19'300.--) zwischen Fr. 30'900.-- (Jahr 2008) und Fr. 7'623.-- (Jahre 2001 und 2002).

Bei dieser Sachlage ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer - dem von der C. _____ die Fähigkeit zum "Durchbeißen" attestiert wird (vgl. vorstehend E. 2.3) - ohne gesundheitliche Beeinträchtigung (hauptberuflich) nach wie vor als LKW-Fahrer tätig wäre. Anhaltspunkte für einen freiwilligen Verzicht auf die Realisierung eines Mehreinkommens von jährlich Fr. 30'000.-- bzw. der Hälfte des Einkommens (zumal bei einer Familie mit drei Kindern im Alter von 14 bis 17 Jahren im Zeitpunkt der Einkommenseinbusse) bestehen nicht. Dafür, dass dem Beschwerdeführer die Stelle als LKW-Fahrer vom Arbeitgeber gekündigt wurde, bestehen keine Anhaltspunkte.

Laut IK-Auszug erzielte der Beschwerdeführer als LKW-Fahrer im Jahr 2002 ein Einkommen von Fr. 57'718.--. Laut der Rechtsprechung (Urteil BGer 8C_72/2019 vom 11.6.2019 E. 4.1) ist auf den Nominallohnindex gemäss der BfS-Tabelle T1.1.10, differenziert nach Geschlechtern, abzustellen. Dieser Index weist jedoch

nur die Lohnentwicklung ab 2011 aus (Basis 2010 = 100). Es ist vorliegend daher auf den Nominallohnindex T1.93 (Index 1993 = 100, Total Männer) abzustellen, der im Jahr 2002 110.9 und im Jahr 2020 131.9 betrug. Dies ergibt ein anrechenbares Valideneinkommen (als LKW-Fahrer) von Fr. 68'647.--.

5.1.2 Beim Einkommen des Beschwerdeführers aus der Landwirtschaft fällt auf, dass es sowohl während seiner Zweittätigkeit als LKW-Fahrer wie auch als Logistiker grossen jährlichen Schwankungen unterlag (1996 bis 2003: Fr. 7'623.-- bis Fr. 23'800.--; zehn Jahre 2011 bis 2020: Fr. 9'300.-- bis Fr. 19'200.--, vgl. IK-Auszug [Vi-act. 6]).

Bei der Tätigkeit als Landwirt handelt es sich um eine selbständige Erwerbstätigkeit. Angesichts der aktenkundigen starken Einkommensschwankungen ist daher auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR; gültig ab 1.1.2022, Stand 1.1.2024], Rz. 3324 mit Hinweis auf Urteil BGer 9C_771/2017 vom 29.5.2018 E. 3.6.1 f. [Abstellen auf das durchschnittliche Einkommen der letzten vier Jahre]; vgl. Urteil BGer 9C_597/2017 vom 4.12.2017 E. 4.1 f.: letzte zehn Jahre).

Feststeht, dass der Beschwerdeführer (spätestens) seit November 2021 als Landwirt zu 100 % arbeitsunfähig ist (vgl. vorstehend E. 2.4). Allerdings sprechen die Akten (ärztliche Beurteilungen; Abklärung betr. berufliche Integration) dafür, dass er wohl schon zuvor als Landwirt teilweise arbeitsunfähig war. So attestiert ihm Dr.med. R. _____ eine konsistente Krankengeschichte mindestens seit 2016, unter Bezugnahme auch auf die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Landwirt (vgl. vorstehend E. 2.6). Anders ist auch nicht zu erklären, dass der Beschwerdeführer ("durchzubeissen" gewohnt) offensichtlich seit Längerem sukzessive seinen Hofbetrieb aufgab/aufgibt (vgl. vorstehend E. 2.3). Ein diesbezüglicher Hinweis findet sich im Übrigen bereits in der (Eventualbegründung der) Verfügung vom 11. August 2000 (vgl. vorstehend Ingress lit. A), welche nicht denkbar ist bzw. keinen Sinn machen würde, ohne entsprechende vorgängige Abklärungen. Es ist also beim Einkommen des Beschwerdeführers aus der selbständigen Tätigkeit als Landwirt auf das Durchschnittseinkommen der fünf Jahre 2016 bis 2020 abzustellen (2020: Fr. 9'400.--, 2019: Fr. 19'300.--; 2018: Fr. 19'200.--; 2017: Fr. 14'200.--; 2016: Fr. 12'700.--) entsprechend Fr. 14'960.-- pro Jahr (Fr. 74'800.-- : 5). Dieses Einkommen ist beim Valideneinkommen zu berücksichtigen. Anzumerken ist, dass sich eine Prüfung erübrigt, ob in diesen Einkommen allfällige ausserordentliche Erträge infolge der sukzessiven Hofaufgabe miteingeschlossen sind, nachdem das Einkommen des Beschwerdeführers

aus der Landwirtschaft in den letzten rund 30 Jahren, wie gezeigt, den ungefähr gleichen Schwankungen unterlag.

In den Jahren 2018 und 2020 (Mittelwert) betrug der Nominallohnindex (T1.1.10, Sektor 2 Produktion, Männer) 104.7 bzw. 106.1. Dies ergibt somit ein anrechenbares Einkommen aus der Landwirtschaft von Fr. 15'160.--.

5.1.3 Es ist somit von einem Valideneinkommen von insgesamt Fr. 83'807.-- (Fr. 68'647.-- und Fr. 15'160.--) auszugehen.

5.2 Beim Invalideneinkommen ist mit der Vorinstanz auf die Tabelle TA1, Total Männer, Kompetenzniveau 1, abzustellen. Dieses monatliche Einkommen von Fr. 5'261.-- ist auf die im Jahr 2020 übliche wöchentliche Arbeitszeit 41.7 Stunden aufzurechnen, was (bei einem 100 % Pensum) Fr. 65'815.-- ergibt.

5.3.1 Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 134 V 64 E. 4.2.1) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 134 V 322 E. 5.2; BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeiter Tätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil BGer 9C_846/2014 vom 22.1.2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; zum Ganzen vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1; BGE 148 V 174 E. 6.3).

5.3.2 Wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten bestimmt, werden 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Abs. 1^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vom 17. Januar 1961 von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abge-

zogen (vgl. Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV). Weitere Abzüge sind nicht zulässig (vgl. Rz. 3416 f. KSIR). Art. 26^{bis} Abs. 1 und 2 gelten - wie Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV - seit dem 1. Januar 2022, Absatz 3 seit dem 1. Januar 2024.

Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2024 entstehen, finden die Bestimmungen der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2024 Anwendung. Auf alle Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2024 entstehen, finden die Bestimmungen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2023 Anwendung. Besteht der Rentenanspruch über den 31. Dezember 2023 hinaus, so sind ab dem 1. Januar 2024 die Bestimmungen der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2024 anwendbar. Die Erhöhung der Rente erfolgt per 1. Januar 2024 (Rz. 9200 f. KSIR).

5.3.3 In Würdigung der engen Rahmenbedingungen, unter welchen dem Beschwerdeführer eine Arbeitstätigkeit (nur) noch möglich und zumutbar ist, sowie in Beachtung seines Alters von 57 Jahren im Verfügungszeitpunkt rechtfertigt sich ein leidensbedingter Abzug von 20 %. Es darf dem Beschwerdeführer nicht zum Nachteil gereichen, dass er sich - wie erwähnt - gewohnt ist, "durchzubeissen" und sich an seinem Arbeitsplatz über die Schmerzgrenze hinaus einsetzt, unter Umständen sogar in einem die Gesundheit zusätzlich gefährdenden Ausmass. Da die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf 50 % zu veranschlagen ist und angesichts der seine Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Leiden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einer Erhöhung ausgegangen werden kann, hält dieser Abzug auch vor der seit dem 1. Januar 2024 geltenden neuen Bestimmung Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV stand.

5.3.4 Das anrechenbare Invalideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 26'326.-- (50 % von Fr. 65'815.-- [x 0.8]).

5.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 83'807.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 26'326.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 57'481.-- entsprechend einem IV-Grad von 68.6 %.

5.5 Der Beschwerdeführer hat somit ab dem 1. November 2022 Anspruch auf eine IV-Rente von 69 %. Die Berechnung der Rentenhöhe ist Sache der Vorinstanz.

6.1 Dem Verfahrensausgang entsprechend werden die Kosten des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) von Fr. 500.-- der Vorinstanz auferlegt (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG i.V.m. Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

6.2 Ebenso hat der beanwaltete Beschwerdeführer dem Verfahrensausgang entsprechend Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz (Art. 61 lit. g ATSG und Art. 61 Einleitungssatz ATSG i.V.m. § 74 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRP; SRSZ 234.110] vom 6.6.1974). Diese ist in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, der ordentlicherweise für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht und in § 2 die Bemessungskriterien erwähnt, unter Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festzulegen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer ab dem 1. November 2022 eine IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 69 % zugesprochen. Die Berechnung und Nachzahlung der entsprechenden Rentenbeträge ist Sache der Verwaltung.
2. Die Kosten des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) von Fr. 500.-- werden der Vorinstanz auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den vom Beschwerdeführer am 26. April 2023 bezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und die Vorinstanz dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers diesen Betrag von Fr. 500.-- zu bezahlen hat.
3. Die Vorinstanz hat dem beanwalteten Beschwerdeführer eine Parteidenschädigung von insgesamt Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu bezahlen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 22. August 2024

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 12. September 2024