

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2023 46

Entscheid vom 22. August 2024

Besetzung

lic.iur. Thomas Rentsch, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

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. _____ (geb. [...] 1973; nachfolgend: der Versicherte) verheiratet und Vater von drei Kindern (Jg. 2001, 2006, 2009), selbständiger Landwirt auf einem Bauernhof im Berggebiet sowie Forst- und Abbruchmitarbeiter im Nebenerwerb, erlitt am 13. September 2012 ein Polytrauma mit verschiedenen Frakturen, als er bei Forstarbeiten in einen Steinschlag geriet (vgl. IV-act. 5). Am 29. April 2013 meldete er sich bei der IV-Stelle Schwyz zum Bezug von Hilfsmitteln an (IV-act. 1). Die IV-Stelle gewährte am 23. August 2013 als Massnahmen der Frühintervention (FI) die Finanzierung von zwei luftgefederten Gesundheitssitzen für Transporter und Raupenbagger (IV-act. 17) und am 4. Dezember 2013 den Umbau eines Motormähers (IV-act. 22). Am 21. Januar 2014 schloss die IV-Stelle die FI-Massnahmen ab (IV-act. 31). Einen Rentenanspruch lehnte sie mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 20. März 2014 ab mit der Begründung, der Versicherte habe innert des Wartjahres die vollständige Arbeitsfähigkeit wieder erlangt (IV-act. 35).

B. Die Entwicklung einer posttraumatischen Arthrose am OSG links führte ab Juni 2014 wieder zu unfallbedingten Arbeitsunfähigkeiten (vgl. IV-act. 37, 40, 41-1ff./14) und zu einer Rückfallmeldung (IV-act. 36). Es zeichnete sich eine dauerhafte Einschränkung der Berufstätigkeiten als Bergbauer und Forstarbeiter ab (IV-act. 37, 43). Mit Stellungnahme vom 6. November 2014 beurteilte die RAD-Ärztin med.pract. C. _____ die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Bergbauer und Forstarbeiter auf die Dauer als reduziert. In angepassten Tätigkeiten (leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten > 5kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne Armvorhalte und Überkopfarbeiten, Vermeiden von überwiegender Geh- und Stehbelastung vor allem in unebenem Gelände) könne ab 19. April 2014 von 100% Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden; Berufliche Massnahmen (Umschulung) seien aus versicherungsmedizinischer Sicht dringend (IV-act. 43-3/3). Im landwirtschaftlichen Abklärungsbericht von Ing.agr. D. _____ vom 30. April 2015 wurde bei einer Arbeitsunfähigkeit von 22% im Landwirtschaftsbetrieb (und 100% AUF als Forstarbeiter) die Übernahme der Kosten für zwei Melkhilfen (Melkboys) und die Gewährung eines selbstamortisierenden Darlehens zum Erwerb und Installation einer Entmistungsanlage empfohlen (IV-act. 51).

Mit Vorbescheid vom 22. Juli 2015 erachtete die IV-Stelle eine Umschulung als zumutbar und stellte die Abweisung einer Rente in Aussicht (IV-act. 54). Am 8. Oktober/11. November 2015 schlossen der Versicherte und die IV-Stelle eine Vereinbarung (IV-act. 58), welche die IV-Stelle am 30. November 2015 als Verfügung wie folgt eröffnete (IV-act. 59):

1. Es wird davon Vermerk genommen, dass Sie auf eine Umschulung verzichten.
2. Es besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.
3. Es wird davon Vermerk genommen, dass Sie akzeptieren, dass in einem künftigen Verfahren nicht eingewendet werden kann, es sei Ihnen wegen des Alters oder aus anderen Gründen eine Aufgabe der angestammten Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Im Weiteren wird davon Vermerk genommen, dass Sie akzeptieren, dass Sie inskünftig keinen Anspruch mehr auf Kostenbeteiligung der Invalidenversicherung am Erwerb landwirtschaftlicher Maschinen und Gerätschaften haben.
4. Die IV-Stelle leistet Ihnen gegen Vorlage der Quittung für die Anschaffung der Entmistungsanlage den Betrag von Fr. 19'553.00.

C. Bei zunehmenden belastungsabhängigen Schmerzen im OSG-Bereich links wurde am 10. November 2020 beim Versicherten in der Rennbahnklinik Muttenz eine OSG-Arthroskopie (mit Adhäsolyse, partieller Synovektomie und Entfernung freier Gelenkkörper sowie Abtragung tibialer Osteophyt) durchgeführt (IV-act. 71; 72-5f./6). Es verblieben chronische OSG-Schmerzen (nicht ausschliesslich belastungsabhängig in seinem Beruf als Landwirt); eine anfängliche Arbeitsunfähigkeit von 50% ab 24. Dezember 2020 erhöhte sich entsprechend ab 8. Februar 2021 (bis 31.3.2021) auf 100% (IV-act. 71; 72-1f./6). Am 2./18. Februar 2021 meldete sich der Versicherte wieder zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle an (IV-act. 62 und 64). Am 31. März 2021 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für orthopädische Serienschuhe (IV-act. 70).

Gestützt auf die RAD-Stellungnahme von Dr.med. E._____ (Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) vom 7. Mai 2021 (IV-act. 74) stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 12. Mai 2021 das Nicht-eintreten auf die Neuanschaffung in Aussicht. In einer angepassten Tätigkeit (leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeit, ohne Arbeiten in der Hocke, ohne lange Anmarschwege, ohne Arbeiten auf unebenen oder schrägen Flächen) sei weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit ausgewiesen; eine wesentliche und anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten Verfügung vom 30. November 2015 ergebe sich nicht (IV-act. 76). Dagegen erhob der Versicherte am 10. Juni 2021 - unter Beilage des Erstberichts der G._____ vom 9. Juni 2021, in welchem von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgegangen wurde - Einwand (IV-act. 80). Gestützt auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin I._____ (Fachärztin Allgemeine Innere Medizin FMH) vom 13. Juli 2021 hierzu (IV-act. 80) monierte die IV-Stelle am 19. Juli 2021 eine ungenügende medizinische Behandlung und forderte den Versicherten im Rahmen der Mitwirkungspflicht auf, eine Schmerztherapie aufzunehmen (IV-act. 86).

D. Im Bericht der Klinik L._____ vom 15. Oktober 2021 über die Interdisziplinäre Schmerzprechstunde vom 6. Oktober 2021 wurde eine komplexe Schmerz-

problematik mit somatischen und psychischen Faktoren notiert, mit Schmerzverstärkung vor allem morgens beim Aufstehen, Anlaufschmerzen unter 1 Stunde sowie beim Gehen vor allem im unebenen Terrain (IV-act. 94). Die bisher durchgeführten Massnahmen zeigten eine nachhaltige und zielführende Reduktion der Beschwerden, wobei Beschwerden weiterbestehen würden, welche die Aktivität, Partizipation im Alltags- und Berufsleben derart einschränkten, dass eine normale Belastbarkeit nicht gewährleistet sei. Die somatischen Befunde könnten einen Teil der Beschwerden und Einschränkungen erklären. Red flags beständen aktuell nicht. Die psychologischen Faktoren (anamnestisch Status nach PTBS, rezidivierende depressive Störung gegenwärtig remittiert) liessen sich als aufrechterhaltende Faktoren der Beschwerden und Einschränkungen geltend machen, insb. im Hinblick auf die damit mögliche Sensibilisierung durch 'Desimbination' im Schmerzsystem. Pathophysiologisch sei von einer zentralen Stress- und Schmerzsensibilisierung auszugehen, welche sich im Verlauf der letzten Jahre entwickelt habe. Der Umgang des Versicherten mit seinen Beschwerden erscheine mehrheitlich adaptiv, jedoch liessen die Schilderungen im Rahmen der weiteren Exploration tendenziell auf suppressives Verhalten und Selbstüberforderung mit Schmerzprogredienz in der Folge schliessen. Insb. das maladaptive Durchhalten und die Akzeptanz der Schmerzerkrankung könnte durch gezielte Edukation zu Themenbereichen wie Lebenswerte, Möglichkeiten der Abgrenzung und Selbstfürsorge positiv beeinflusst werden. Bezogen auf den Affekt zeige sich der Versicherte ausgeglichen. Es ergäben sich keine weiteren psychopathologischen Auffälligkeiten. Die Leistung beim physiotherapeutischen Assessment seien annähernd normwertig. Die körperliche Belastung als Bergbauer übersteige aber punktuell die funktionelle Belastbarkeit. Bei der komplexen Schmerzproblematik sowie den bisher durchgeführten nicht nachhaltig zielführenden ambulanten Massnahmen sei eine Intensivierung einer Therapie im Rahmen eines Schmerzprogrammes medizinisch indiziert.

E. Der Versicherte begab sich hernach in die Schmerzbehandlung bei Dr.med. F._____ (Konsiliararzt Schmerzmedizin, Facharzt FMH für Anästhesiologie und für Intensivmedizin, Spital Schwyz), welcher im Bericht vom 18. November 2021 über die Schmerzsprechstunde vom 5. November 2021 insb. eine belastungsinduzierte zunehmende OSG Arthrose sowie bei grösserer Belastung immer wieder auftretende (Rest)Beschwerden im cervikothorakalen Übergang festhielt (IV-act. 102). Durch das Tragen von Spezialschuhen bei der Arbeit sowie unter Einnahme von Rescue-Analgetika und unter reduzierter Arbeitsfähigkeit sei die Schmerzsituation einigermaßen kompensiert. Prognostisch werde das OSG früher oder später zu immobilisierenden Schmerzen führen; der Zeitpunkt einer OSG-Arthro-

dese sei möglichst hinauszuzögern. Bei Schwerarbeit auf einem Hof mit viel Steilhang müssten weitere Abklärungen für den Einsatz von Hilfsmitteln am Hof durchgeführt werden. Aus medizinischer Sicht sei die Arbeitsunfähigkeit bei seinem Beruf auf 50% festzulegen, eine Berufsorientierung sehe er in seinem Fall nicht.

Im Bericht vom 29. Dezember 2021 über die Schmerzsprechstunde vom 24. Dezember 2021 führte Dr.med. F. _____ u.a. aus, der Versicherte berichte über wechselhafte Beschwerden. Er leide vor allem bei Überbeanspruchung der Beine bei der Arbeit unter vermehrten OSG Schmerzen am linken Bein. Aktuell stehe er unter Procain-Infusionen bei Dr. H. _____ (Facharzt für Innere Medizin FMH, Aesculapklinik Brunnen) alternierend lokal - systemisch. In seiner Beurteilung hielt Dr.med. F. _____ fest, die OSG Schmerzen seien aktuell bei jedem Schritt mit/ohne Belastung beschwerdeführend. Bei Überkopfarbeiten sei er auch von der Schulter und der HWS stark limitiert. Die damals vorgeschlagene Berufsumschulung sei bei einem leidenschaftlichen Bauer kein sinnvoller Vorschlag. Eine Rente sei zur Unterstützung von Drittlohnnehmern auf dem Hof zu favorisieren (IV-act. 112).

Dr.med. H. _____ hielt im Arztbericht vom 9. Januar 2022 die Anpassung der beruflichen Belastung v.a. Beanspruchung des Fusses für wichtig (IV-act. 113-3/10).

Dr.med. F. _____ notierte im Arztbericht vom 20. Januar 2022 u.a., initial zum Polytrauma 2012 seien vor allem die Nacken-Schulter- und Rückenschmerzen im Vordergrund gestanden (IV-act. 118). In der Zwischenzeit sei die Schmerzsituation cerviko-nuchal knapp kompensiert, jedoch würden die Beschwerden bei grösserer Belastung immer wieder auftreten. Bei zunehmender OSG Arthrose seien die OSG-Schmerzen links in den Vordergrund gerückt; mit der stattgefundenen arthroskopischen Fremdkörperentfernung und der Abtragung eines tibialen Osteophyten im letzten Jahr hätten sich die Schmerzen geringfügig verbessern lassen. Weiterhin werde der Betrieb von Familienmitgliedern, vor allem der Ehefrau, welche zusätzlich in einem Teilpensum als Fachkraft Pflege im M. _____ arbeite, ohne Entgelt arbeitstechnisch unterstützt. Aus Sicht des Versicherten sei er höchstens zu 50% fähig, die Arbeit auf dem Hof zu meistern (vgl. auch IV-act. 102-2/3). Er habe stechende, unter Belastung zunehmende Schmerzen im Bereich des OSG Spaltes links mit Ausstrahlungen nach kranial medial und lateral. Ferner einen ziehenden Schmerz im Bereich der Achillessehne; deutliche Exacerbation in Schräglage bei der Arbeit. Diese Beschwerden würden beim Anlaufen auftreten und sich beim Abdrehen und bei der Arbeit im steilen und schrägen Gelände verstärken. Verbessern lasse sich dieser Schmerz mit einem Spezialschuh. Der Versi-

cherte habe auch stechende, ziehende Schmerzen bei Überkopfarbeit in Schultern, Armen und obere BWS/HWS. Er äussere auch einen Kraftverlust, welcher in den Jahren eher zugenommen habe. Aufgrund der bekannten Aggravation der OSG-Arthrose unter der aktuellen Belastung und der potentiell zunehmenden Manifestationen der posttraumatischen Folgeschäden werde die Arbeitsfähigkeit zunehmend reduziert. Aktuell attestiere er eine Arbeitsfähigkeit von max. 50%. Kurzfristig seien Funktionseinschränkungen nur minim vorhanden; bei längerer Arbeit über 1-2 Stunden am Stück würden die obgenannten schmerzhaften Einschränkungen auftreten. Die bisherige Tätigkeit sei ihm 2 x 1 - 3 Stunden pro Tag zumutbar, je nach Belastungssituation. In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit seien ihm 3 - 5 Stunden pro Tag zumutbar. Eine Umschulung sei kein Thema, sondern finanzielle Unterstützung zur Arbeitsübernahme Dritter im Sinne einer Rente.

F. Dr.med. E._____ verwies in seiner RAD-Stellungnahme vom 31. März 2022 auf seine Sicht vom 7. Mai 2021 zum ergonomischen Leistungsbild. Die zwischenzeitlich durchgeführte arthroskopische Gelenktoilette (10.11.2020), sowie konservative Massnahmen (medikamentös und Physiotherapie) hätten keine wesentliche Veränderung herbeigeführt. Als nächste therapeutische Massnahme komme nur die OSG Arthrodese in Frage. Die angestammte Tätigkeit sei weiterhin nicht zumutbar, eine angepasste Tätigkeit sei weiterhin vollschichtig zumutbar, das Tragen von angepasstem orthopädischem Schuhwerk werde dabei empfohlen (IV-act. 122). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 4. April 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Es bestehe weiterhin kein Anspruch auf IV-Leistungen; bei zumutbarer Aufgabe des Landwirtschaftsbetriebs sei der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit weiterhin in der Lage ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (IV-act. 124).

G. Nachdem der Versicherte am 17. Mai 2022 dagegen Einwand erhoben hatte (IV-act. 128), hielt Dr.med. E._____ in seiner RAD-Stellungnahme vom 15. Juni 2022 fest, es könne weiterhin auf die Stellungnahme des Versicherten abgestützt werden, der sich in seiner angestammten Tätigkeit als Bergbauer zu 50% als arbeitsunfähig einstuft, und somit eine höhere Leistung in einer angepassten Tätigkeit erreichen könne. Aus Sicht des RAD sei ihm die angestammte Tätigkeit nicht zumutbar; in einem höheren Pensum zumutbar sei dagegen eine angepasste Tätigkeit. Bis auf eine vom behandelnden Hausarzt erwähnte "depressive Entwicklung" sei bisher von den Behandlern keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die AF ausgewiesen. Es sollte doch bei Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Verdacht auf Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion eine bidisziplinäre Begutachtung (orthopädisch/psychiatrisch) durchgeführt werden (IV-act. 132).

H. In der Folge informierte die IV-Stelle am 17. Juni 2022, es sei eine bidisziplinäre medizinische Untersuchung (orthopädisch und psychiatrisch) vorgesehen (IV-act. 135). Der Versicherte unterbreitete am 14. Juli 2022 Ergänzungsfragen zum Fragenkatalog der IV-Stelle (IV-act. 138). Der Begutachtungsauftrag wurde am 19. Juli 2022 per SuisseMED@P der Gutachterstelle der N._____ AG zugeteilt (IV-act. 140). Der Versicherte wurde am 14./ 21. September 2022 in den Disziplinen Orthopädie und Psychiatrie gutachterlich untersucht (IV-act. 150). Das bidisziplinäre Gutachten wurde am 17. Oktober 2022 erstattet. Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass in der bisherigen Tätigkeit als Bergbauer eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliege, in einer optimal angepassten Tätigkeit dagegen eine vollständige Arbeitsfähigkeit; eine psychiatrische Diagnose konnte nicht erhoben werden (IV-act. 151). Dr.med. E._____ erklärte in seiner RAD-Stellungnahme vom 14. November 2022, das bidisziplinäre Gutachten sei in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtend, die Schlussfolgerungen seien begründet; aus Sicht des RAD könne vollumfänglich darauf abgestützt werden (IV-act. 153). Gestützt darauf wurde mit Vorbescheid vom 24. November 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt (IV-act. 155).

I. Dagegen erhob der Versicherte am 16. Januar 2023 Einwand und verlangte weitere Abklärungen bezüglich seines Gesundheitszustandes, dessen Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sowie der Zumutbarkeit der Betriebsaufgabe. Zudem sei eine Abklärung Landwirtschaft durchzuführen (IV-act. 158). Die Gutachter nahmen am 28. März 2023 Stellung zur Kritik des Versicherten an ihrem Gutachten (IV-act. 160). Gestützt darauf hielt die IV-Stelle am Vorbescheid fest und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 18. April 2023 ab (IV-act. 162).

J. Gegen diese Verfügung lässt der Versicherte am 23. Mai 2023 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz erheben mit den Anträgen:

1. Die Verfügung vom 18. April 2023 sei aufzuheben.
2. Das Gutachten der N._____ AG vom 17. Oktober 2022 sei als nicht beweiskräftig aus dem Recht zu weisen.
3. Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, den Sachverhalt in Bezug auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, dessen Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sowie die Unzumutbarkeit der Betriebsaufgabe weiter abzuklären.
4. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, eine Abklärung Landwirtschaft in Auftrag zu geben.
5. Nach Vorliegen der erforderlichen Abklärungsergebnisse sei dem Beschwerdeführer rückwirkend ab frühestmöglichem Zeitpunkt eine unbefristete Rente zuzusprechen.

6. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.
7. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

K. Die IV-Stelle beantragt mit Vernehmlassung vom 20. Juli 2023 die kostenfällige Abweisung der Beschwerde. Der Versicherte lässt mit Replik vom 28. August 2023 an den Anträgen in der Beschwerde festhalten.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] vom 19.6.1959). 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. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

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

Die Invalidität bemisst sich rechtsprechungsgemäss nicht nach medizinischen, sondern 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 Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 109 V 25 E. 3d). Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein (vgl. BGE 105 V 139 E. 1b).

1.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, ist in einem Neuanmeldungsprozess zu prüfen, ob seit der formell rechtskräftigen Rentenablehnung Änderungen im für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eingetreten sind. Analog dem Institut der Revision nach Art. 17 ATSG (BGE 133 V 108; Urteil BGer 8C_487/2013 vom 21.10.2013 E. 2.1) geht es auch bei der Neuanmeldung um Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person. Dazu gehören nebst den gesundheitlichen Umständen auch die erwerbsmässigen Faktoren, wenn sie sich im konkreten Fall ändern (Urteil BGer 8C_487/2013 vom 21.10.2013 E. 2.1 mit Verweis auf BGE 133 V 545 E. 7.1; Urteil BGer 8C_954/2009 vom 3.3.2010). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt keine revisionsbegründende Tatsachenänderung dar (Urteil BGer 8C_624/2011 vom 2.11.2011 E. 2 mit Hinweisen u.a. auf BGE 112 V 371 E. 2b und BGE 117 V 198).

1.4.1 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). Die Invalidität ist auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte. Nicht entscheidend ist für die Invaliditätsbemessung, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der ihr verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht oder nicht (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, 4. Aufl. 2022, N 27 zu Art. 28a IVG).

1.5 Bevor die versicherte Person Leistungen verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen (SVR 2010 IV Nr. 11 S. 35, Urteil BGer 9C_236/2009 E. 4.1 und 4.3; 2007 IV Nr. 1 S. 1, Urteil BGer I 750/04 E. 5.3).

1.6 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., N 10 zu Art. 53-57 IVG mit Verweis auf BGE 122 V 157 E. 1a).

1.7.1 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. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen. Der Arzt hat auch dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.1 f.; BGE 132 V 93 E. 4).

1.7.2 In der Würdigung der Beweise ist das Sozialversicherungsgericht frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Es hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, 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).

1.7.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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 weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a).

1.7.4 In der Rechtsprechung sind die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung seit jeher wie folgt verteilt worden: 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 die Verwaltung und im Streitfall Gerichte nicht kompetent sind (z.B. Urteil BGer 9C_437/2012 vom 6.11.2012 E. 3.2). 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. Die ärztlichen Angaben sind eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (so die mit BGE 105 V 156 E. 1 begründete und in zahllosen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 E. 4; BGE 140 V 193 E. 3.2).

1.7.5 Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialisten, 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 regelmässig volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

1.8 Für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Leiden definiert das strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und allfälliger Kompensationspotentiale (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (Urteil BGer 8C_213/2020 vom 19.5.2020 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 - E. 3.6 und E. 4.1). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung in ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren, die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2).

Ein strukturiertes Beweisverfahren bleibt dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1).

1.9 Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizi-

nisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil BGer I 676/05 vom 13.3.2006 E. 2.4 mit Hinweisen).

1.10 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/Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl. 2013, 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).

2.1 Am 17. Oktober 2022 erstattete die N._____ ihr bidisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Orthopädie/Traumatologie und Psychiatrie, an welchem Dr.med. J._____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) sowie Dr.med. K._____ (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) mitwirkten (IV-act. 151-3/63). Die Gutachter stellten in der bidisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) folgende Diagnosen (IV-act. 151-5f./63):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Bewegungseinschränkung bei posttraumatischer Sprunggelenksarthrose links bei
 - St.n. Aussenbandruptur linkes Sprunggelenk mit osteochondralen Flake am 13.09.2012 und operative Stabilisierung am 20.09.2012
 - St.n. Sprunggelenksarthroskopie am 10.11.2020 mit Adhäsiolyse, partielle Synovektomie, Entfernung freier Gelenkkörper und Abtragung tibialer Osteophyt
2. Keilwirbelbildung und Hyperkyphose der BWS bei St. n. konservativ behandelte Kompressionsfraktur Th7 vom 13.09.2012
3. St.n. AC-Gelenksluxation links mit Reposition des AC-Gelenkes und Stabilisierung mit Tight Rope am 20.09.2012 mit Schwellung und Schmerzen

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. St.n. Fraktur Processus transversus C6 am 13.09.2012, konservativ behandelt

2.2 In der Zusammenfassung der Krankheitsentwicklung nach dem Unfallereignis vom 13. September 2012 und unter Synthese/Quintessenz (IV-act. 151-5f./63) hielten die Gutachter u.a. fest, nach einer Sprunggelenksverletzung links, die sich der Versicherte beim Polytrauma vom 13. September 2012 zugezogen habe, habe sich eine posttraumatische Arthrose mit Bewegungseinschränkung und reduzierter Belastungsfähigkeit entwickelt, die sich auch nach einer Arthroskopie mit Osteophytenabtragung im November 2020 nicht gebessert habe. Die beim gleichen

Trauma aufgetretene Kompressionsfraktur Th7 sei in einer Keilwirbelbildung und eine Buckelbildung der BWS ausgeheilt, was eine verminderte Belastbarkeit bedinge. Bei der operativ versorgten AC-Gelenksstabilisierung links sei eine schmerzhafte Schwellung verblieben, was ebenfalls die Belastungsfähigkeit reduziere. Die konservativ behandelte Fraktur Processus transversus C6 sei ohne Funktionsstörung ausgeheilt. Im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung habe der Versicherte fünf psychotherapeutische Gespräche wahrgenommen. Im weiteren Verlauf und auch im Rahmen der Behandlung hätten sich die Symptome rückläufig gezeigt, sodass aktuell eine vollständige Remission zu sehen sei.

Die angegebenen Beschwerden und das Verhalten während der Untersuchung seien konsistent und in Bezug auf die Alltagsaktivitäten, auf die Akten und die aktuell durchgeführten Untersuchungen nachvollziehbar gewesen. Das routinemässig angewandte Beschwerdevalidierungsverfahren habe unauffällige Werte gezeigt, so dass von einer authentischen Beschwerdenschilderung auszugehen sei (IV-act. 151-5/63).

2.3 Hinsichtlich relevanter Persönlichkeitsaspekte, Belastungsfaktoren und Ressourcen konnten die Gutachter keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung oder Persönlichkeitsstörung erkennen. In Anlehnung an das MINI-ICF-APP zeigten sich nur leichte Einschränkungen im Bereich Planung und Strukturierung von Aufgaben. Alle weiteren Bereiche, wie Anpassung an Regeln und Routinen, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Kompetenz und Wissensanwendung, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Proaktivität und Spontanaktivitäten, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Konversations- und Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen, Selbstpflege und Selbstversorgung, Mobilitäts- und Verkehrsfähigkeit, zeigten keine Einschränkungen (IV-act. 151-6/63).

Das Belastungsprofil definierten die Gutachter wie folgt (IV-act. 151-6/63):

Kein Heben und Tragen von mehr als leichten Lasten, keine Arbeiten in Vorneige oder Zwangshaltungen, nur selten Überkopftätigkeit, keine kniende oder hockende Tätigkeit, kein Ersteigen von Leitern und Gerüsten. Es sollte sich um eine Wechselbelastung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen handeln.

2.4 Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei nur durch orthopädische Diagnosen bedingt; sie betrage 100% (0% AF). Zum zeitliche Verlauf der Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus (IV-act. 151-7/63):

AUF 100% vom 13.09.2012-02.06.2013, 50% vom 03.06.2013-30.09.2013, 0% ab 01.10.2013 (vgl. Berichte Kantonsspital Luzern 27.03.2013 und 02.08.2013) bis 18.04.2014, 50% AUF seit 19.04.2014 (aktivierte Arthrose laut Bericht vom 05.06.2014) bis zum 09.11.2020. Seit 10.11.2020 100% AUF (Sprunggelenksarthroskopie mit Osteophytenabtragung).

In einer optimal angepassten Tätigkeit (vgl. dazu das Belastungsprofil in E. 2.3 in fine hiervor) bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (100% AF; max. Präsenz 8.5 Std pro Tag, ohne eine Einschränkung der Leistung während dieser Anwesenheitszeit). Eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht nicht begründet. Es hätten folgende temporäre Arbeitsunfähigkeiten bestanden (IV-act. 151-7ff./63):

Zwei Wochen AUF 100% nach der Sprunggelenksarthroskopie am 10.11.2020, sechs Wochen AUF 100% nach Polytrauma am 13.09.2012.

2.5 Die Arbeitsfähigkeit lasse sich nach Einschätzung der Gutachter durch medizinische Massnahmen nicht verbessern, weil eine Sprunggelenksarthrose nicht heilbar sei (IV-act. 151-8/63).

2.6 Die Zusatzfragen wurden von den Gutachtern wie folgt beantwortet (IV-act. 151-8f./63):

1. Wie ist die Fahrtauglichkeit für Personenwagen (Kat. B) zu beurteilen?

Eine Einschätzung ist nur im Rahmen einer entsprechenden Fahrtauglichkeitsbegutachtung möglich. Allfällig sogar mit einem Fahrsimulator.

2. Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit

- *Welche konkreten Tätigkeiten in der bisherigen Tätigkeit kann der Versicherte nicht mehr ausüben?*

Es können alle Tätigkeiten, die [obigem] Belastungsprofil nicht entsprechen, nicht mehr ausgeübt werden.

- *Wie hoch ist der Anteil dieser Tätigkeiten am Gesamtvolumen (das Gesamtvolumen als 100% gerechnet)?*

In der angestammten Tätigkeit wird die AF auf 0% eingeschätzt.

- *Welche konkreten Tätigkeiten der angestammten Tätigkeit kann der Versicherte nur noch eingeschränkt (zu wie viel Prozent eingeschränkt) ausüben, resp. bei welchen Tätigkeiten benötigt er die Hilfe Dritter?*

In der angestammten Tätigkeit wird die AF auf 0% eingeschätzt.

- *Wie viel beträgt dieser Anteil in Bezug auf die gesamte Arbeitstätigkeit (diese zu 100% gerechnet)?*

In der angestammten Tätigkeit wird die AF auf 0% eingeschätzt.

3. Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit

- *Bei welchen Tätigkeiten der soeben beschriebenen Tätigkeit wäre der Versicherte ebenfalls eingeschränkt, resp. welche dieser Tätigkeitsbereiche müssten durch eine Drittperson erledigt werden?*

In der angestammten Tätigkeit wird die AF auf 0% eingeschätzt.

4. Gemäss Angaben von Herrn Dr. med. F. _____ besteht eine massive Einschränkung im Fussgelenk. Seines Erachtens ist über kurz oder lang mit einer Arthrodeese zu rechnen.

- *Wie hoch ist der Anteil dieser Tätigkeiten am Gesamtvolumen (das Gesamtvolumen als 100% gerechnet)?*

In der angestammten Tätigkeit wird die AF auf 0% eingeschätzt.

- *Inwiefern und in welchem Umfang wird sich diese Komplikation auf eine angepasste Tätigkeit auswirken?*

Es ist mit keiner Änderung der AF in der angepassten Tätigkeit zu rechnen.

- *Welche angepassten Tätigkeiten wären in welchen Bereichen wie eingeschränkt?*

Unter Beachtung des Belastungsprofils besteht keine AUF.

- *Ist damit zu rechnen, dass der Versicherte bei Verschlimmerung der Komplikationen auch eine möglicherweise angepasste Tätigkeit (nach einer Umschulung) wieder aufgeben müsste oder auch in dieser angestammten Tätigkeit um wie viel eingeschränkt wäre?*

Nein. Unter Beachtung des Belastungsprofils besteht keine AUF.

3.1 Dr.med. E. _____ beurteilte das Gutachten vom 17. Oktober 2022 in seiner RAD-Stellungnahme vom 14. November 2022 für die strittigen Belange als umfassend, auf allseitigen Untersuchungen und in Kenntnis der Vorakten beruhend. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation sei einleuchtend und die Schlussfolgerungen begründet. Die 100% AUF in der Tätigkeit als Bergbauer sei nachvollziehbar. Die Einschätzung bzgl. des Verlaufs der AUF und des Belastungsprofils könne analog Gutachten übernommen werden. Aus Sicht des RAD könne vollumfänglich auf das Gutachten abgestützt werden (IV-act. 153).

3.2 Gegen die gestützt darauf von der IV-Stelle mit Vorbescheid vom 24. November 2022 in Aussicht gestellte Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 155) erhob der Versicherte am 16. Januar 2023 Einwand und verlangte weitere Abklärungen bezüglich seines Gesundheitszustandes, dessen Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sowie die Zumutbarkeit der Betriebsaufgabe. Zudem sei eine Abklärung Landwirtschaft durchzuführen (IV-act. 158).

Er machte u.a. geltend, vom Gutachter werde eine gesundheitlich bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in gewissen Bereichen einfach mit einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit gleichgesetzt. Auch wenn die bisherige Tätigkeit als Landwirt nur noch teilweise als geeignet angesehen werden könne, sei der Versicherte tatsächlich weiterhin auf seinem Hof tätig und nach wie vor in der Lage, seine bisherige Tätigkeit 3-5 Stunden pro Tag mit einer Leistungsfähigkeit von 50% auszuüben. Es sei offensichtlich, dass der Eigenart und Besonderheit sowie der Vielfalt und konkreten Beschaffenheit der Aufgaben eines Landwirtes hier in keiner Art und Weise Rechnung getragen worden sei. Der Gutachter verkenne hier wohl die Anzahl, den Umfang und die Diversität der Aufgaben, welche ein Landwirt zu verrichten habe, was u.U. daran liege, dass er keine Kenntnis davon habe, was

die Tätigkeit eines Landwirtes konkret beinhalte. Auch die gutachterliche Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit überzeuge nicht. Aus den Akten gehe auch mehrfach hervor, dass die gesundheitlichen Einschränkungen und Schmerzen des Versicherten sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit bestehen würden (IV-act. 158-4ff./10). Sodann sei auch nicht nachvollziehbar, wie die psychiatrische Gutachterin behaupten könne, es fänden sich keine Hinweise auf eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren. Auch die Behauptung, es lägen keine psychosozialen Belastungsfaktoren vor, sei schlichtweg falsch (IV-act. 158-6f./10 m.H.a. IV-act. 194-3/4). Auf einen in Rz. 3041 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI, Stand 1.7.2022) vorgeschriebenen Abklärungsbericht Landwirtschaft könne vorliegend nicht verzichtet werden. Die Voraussetzungen von Rz. 3042 KSVI seien nicht erfüllt. Die aktuell bestehende tatsächliche Leistungsfähigkeit des Versicherten für die Arbeiten auf dem Landwirtschaftsbetrieb sei unklar, ebenso wie allenfalls bestehende zusätzliche Unterstützungsmöglichkeiten. Es fehle momentan an verlässlichen, umfassenden und aktuellen Entscheidungsgrundlagen.

3.3 Am 9. März 2023 unterbreitete die IV-Stelle den Gutachtern die im Einwand vom 16. Januar 2023 (Ziff. 5 - 8) geäußerte Kritik und ersuchte um Stellungnahme zu den vorgebrachten Kritikpunkten. Die Gutachter nahmen dazu am 28. März 2023 wie folgt Stellung (IV-act. 160):

Ad Ziff. 5

Aus orthopädischer Sicht übersteigt das Anforderungsprofil in der angestammten Tätigkeit das noch vorhandene Restleistungsvermögen und etwaige noch durchgeführte Tätigkeiten erfolgen zu Lasten der Gesundheit, d.h. eine schnellere Progression der Erkrankungen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten.

Die vorgetragene Vermutung, dass die spezifischen Aufgaben eines Landwirtes vom Gutachter nicht ausreichend gewürdigt worden seien, kann hier nicht bestätigt werden, da im Gutachten durch differenzierte anamnestiche Befragung des Versicherten Einblicke in dessen Arbeitsalltag möglich waren. Zudem ist der Sachverständige selbst auf dem Bauernhof seiner Eltern aufgewachsen und kennt nicht nur die üblichen Arbeiten in Land- und Forstwirtschaft, sondern ist auch in der Lage, diese selbst auszuführen.

Ad Ziff. 6 Abs. 1

Die anästhesiologische Einschätzung des Schmerztherapeuten Dr. F. _____ (vom 20. Januar 2022) kann bezüglich folgender Aussage aus orthopädischer Sicht teilweise nachvollzogen werden. wobei aus orthopädischer Sicht in angestammter Tätigkeit die AF 0% beträgt „Aktuell wird beim Versicherten eine AF von max. 50% attestiert. Es wurden im Verlauf diverse Hilfsmittel zur Erleichterung der Arbeit zur Verfügung gestellt resp. finanziert. Diese Unterstützung alleine wird früher oder später nicht mehr ausreichen.“

Bezüglich der Einschätzung der AF in adaptierter Tätigkeit gilt aus orthopädischer Sicht folgendes: Werden in einer ideal adaptierten Tätigkeit die vorhandenen Funktionseinschränkungen durch Einschränkung des Belastungsprofils ausgeklammert, so besteht volle AF in adaptierter Tätigkeit. Es werden hier keine neuen medizinischen Befunde vorgelegt, die eine Änderung der bisherigen Einschätzung begründen würden.

Ad Ziff. 6 Abs. 2 (und Ziff. 7 f.)

Im orthopädischen Gutachten werden objektive Befunde und Funktionseinschränkungen dokumentiert und im versicherungsmedizinischen Kontext bewertet.

Es werden hier keine neuen medizinischen Befunde vorgelegt, die eine Änderung der bisherigen Einschätzung begründen würden.

Aus psychiatrischer Sicht ist zu sagen, dass eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu den sogenannten Somatisierungsstörungen zählt. Hier wird kriteriengemäss gefordert, dass psychische Belastungsfaktoren zu eruieren sind, die das Fortbestehen der Symptomatik, hier der Schmerzen, begründen können. Zumeist zeigt sich des Weiteren eine begleitende, zum Teil subklinische psychische Symptomatik, die ebenfalls Hinweise auf die Ätiologie bzw. den zugrundeliegenden "Konflikt" der Störung zeigen. Dabei ist zu sagen, dass nicht jeder psychosoziale Belastungsfaktor zu einer chronischen Schmerzstörung bzw. einer Somatisierungsstörung führt. Nach ICD-10 ist ein Zusammenhang zur Störung gefordert, der die Persistenz der Symptomatik erklärt. Dies ist bei dem Versicherten nicht der Fall. Vielmehr wäre aus psychodynamischer Sicht die Angst vor dem Verlust des eigenen Hofes ein Faktor, der für eine schnellere Rückbildung der Symptomatik sprechen würde. Es wäre im Gegenteil zu erwarten, dass der psychosoziale Belastungsfaktor mit einem primären oder sekundären Krankheitsgewinn durch die Persistenz der Schmerzen verbunden ist. Dies ist bei dem Versicherten ebenfalls nicht der Fall. Des Weiteren zeigte sich ein völlig unauffälliger psychopathologischer Befund ohne jegliche Hinweise auf eine drohende Dekompensation aufgrund psychosozialer Belastungsfaktoren. Aus diesem Grund wird von Seite[n] der Sachverständigen die o.g. Diagnose nicht vergeben.

Die gestellte Verdachtsdiagnose 2021 stellt in diesem Zusammenhang prinzipiell keine Inkonsistenz dar, da im Rahmen einer langjährigen Schmerzsymptomatik differentialdiagnostisch an diese Diagnose gedacht werden sollte, trotzdem wurde die Diagnose trotz stationärem Aufenthalt nicht sicher gestellt, was auch zu diesem Zeitpunkt gegen eine sichere Einordnung bzw. Beobachtung ausreichender Belastungsfaktoren spricht.

3.4 Mit Verfügung vom 18. April 2023 hielt die IV-Stelle am Vorbescheid fest und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 18. April 2023 ab (IV-act. 162). Gemäss Gutachter liege in der bisherigen Tätigkeit als Bergbauer eine volle Arbeitsunfähigkeit vor. Diese Tätigkeit könne zukünftig nicht mehr ausgeübt werden. In einer optimal angepassten Tätigkeit werde hingegen eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bestätigt. Eine psychiatrische Diagnose habe nicht erhoben werden können. Eine landwirtschaftliche Abklärung sei aufgrund der 100%-igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, der bisherigen Verdienstmöglichkeiten und der familiären Konstellation nicht angezeigt. Die Aufgabe des Betriebes werde weiterhin

als zumutbar betrachtet. Dabei seien sämtliche objektiven und subjektiven Gegebenheiten berücksichtigt worden (mit Hinweis auf den Vorbescheid vom 22.7.2015 [IV-act. 54] und die Vereinbarung vom 8.10./11.11.2015 [IV-act. 58 f.]). Das Interesse, den Landwirtschaftsbetrieb (auf Kosten der Invalidenversicherung) zu erhalten, vermöge als solches die Möglichkeit eines Berufswechsels nicht aufzuwiegen. Auch bedeute die Aufgabe des Landwirtschaftsbetriebs nicht zwangsläufig den Verkauf der Liegenschaft und den Wegzug vom bisherigen Wohnort. Denkbar sei etwa eine Verpachtung des Landwirtschaftsbetriebes, allenfalls auch alleine der zu bewirtschaftenden Fläche, ohne das Wohnhaus (mit Hinweise auf die Rechtsprechung). Eine landwirtschaftliche Abklärung sei nicht notwendig. Die Einschränkungen im landwirtschaftlichen Bereich seien aufgrund der zumutbaren Betriebsaufgabe nicht massgeblich. Mit Blick auf die bescheidenen Erwerbseinkommen, welche mit der landwirtschaftlichen Tätigkeit erzielt worden seien, könne ohne weiteres festgestellt werden, dass in angepasster Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden könne. Dies gelte selbst dann, wenn bei der Berechnung allenfalls unentlohnte Anteile von Familienmitgliedern berücksichtigt werden müssten. Es seien keine Gründe ersichtlich, welche die Zumutbarkeit der Betriebsaufgabe in Frage stellen würden.

4.1 Das bidisziplinäre Gutachten vom 17. Oktober 2022 erfüllt die Anforderung der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten (vgl. dazu E. 1.7.3 hiervor). Es wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten erstellt (IV-act. 151-13ff./63) und beruht auf eigenständigen Untersuchungen (Orthopädie/Traumatologie [IV-act. 151-26ff./63] inkl. Röntgen HWS, BWS, linke Schulter und linkes Sprunggelenk [IV-act. 151-31/63 und 151-57ff./63] sowie Psychiatrie inkl. Zusatzuntersuchungen [IV-act. 51-40ff./63]). Es ist für die streitigen Belange umfassend und berücksichtigt eingehend die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden. Das Gutachten erweist sich in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der gesundheitlichen Situation als einleuchtend, und auch die Schlussfolgerungen der Experten sind nachvollziehbar begründet, was denn auch vom RAD bestätigt wurde (E. 4.1 hiervor). Die vom Versicherten mit Einwand vom 16. Januar 2023 dagegen vorgetragene Kritik (vgl. IV-act. 158; E. 3.2 hiervor) haben die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 28. März 2023 (IV-act. 160; E. 3.3 hiervor) in überzeugender Weise entkräftet. Das Gutachten erweist sich grundsätzlich als beweiskräftig.

4.2.1 Aus psychiatrischer Sicht wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IV-act. 151-6/63). Die psychiatrische Gutachterin hat schlüssig festgestellt, dass keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung

oder Persönlichkeitsstörung bestehen: Die Interaktion mit dem Versicherten gelang problemlos, er wirkte kooperativ und motiviert an der Untersuchung mit (IV-act. 151-45/63). Die angegebenen Beschwerden und das Verhalten während der Untersuchung waren konsistent und in Bezug auf die Alltagsaktivitäten, auf die Akten und die aktuell durchgeführten Untersuchungen nachvollziehbar. Das routinemässig angewandte Beschwerdevalidierungsverfahren zeigte unauffällige Werte (IV-act. 151-48/63).

In der Aktenwürdigung wurde darauf hingewiesen, dass im Erstbericht der G. _____ vom 9. Juni 2021 (IV-act. 80-4f./7) einmalig eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert diagnostiziert wurde. Demgegenüber liess sich für die psychiatrische Gutachterin eine depressive Störung rückblickend nicht eruieren und sie beurteilte die Kriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren aktuell als nicht erfüllt, vor allem, weil sich keine begleitenden psychosozialen Belastungsfaktoren feststellen liessen. Weiter stellte die psychiatrische Gutachterin fest, dass in den Schmerzsprechstundenberichten der Klinik L. _____ vom 15. Oktober 2021 (IV-act. 94) und des Spitals M. _____ (Dr.med. F. _____) vom 18. November 2021 (IV-act. 102) und vom 29. Dezember 2021 (IV-act. 112) jeweils übereinstimmend ein chronischer Schmerz im OSG links diagnostiziert wurde, nicht aber eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die im Bericht der Klinik L. _____ vom 15. Oktober 2021 erwähnte, anamnestische posttraumatische Belastungsstörung mit Stand nach Behandlung bis 2017/2018 konnte gutachterlicherseits nachvollzogen werden.

In der Stellungnahme vom 28. März 2023 erläuterten die Gutachter sodann einlässlich, weswegen sie beim Versicherten mit völlig unauffälligem psychopathologischen Befund keine psychosozialen Belastungsfaktoren eruieren konnten, welche die Persistenz der chronischen Schmerzen im OSG begründen/erklären könnten (IV-act. 160; vgl. E. 3.3 hiervor). Es wurde darauf hingewiesen, dass im Rahmen einer langjährigen Schmerzsymptomatik differentialdiagnostisch eine chronische Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren in Betracht gezogen werden sollte, weswegen die entsprechende Verdachtsdiagnose im Bericht der Klinik L. _____ vom 15. Oktober 2021 keine Inkonsistenz darstelle. Doch habe diese Diagnose nicht sicher gestellt werden können, was auch zu diesem Zeitpunkt gegen eine sichere Einordnung ausreichender Belastungsfaktoren spreche.

4.2.2 Diese gutachterliche Beurteilung ist schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden kann. Dies wird durch die gegenteilige Ansicht in der Beschwerdeschrift vom 23. Mai 2023 (S. 11 ff.) nicht in Frage gestellt. Die eigene Auffassung des Versicherten, welcher Stellenwert einer Verdachtsdiagnose beizumessen sei, vermag nichts an der Richtigkeit der gutachterlichen Feststellung zu ändern, dass im Bericht der Klinik L. _____ vom 15. Oktober 2021 die Diagnose einer chronischen Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren nicht sicher gestellt werden konnte und dass diese Diagnose also einzig einmalig im Erstbericht der G. _____ vom 9. Juni 2021 erhoben wurde.

Soweit der Rechtsvertreter des Versicherten sodann auf der Basis einer eigenen Eruierung möglicher psychischer Belastungsfaktoren die Beurteilung im psychiatrischen Gutachten in Frage stellt, ist darauf nicht weiter einzugehen. Anzuführen ist einzig, dass der psychiatrischen Gutachterin, wie auch den Verfassern der oben erwähnten Schmerzsprechstundenberichte die in der Beschwerdeschrift vom 23. Mai 2023 aufgelisteten, möglichen psychischen Faktoren zweifellos bekannt sind, welche im Zusammenhang mit einer Somatisierungsstörung das Fortbestehen der Symptomatik, vorliegend der Schmerzen im OSG, begründen können. Dass in den erwähnten Schmerzsprechstundenberichten der behandelnden Ärzte die drohende Hofaufgabe - welche der Rechtsvertreter des Versicherten vornehmlich als Faktor einer ausserordentlichen Stress- und Belastungssituation detektiert hat - wohl vermerkt wurde, in diesen Berichten aber gleichwohl keine Diagnose einer chronischen Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt wurde, veranschaulicht hinlänglich, dass nicht jeder mögliche psychosoziale Belastungsfaktor zu einer chronischen Schmerzstörung führen muss.

4.3.1 Die orthopädisch-traumatologischen Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit führten zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit dem 10. November 2020 in der bisherigen Tätigkeit als Bergbauer (vgl. E. 2.2 und E. 2.4 hier vor). Die in der Konsensbeurteilung beschriebenen funktionellen Einschränkungen bei Entwicklung einer posttraumatischen Arthrose mit Bewegungseinschränkung und reduzierter Belastungsfähigkeit nach Sprunggelenksverletzung links, einer Minderbelastbarkeit der Schulter bei St.n. AC-Gelenksstabilisierung links mit verbliebenen Schmerzen und Schwellung sowie einer verminderten Belastbarkeit nach Kompressionsfraktur Th7 mit aufgetretener Keilwirbel- und Buckelbildung der BWS (IV-act. 151-5/63) wurden im orthopädisch/traumatologischen Teilgutachten einlässlich - im Wesentlichen wie folgt - begründet (IV-act. 151-33ff./63):

- Bei der Begutachtung präsentierten sich die grössten Funktionsdefizite am linken Sprunggelenk, wo sich eine deutliche Bewegungseinschränkung und Umfangsvermehrung zeigte, wo lokale Schmerzen angegeben wurden und wo sich

im aktuellen Röntgenbefund eine posttraumatische Arthrose darstellte. Nachdem der Versicherte bereits mit orthopädischem Schuhwerk versorgt sei und eine Spritzen-therapie sowie eine Sprunggelenksarthroskopie durchgeführt worden seien, könne aus gutachterlicher Sicht keine Besserung durch medizinische Massnahmen erwartet werden. Zu derselben Beurteilung gelangte der orthopädische Gutachter hinsichtlich einer im weiteren Verlauf eventuell indizierten OSG-Arthrodese oder eines Einbaus eines künstlichen Sprunggelenkes. Eine Tätigkeit als Bergbauer sei nicht mehr leidensgerecht, da beim Gehen im steilen Gelände eine Dorsalextension im Sprunggelenk über die Neutralstellung hinaus notwendig sei, was beim Versicherten nicht mehr möglich sei.

- Im aktuellen Röntgenbefund zeigten sich bei Zustand nach Operation einer AC-Gelenkluxation links mit Tight Rope (am 20.9.2012) keine wesentlichen ossären degenerativen Veränderungen im Schultergelenk. Klinisch fand sich keine Bewegungseinschränkung an der linken Schulter, jedoch eine schmerzhafte Schwellung im Bereich des AC-Gelenkes links, so dass aus präventivmedizinischer Sicht eine verminderte Belastungsfähigkeit der linken Schulter gegeben sei, vor allem für Überkopftätigkeit. Eine Verbesserung durch medizinische Massnahmen sei nicht möglich.
- Bei der konservativ behandelten Th7 Kompressionsfraktur präsentierte sich im aktuellen Röntgenbefund eine verstärkte Kyphose der BWS mit einem Kyphosewinkel von 60° (bei Z.n. Deckplattenimpressionsfraktur BWK 7) mit keilförmig deformiertem Wirbelkörper (20°) bei erhaltener Höhe der Wirbelkörperhinterkante. Somit bestehe aus gutachterlicher Sicht eine reduzierte Belastungsfähigkeit der BWS wegen massiver Änderungen der Wirbelsäulenstatik, was nicht durch medizinische Massnahmen verbessert werden könne.

In Würdigung dieser Einschränkungen, der verminderten Belastungsfähigkeiten sowie der weiterhin vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen (vgl. dazu E. 2.3 hiervor) wurde aus orthopädischer Sicht das - in der Konsensbeurteilung übernommene - Belastungsprofil definiert, wonach eine körperliche Leistungsfähigkeit dann noch gegeben ist, wenn folgende Faktoren berücksichtigt werden (IV-act. 151-34f./63; vgl. auch E. 2.3 hiervor):

Kein Heben und Tragen von mehr als leichten Lasten, keine Arbeiten in Vorneige oder Zwangshaltungen, nur selten Überkopftätigkeit, keine kniende oder hockende Tätigkeit, kein Ersteigen von Leitern und Gerüsten. Es sollte sich um eine Wechselbelastung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen handeln.

4.3.2 In Anbetracht der gutachterlich eruierten und gewürdigten, nicht mehr besserungsfähigen Funktionsdefizite am linken Sprunggelenk mit deutlicher Bewe-

gungseinschränkung und posttraumatischer Arthrose, der verminderten Belastungsfähigkeit der linken Schulter und der reduzierten Belastungsfähigkeit der BWS erweist sich die in der Stellungnahme vom 28. März 2023 (IV-act. 160) weiter konkretisierte Beurteilung des orthopädischen Gutachters, dass das noch vorhandene körperliche Restleistungsvermögen aus orthopädischer Sicht das Anforderungsprofil in der angestammten Tätigkeit als Bergbauer - welche u.a. auch von Dr.med. F._____ als körperlich streng beurteilt wurde (IV-act. 118-5/8) - übersteigt, ohne Weiteres als nachvollziehbar.

Aus der medizinischen Aktenlage ergibt sich denn auch, dass die Belastung und Überbeanspruchung der Beine bei der Arbeit als Bergbauer zu vermehrten OSG Schmerzen am linken Bein führt (IV-act. 112-1/2; 118-3/8). So wurden namentlich Arbeiten auf schrägen Ebenen und im unebenen oder gar im steilem Gelände von den behandelnden Ärzten durchwegs als problematisch beurteilt wurden, da sie zu einer starken Zunahme der belastungsabhängigen OSG-Schmerzen führen (IV-act. 37; 41-2/14; 41-13/14; 94-2/4; 102-2/3; 113-3/10; 118-2f./8), was umso gewichtiger erscheint, als die vom Versicherten bewirtschaftete landwirtschaftliche Nutzfläche von rund 17 ha mehrheitlich steil und arbeitsaufwändig ist (IV-act. 51-2/12) resp. Schwerarbeit erfordert (IV-act. 102-3/3). Ebenso wurden in den medizinischen Akten eine starke Limitierung des Versicherten bei Überkopfarbeiten vermerkt und generell schwere körperliche Arbeiten als nicht leidensgerecht beurteilt (IV-act. 112-2/2; 118-2f./8). Im Weiteren erachtete Dr.med. H._____ im Arztbericht vom 9. Januar 2022 vor allem wegen der Beanspruchung des Fusses die Anpassung der beruflichen Belastung für wichtig (IV-act. 113-3/10) und auch Dr.med. F._____ ging im Arztbericht vom 20. Januar 2022 prognostisch davon aus, dass aufgrund der bekannten Aggravation der OSG-Arthrose die Arbeitsfähigkeit des Versicherten unter der aktuellen Belastung zunehmend reduziert werde (IV-act. 118-4/8). Somit wird auch die orthopädische Beurteilung in der Stellungnahme vom 28. März 2023, wonach sich der Versicherten durch die Weiterführung der angestammten Tätigkeit einer weiteren Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aussetze (IV-act. 160), durch die medizinische Aktenlage gestützt und erweist sich entgegen der Ansicht des Versicherten als substantiiert und schlüssig.

4.3.3 Zusammenfassend wird die gutachterliche Beurteilung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bergbauer durch die dargelegte medizinische Aktenlage bestätigt. Angesichts der ausgewiesenen Funktionsdefizite des Versicherten mit den daraus resultierenden Belastungseinschränkungen und Limitierungen, welche zur Unzumutbarkeit der verschiedenen, im Belastungsprofil aufgeführten Tätigkeiten und einer Exacerbation der belastungsabhän-

gigen OSG-Schmerzen bei Arbeiten im unebenen Gelände führen (E. 4.3.1 f. hier- vor), ist die Schlussfolgerung des orthopädischen Gutachters, dass die Bewirt- schaftung eines Landwirtschaftsbetriebs im Berggebiet - mit rund 17 ha mehrheit- lich steil und arbeitsaufwändiger landwirtschaftlicher Nutzfläche - das noch vor- handene Restleistungsvermögen des Versicherten übersteigt, nicht zu beanstan- den. Der Umstand, dass auch in einem Bergbauernbetrieb nicht ausschliesslich Schwerarbeit zu verrichten ist, vermag diese Beurteilung nicht Frage zu stellen.

4.3.4 Auch die Beurteilung des orthopädischen Gutachters, dass in einer ideal behinderungsangepassten Tätigkeit, bei welcher die vorhandenen Funktions- defizite durch die Einschränkungen des Belastungsprofils (vgl. dazu E. 2.3 und E. 4.3.1 in fine hiervor) ausgeklammert werden, eine volle Arbeitsfähigkeit besteht, ist ohne Weiteres nachvollziehbar.

Gemäss der Beurteilung des behandelnden Arztes, Dr.med. F. _____, ist die Schmerzsituation im linken Sprunggelenk (durch das Tragen von Spezialschuhen und unter Einnahme von Rescue-Analgetika) wie auch cerviko-nuchal einiger- massen kompensiert (IV-act. 102-2/3). Zu einer Schmerzexacerbation führen da- gegen grössere Belastungen und eine Überbeanspruchung der Beine, namentlich bei Arbeiten auf schrägen Ebenen und im unebenen, insbesondere im steilen Gelände (IV-act. 102-2/3; 112-1/2; 118-3/8; E. 4.3.2 hiervor). Dies widerspiegelt sich auch in den Angaben des Versicherten gegenüber den Gutachtern, wonach die Beschwerden im Sprunggelenk in Ruhe bei einem Niveau von 4/10 (resp. 3- 5/10) und bei Belastung und speziellen Bewegungen auf einem Niveau von 9/10 seien (IV-act. 151-27/63; 151-43/63; vgl. auch IV-act. 113-3/10). Dementspre- chend kann mit den Gutachtern davon ausgegangen werden, dass sich die relativ gut kompensierte (Ruhe)Schmerzsituation in einer optimal angepassten Tätigkeit, ohne grössere Belastungen und Überbeanspruchung der Beine nicht limitierend auswirkt. Die im Erstbericht der G. _____ vom 9. Juni 2021 (IV-act. 80-4f./7) wiedergegebenen Angaben des Versicherten, dass er bei der Arbeit in der Berg- landwirtschaft deutlich eingeschränkt sei und für gewisse Tätigkeiten viel länger brauche als dies ohne Schmerzen der Fall wäre, widersprechen dieser Beurteilung nicht.

4.3.5 Soweit Dr.med. F. _____ im Arztbericht vom 20. Januar 2022 dem Ver- sicherten demgegenüber eine aktuelle Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert, resp. in der bisherigen Tätigkeit pro Tag 2 x 1 - 3 Stunden (je nach Belastungssituation) und in einer leidensangepassten Tätigkeit 3 - 5 Stunden als zumutbar erachtet hat, hat die Vorinstanz vernehmlassend zu Recht auf die Erfahrungstatsache hinge- wiesen, wonach der behandelnde Arzt zu seinen Patienten in einem Vertrauens- verhältnis steht, weshalb er im Zweifelsfalle eher zu ihren Gunsten aussagt (BGE

125 V 351 E. 3b/cc; Urteil BGer 9C_138/2021 vom 12.4.2021 E. 3.2.1). Dies gilt es auch vorliegend zu berücksichtigen. Dr.med. F._____ hat sich in seinen Sprechstundenberichten vom 15. Oktober 2021 (IV-act. 102-3/3) und vom 29. Dezember 2021 (IV-act. 112-1/2) sowie im Arztbericht vom 20. Januar 2022 (IV-act. 118-5ff./8) dezidiert gegen eine Berufsumorientierung des Versicherten und für eine Berentung (zur beruflichen Entlastung / Unterstützung von Drittlohnnehmern auf dem Hof) eingesetzt. Seine Einschätzung, dass dem Versicherten die bisherige Tätigkeit als Bewirtschafter eines Bergbauernhofs mit mehrheitlich steil und arbeitsaufwändiger landwirtschaftlicher Nutzfläche in einem ähnlichen Umfang zumutbar sei wie eine leidensangepassten Tätigkeit, allenfalls gar in einem höheren Umfang (max. 2 x 3 Stunden/Tag gegenüber max. 5 Stunden/Tag), erscheint angesichts der ausgewiesenen Funktionsdefizite und/mit Schmerzzunahme bei grösseren Belastungen, Überbeanspruchung der Beine und Arbeiten auf schrägen Ebenen und im unebenen Gelände (vgl. E. 4.3.2 hiervor) vollkommen unplausibel resp. als durch sein Vertrauensverhältnis zu seinem Patienten geprägt. Diese Einschätzung vermag daher keinen Zweifel am Beweiswert des Gutachtens und der dortigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit zu wecken.

Zur Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50% in der Tätigkeit als Landwirt im psychiatrischen Erstbericht der G._____ vom 9. Juni 2021 (IV-act. 80-4f./7) ist festzuhalten, dass sich dieser Bericht mit der Schmerzproblematik des Versicherten aus psychiatrischer Sicht auseinandersetzt, nicht aber - jedenfalls nicht einlässlich - mit den orthopädischen Funktionsdefiziten am linken Sprunggelenk, an der linken Schulter und der BWS und den daraus resultierenden Einschränkungen und verminderten Belastungsfähigkeiten (vgl. dazu E. 4.3.1 hiervor). Damit aber ist auch diese Einschätzung nicht geeignet, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im beweiskräftigen Gutachten (E. 4.1 hiervor) in Frage zu stellen (vgl. auch E. 1.7.3 hiervor).

4.4 Im Ergebnis kann auf das beweiskräftige Gutachten vom 17. Oktober 2022 und die dortige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit abgestellt werden. Damit aber sind die Auswirkungen des Gesundheitszustandes des Versicherten im Sinne von Rz. 3042 KSVI bereits mit hinreichende Klarheit abgeklärt, weswegen die IV-Stelle ohne Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes auf eine Abklärung vor Ort verzichten konnte.

5.1 Zu prüfen bleibt unter dem Aspekt der Schadenminderungspflicht die Zumutbarkeit der Aufgabe des Landwirtschaftsbetriebs.

Wie bereits ausgeführt (E. 1.5 hiervor) sind bei der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (SVR 2010 IV Nr. 11 S. 35, Urteil BGer 9C_236/2009 E. 4.1 und 4.3; 2007 IV Nr. 1 S. 1, I 750/04 E. 5.3; Urteile BGer 8C_413/2015 vom 3.11.2015 E. 3.3.1; 8C_482/2010 vom 27.9.2010 E. 4.2). Auch bei der Berücksichtigung der subjektiven Gegebenheiten ist ein objektiver Massstab anzuwenden, welcher etwa der Berücksichtigung einer starken Verbundenheit mit dem bereits von den Eltern bewirtschafteten Hof oder dem nachvollziehbaren Wunsch, den Hof dereinst an einen Nachkommen weiterzugeben, grundsätzlich entgegensteht (Urteil BGer 9C_644/2015 vom 3.5.2016 E. 4.4.2; 9C_834/2011 vom 2.4.2012 E. 4). Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrecht erhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (vgl. Urteile BGer 8C_220/2019 vom 26.6.2019 E. 6.1; 8C_53/2019 vom 9.5.2019 E. 6.3; 8C_492/2015 vom 17.11.2015 E. 2.2; 9C_624/2013 vom 11.12.2013 E. 3.1.1).

5.2 Vor dem Hintergrund der dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung lässt sich die Beurteilung der IV-Stelle in der Verfügung vom 18. April 2023 nicht beanstanden, welche im konkreten Fall auf die Zumutbarkeit der Aufgabe des Landwirtschaftsbetriebs erkannt hat. Bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Bewirtschafter eines Bergbauernhofs mit mehrheitlich steil und arbeitsaufwändiger landwirtschaftlicher Nutzfläche und einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit (vgl. insb. E. 4.3.1 ff. hiervor) spricht die verbliebene Leistungsfähigkeit klar für die Zumutbarkeit der Betriebsaufgabe, was umso mehr zutrifft, als sich der Versicherten durch die Weiterführung der angestammten Tätigkeit einer weiteren Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aussetzt (vgl. E. 4.3.2 hiervor). Hinsichtlich des Alters des mittlerweile 51-jährigen Versicherten ist festzustellen, dass das Bundesgericht mit Hinweis auf die verbleibende Aktivitätsdauer die Zumutbarkeit der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit bei Landwirten im Alter von 49 Jahren (Urteil 9C_834/2011 vom 2.4.2012 E. 4) und von 53 beziehungsweise von 56 Jahren (Urteil 9C_624/2013 vom 11.12.2013 E. 3.2) jeweils bejaht hat, womit auch das Alter des Versicherten - unabhängig des diesbezüglichen Einwendungsverzichts in der Vereinbarung vom 8.10./11.11.2015 (IV-act. 58 f.) - nicht gegen eine Betriebsaufgabe spricht.

Die starke Verbundenheit des Versicherten mit dem bereits von den Eltern bewirtschafteten Hof oder der Wunsch, den Hof dereinst an einen Nachkommen weiterzugeben, ist zwar nachvollziehbar, vermag bei Anwendung des geforderten objektiven Massstabes sowie unter Berücksichtigung der strengen Voraussetzungen (vgl. E. 5.1 hiervor) vorliegend aber nicht zur Unzumutbarkeit der Betriebsaufgabe des Versicherten zu führen, bei welchem bei Aufnahme einer unselbständigen (Haupt) Erwerbstätigkeit von einer erheblich besseren erwerblichen Verwertung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden muss. Wie die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 18. April 2023 festgestellt hat, bedeutet die Aufgabe des Landwirtschaftsbetriebs auch nicht zwangsläufig den Verkauf der Liegenschaft und den Wegzug vom bisherigen Wohnort. Denkbar ist etwa auch eine Verpachtung des Landwirtschaftsbetriebes, allenfalls auch alleine der zu bewirtschaftenden Fläche, ohne das Wohnhaus (Urteil BGer 9C_834/2011 vom 2.4.2012 E. 4 in fine mit Hinweis auf das Urteil I 643/03 vom 17.8.2004 E. 3.3.2).

5.3 Hinsichtlich der im Gutachten umschriebenen, optimal angepassten Tätigkeiten (vgl. dazu E. 2.3 und E. 4.3.1 in fine hiervor [Belastungsprofil]) ist mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 148 V 174 E. 9.1 mit Hinweisen) festzuhalten, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt gemäss Art. 16 ATSG einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können.

Das Belastungsprofil des Versicherten ist nicht derart, dass eine zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich wäre, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint. Es kann den Ausführungen in der Vernehmlassung der IV-Stelle vom 20. Juli 2023 beige-pflichtet werden, dass dem Versicherten immer noch ein gewisses Spektrum an zumutbaren, einfachen (Hilfs-)Arbeiten offenstehen und die im bisherigen Berufsleben (auch im Rahmen der verschiedenen Nebentätigkeiten als Viehzüchter, Forstwart oder Pistenpräparierer) erworbenen Kenntnisse die Vermittelbarkeit in einer adaptierten Tätigkeit erleichtern werden (vgl. Urteil BGer 9C_834/2011 vom 2.4.2012 E. 4). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch körperlich angepasste Tätigkeiten (vgl. etwa Urteil BGer 9C_741/2023 vom 6.2.2024 E. 5.3).

5.4 Im Ergebnis erweisen sich die vorinstanzlichen Ausführungen, wonach die Betriebsaufgabe unter Berücksichtigung der gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Falles zumutbar sei, als zutreffend. Soweit der Versicherte in

der Replik vom 28. August 2023 dagegen die Ansicht vertritt, die Hofaufgaben sei insbesondere deshalb nicht zumutbar, weil seine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nur minim höher sei als in der angestammte, kann ihm aus den angeführten Gründen nicht beigeplichtet werden.

6. Aus all diesen Gründen erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten dem Beschwerdeführer auferlegt. Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Er hat am 30. Mai 2023 einen Kostenvorschuss von Fr. 500.-- geleistet, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
3. 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 82 ff. 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. 113 ff. BGG).
4. 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 Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***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: 4. September 2024