



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Zirkular-Urteil vom 14. Juni 2021

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident M. Hüsler Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, M. Schneider, E. Ganz Obergerichtsschreiber M. Giger
Verfahren Nr.	O3V 20 35
Beschwerdeführer	A. vertreten durch: RA AA.
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 16. Juli 2020

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers (gemäss Replik):

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Juli 2020 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% zuzusprechen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz (gemäss Vernehmlassung):

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Der am XX.XX.1979 geborene A. (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), von Beruf Landwirt, meldete sich im Juni 2017 bei der IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: IV-Stelle oder Vorinstanz) zur Früherfassung an (act. 19.2/1). Diese riet ihm zur Einreichung einer „formalen“ Anmeldung, welche der Versicherte folglich im August 2017 vornahm. Bezüglich Gesundheitsstörung gab er darin „Folgen Schlaganfall“ an, konkret eine Sichtfeldeinschränkung, ein reduziertes Gefühl in der rechten Körperseite und eine schnellere Ermüdung als früher (act. 19.2/5). Die IV-Stelle tätigte die erwerblichen und medizinischen Abklärungen und zog namentlich die Akten der behandelnden Ärzte bei. Mit Schreiben vom 2. März 2018 (act. 19.2/17) teilte sie dem Versicherten mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien, da der Versicherte die selbstständige Erwerbstätigkeit aufrechterhalten wolle. Am 28. März 2018 erfolgte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) zur medizinischen Sachlage, mit dem Ergebnis, dass die medizinischen Angaben ein Jahr alt seien, so dass zum aktuellen Gesundheitszustand nicht wirklich Stellung genommen werden könne und sich die Prognose verhalten bis reserviert darstelle (act. 19.2/20). Mit Schreiben vom 17. Mai 2018 (act. 19.2/25) wurde das B. von der IV-Stelle mit der Abklärung durch einen Landwirtschaftsexperten vor Ort beauftragt, um eine allfällige Lösung zur selbstständigen Tätigkeit des Versicherten zu finden. Mit Abklärungsbericht vom 30. August 2018 erläuterte der Landwirtschaftsexperte namentlich, welche behinderungsbedingten Veränderungen an Bewirtschaftung und Infrastruktur vom Versicherten bereits vorgenommen wurden und hielt schliesslich in seiner Beurteilung fest, dass der Versicherte den im Jahr 2014 freihändig

erworbenen Betrieb unbedingt weiterführen wolle. Mit der geplanten Umstellung auf Mutterkuhhaltung sollte dies möglich sein; die Problematik der fehlenden Fahrbewilligung sei noch offen, könne jedoch mit Arbeiten durch Dritte grundsätzlich gelöst werden. Die Weiterführung des Betriebs sei nach den Angaben des Versicherten auch gesundheitlich sinnvoll, da der Versicherte die Arbeit im Freien besser ertrage als die Arbeit in einer Werkstatt und zudem der Arbeitsrhythmus besser an seine gesundheitliche Verfassung angepasst sei und bei Bedarf vermehrt Pausen gemacht werden könnten. Gemäss Berechnung betrage die Arbeitsunfähigkeit mit dem Milchwirtschaftsbetrieb 53% (act. 19.2/28). Die IV-Stelle holte in der Folge noch aktuelle medizinische Unterlagen ein. Am 29. Dezember 2018 erstattete der Allgemeinmediziner Dr. C. einen Verlaufsbericht, gemäss welchem eine 90%ige Arbeitsunfähigkeit in einem Landwirtschaftsbetrieb und eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit als Baumaschinenmechaniker bestehe (act. 19.2/34). Am 30. Januar 2019 erfolgte eine erneute Stellungnahme des RAD, in welcher dieser zum Schluss kam, dass der Gesundheitszustand des Versicherten stabil und mehr als 2 Jahre nach dem Ereignis keine Änderung mehr zu erwarten sei. Die medizinisch zumutbare Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit als LKW-Chauffeur und LKW-Mechaniker betrage 100%, als Baumaschinenmechaniker 75% und als selbstständiger Landwirt in bisheriger Form (Milchwirtschaft) 54%. Leidensadaptiert sei arbeitsmedizinisch geschätzt eine Arbeitsfähigkeit von ca. 80% möglich bei körperlich leichter Arbeit mit Wechselbelastung und ohne Taktgebundenheit sowie ohne Bedienung gefahrgeneigter Maschinen; die generelle Handicapierung von ca. 20% werde sich in so gut wie jedem Tätigkeitsbereich auswirken infolge dauerhafter, genereller Verlangsamung des Versicherten verbunden mit vorschneller Müdigkeit und vermehrtem Pausenbedarf. Sozialmedizinisch sei relevant, ob der Versicherte mit seinen Augen wieder Traktor fahren dürfe, was aktuell nochmals abgeklärt werde (act. 19.2/37). Am 25. Februar 2019 erfolgte eine Besprechung zwischen der IV-Stelle und dem Versicherten, im Rahmen welcher dieser namentlich über die Rechtslage der Schadenminderungspflicht orientiert wurde (act. 19.2/41). In einer Aktennotiz vom 19. März 2019 hielt die IV-Stelle fest, dass der Versicherte einen erneut negativen Bescheid vom Verkehrsmediziner erhalten habe (act. 19.2/44). Gemäss einer weiteren Aktennotiz vom 18. Oktober 2019 (act. 19.2/50) habe der Versicherte der IV-Stelle dazumal bekannt gegeben, dass er dabei sei, den Stall umzubauen und den Betrieb auf Mutterkuhhaltung umzustellen, und dass medizinisch keine neuen Erkenntnisse vorhanden seien, weshalb die Anspruchsprüfung auf Rentenleistungen abschliessend durchgeführt werden könne.

- B. Mit Vorbescheid vom 20. Januar 2020 (act. 19.2/51) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht. Auf den Einwand der Rechtsschutzversicherung des Versicherten hin (act. 19.2/54) hielt sie mit Verfügung vom 16. Juli 2020

(act. 19.2/59) am betreffenden Entscheid fest und verfügte die definitive Abweisung des Leistungsbegehrens.

- C. Mit Eingabe vom 14. September 2020 (act. 1) gelangte der Versicherte – nunmehr vertreten durch RA AA. – beschwerdeweise an das Obergericht und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Zusprache einer Rente. Die Vernehmlassung der Vorinstanz mit dem Antrag auf Beschwerdeabweisung folgte am 5. November 2020 (act. 9). Am 11. Januar 2021 (act. 13) reichte der Beschwerdeführer seine Replik ein und stellte das eingangs zitierte Rechtsbegehren. Die IV-Stelle duplizierte am 18. Januar 2021 (act. 15).
- D. Die Parteien verzichteten auf eine mündliche Verhandlung.

Erwägungen

1. 1.1

Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht in seiner Funktion als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.

1.2

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass letztere sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 und Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG, Art. 28 lit. b JG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

1.3

Gestützt auf Art. 2 der Verordnung über COVID-19-Massnahmen: Gerichte (bGS 113.2) kann das Obergericht zur Bewältigung der aktuell ausserordentlichen Lage in allen Fällen auf dem Zirkularweg entscheiden, wenn das Gesetz keine Verhandlung vorschreibt. Entscheide, die auf dem Zirkularweg gefällt werden, bedürfen der Einstimmigkeit (Art. 52 Abs. 2

JG). Da vorliegend keine Durchführung einer Verhandlung vorgeschrieben ist und die Parteien auf die Durchführung einer solchen verzichteten, hat das Obergericht den vorliegenden Entscheid im Zirkularverfahren gefällt.

2. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

2.3

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen wird 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wäre sie nicht invalid geworden (Art. 16 ATSG).

2.4

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2).

2.5

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht die Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

3. 3.1

Vom Beschwerdeführer wird zunächst gerügt, die IV-Stelle sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass eine Betriebsaufgabe resp. ein Berufswechsel zumutbar wäre.

3.2

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 die versicherte Person 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. 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 (Urteile des Bundesgerichts 9C_236/2009 vom 7. Oktober 2009 E. 4.1 und 4.3, in: SVR 2010 IV Nr. 11 S. 35; I 750/04 vom 5. April 2006 E. 5.3, in: SVR 2007 IV Nr. 1 S. 1; 9C_834/2011 vom 2. April 2012 E. 2 und 8C_482/2010 vom 27. September 2010 E. 4.2). Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrechterhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Urteile des Bundesgerichts 8C_492/2015 vom 17. November 2015 E. 2.2; 9C_624/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 3.1.1; 9C_834/2011 vom 2. April 2012 E. 4; 9C_771/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.3.1; 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 4.3.1 mit Hinweisen, in: SVR 2017 IV Nr. 6 S. 15; 9C_624/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 3.1.1).

3.3

Was sodann insbesondere die Zumutbarkeit des Berufswechsels eines selbstständig erwerbenden Landwirts betrifft, hat dieser nach der Rechtsprechung aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unter bestimmten Voraussetzungen aufgrund der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht seinen Hof aufzugeben. Die Aufnahme einer unselbstständigen (Haupt-)Erwerbstätigkeit kann als zumutbar erscheinen, wenn hiervon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände – wie bei einem anderweitig selbstständig erwerbenden Versicherten – als zumutbar erscheint (Urteile des Bundesgerichts 9C_357/2014 vom 7. April 2015 E. 2.3.2 mit Hinweisen und 8C_413/2015 vom 3. November 2015 E. 3.3).

3.4

Vorliegend handelt es sich beim Beschwerdeführer um einen Versicherten mit Jahrgang 1979. Er absolvierte ursprünglich eine Lehre als LKW-Mechaniker und schloss diese im Jahre 1999 ab (act. 19.2/28, S. 2). Auf dem Beruf als Mechaniker hatte er in der Folge während mehrerer Jahre gearbeitet, wie sich namentlich aus dem IK-Auszug ergibt (act. 19.2/9). Später absolvierte der Versicherte noch die Lehre als Landwirt und schloss diese im Jahre 2010 ab (act. 19.2/28, S. 2). Ab dem Jahr 2015 hatte der Versicherte offenbar definitiv in den Beruf des Landwirts gewechselt, da im IK-Auszug ab jener Periode nur noch Einkommen aus dem selbstständigen Landwirtschaftsbetrieb erfasst ist. Dem Abklärungsbericht Landwirtschaft vom 30. August 2018 (act. 19.2/28 Ziff. 1.2 S. 2) ist sodann zu entnehmen, dass der Versicherte seit Herbst 2017 jeweils an 2 Tagen zu je 8,5 Stunden als Baumaschinen-Mechaniker tätig sei; da er während seiner Arbeitszeit nur eine reduzierte

Leistung erbringe, werde sein Arbeitspensum trotz 40% Präsenz nur mit einem Bruttolohn von 25% resp. Fr. 1'600.-- pro Monat entschädigt.

3.5

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist somit festzustellen, dass der Versicherte im Verfügungszeitpunkt 41-jährig war, er damals mithin noch eine beachtliche Aktivitätsdauer von 24 Jahren aufwies. Dies ist ein Faktor, der klar gegen die Unzumutbarkeit der Betriebsaufgabe spricht (vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichts 8C_413/2015 vom 3. November 2015 E. 3.3.2 bezüglich eines bei Verfügungserlass 51-jährigen Landwirtes; 9C_834/2011 vom 2. April 2012 E. 4 bezüglich eines bei Verfügungserlass 49-jährigen Landwirtes sowie 9C_624/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 3.2 bezüglich eines bei Verfügungserlass 56-jährigen Landwirtes). Zum selben Schluss führt die Tatsache, dass der Beschwerdeführer über umfassende Berufserfahrung als Mechaniker in unselbständiger Tätigkeit verfügt. In diesem Zusammenhang ist auch festzuhalten, dass sich die Zeitspanne, während welcher der Versicherte als Landwirt tätig war bzw. ist, offensichtlich als relativ kurz erweist. Konkret hatte er den landwirtschaftlichen Betrieb offenbar erst im Herbst 2014 von einem Bekannten erworben (act. 19.2/28, S. 2). Es handelt sich vorliegend also um keinen von den Eltern des Versicherten übernommenen Betrieb. Auch sind keine Nachkommen vorhanden, die den Familienbetrieb dereinst übernehmen könnten. Eine besondere familiäre Verwurzelung im Betrieb ist in diesem Sinne zu verneinen. Sogar wenn eine grosse Verbundenheit mit dem Betrieb vorläge, spräche dies zudem für sich allein nicht für die Unzumutbarkeit der Betriebsaufgabe (vgl. dazu etwa die Urteile des Bundesgerichts 8C_413/2015 vom 3. November 2015 E. 3.3.2 und 9C_834/2011 vom 2. April 2012 E. 4 mit Hinweis auf I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.3). Dasselbe gilt im Falle von Investitionen in den landwirtschaftlichen Betrieb (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_834/2011 vom 2. April 2012 E. 4 in fine). Angemerkt sei ausserdem noch, dass dem Versicherten nicht gefolgt werden kann, wenn er geltend macht, die Unzumutbarkeit der Betriebsaufgabe leite sich aus dem Umstand ab, dass eine Verbesserung der Sehfähigkeit nicht ausgeschlossen werden könne, womit dann die Weiterführung des Betriebs möglich wäre. Dafür, dass sich eine solche Verbesserung noch erreichen lässt, bestehen aufgrund des Dossiers keine genügenden Anhaltspunkte. Vielmehr hatte Dr. C. im August 2017 berichtet, die Frage, ob medizinische Massnahmen noch etwas bringen, sei offen. Es bestehe die Hoffnung, dass sich das Gesichtsfeld noch so verbessere, dass eine Fahrerlaubnis ausgestellt werden könne (act. 19.2/12). Vorliegend hatte sich indes eine massgebliche Verbesserung des Gesichtsfelds anscheinend nicht erreichen lassen, wie die Aktennotiz der IV-Stelle vom 19. März 2019 deutlich macht, gemäss welcher der Versicherte wiederum einen negativen Bescheid der Verkehrsmediziner erhalten habe. Bestehen zum jetzigen Zeitpunkt insgesamt damit keine hinreichenden Gründe für die Annahme der vom Versicherten beschriebenen

möglichen günstigen Entwicklung, kann einer solche hier auch nicht Rechnung getragen werden.

3.6

Schliesslich ist hier auch zu berücksichtigen, dass der Versicherte bei Aufnahme einer Verweisungstätigkeit mutmasslich ein höheres Einkommen als im bisherigen Beruf zu erzielen vermöchte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_624/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 3.2 und 8C_413/2015 vom 3. November 2015 E. 3.3.2). Im Gesundheitsfall verdiente der Beschwerdeführer als höchstes im IK-Auszugs vermerktes Jahreseinkommen im Jahre 2015 Fr. 49'200.-- für 3'740 Arbeitsstunden (d.h. umgerechnet Fr. 13.20/Stunde). Bei Umstellung des Hofes würde das jährliche Einkommen auf Fr. 21'500.-- sinken (d.h. Fr. 12.50/Stunde). Aktuell erzielt der Versicherte gemäss seiner eigenen Angaben trotz reduzierter Leistung als Mechaniker einen Lohn von Fr. 1'600.-- pro Monat für insgesamt 68 Arbeitsstunden (2 x 8,5 Stunden/Woche; d.h. umgerechnet Fr. 23.55/Stunde) und verdient damit trotz gesundheitlicher Einschränkungen grundsätzlich mehr, als er bisher bei voller Gesundheit als Landwirt erwirtschaften konnte. Relevant erscheint ausserdem, dass laut der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2016 Männer im betreffenden Jahr im Falle von einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Tabelle TA1, Total Männer, Kompetenzniveau 1) und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden durchschnittlich einen Jahreslohn von Fr. 66'803.40 erzielten. Dieser Wert liegt wesentlich über jenen Fr. 49'200.--, die das Valideneinkommen des Versicherten darstellen.

3.7

Zusammenfassend ist die Zumutbarkeit eines Berufswechsels des Versicherten respektive die Aufgabe des Landwirtschaftsbetriebs vorliegend angesichts der erhöhten Leistungsfähigkeit des Versicherten in einer Verweistätigkeit, des infolge seiner Ausbildung und jahrelangen unselbstständigen Arbeitserfahrung zu erwartenden hohen Eingliederungserfolgs, des vergleichsweise jungen Alters des Beschwerdeführers und mithin der beachtlichen verbleibenden Aktivitätsdauer sowie des Fehlens einer familiären Verwurzelung im Betrieb im Ergebnis eindeutig zu bejahen. In dieser Hinsicht erweist sich der vorinstanzliche Entscheid demgemäss als rechters.

4. 4.1

Fraglich bleibt, ob die vorinstanzliche Annahme einer Arbeitsfähigkeit adaptiert von 80% genügend belegt ist respektive der medizinische Sachverhalt diesbezüglich vollständig abgeklärt wurde.

4.2

Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützt sich die Verwaltung (resp. im Verfahren um Leistungen aus der Invalidenversicherung die zuständige IV-Stelle) und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4).

4.3

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Bei reinen versicherungsinternen Aktenbeurteilungen handelt es sich nicht um Untersuchungsberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV, sondern um Berichte gemäss Art. 49 Abs. 3 IVV (heute: Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG). Solche Berichte basieren nicht auf eigenen Untersuchungen, sondern fassen die Ergebnisse der medizinischen Untersuchungen zusammen und enthalten eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht. Sie haben damit eine andere Funktion als die medizinischen Gutachten (Art. 44 ATSG) oder die Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV: Sie erheben nicht selber medizinische Befunde, sondern würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht. Aufgrund dieser unterschiedlichen Funktion können und müssen sie nicht die an ein medizinisches Gutachten gestellten inhaltlichen Anforderungen erfüllen. Wohl kann ihnen nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Sie sind vielmehr entscheidrelevante Aktenstücke. Ihre Funktion besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_872/2014 vom 3. März 2015 E. 4.2.2; 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 und 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3).

4.4

Die Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit stützt sich letztlich auf den RAD-Bericht vom 30. Januar 2019 (act. 19.2/37). Bezüglich Gesundheitsschaden finden sich darin folgende Angaben: Schlaganfall, Therapie leider frustrierend, mit Störungen Feinmotorik rechter Arm, Visus (Gesichtsfeld), vorschnell müde, generell verlangsamt. Mehr als zwei Jahre nach dem Schlaganfall sei keine Änderung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten. In angestammter Tätigkeit bestehe als LKW Chauffeur und LKW Mechaniker eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Als Baumaschinenmechaniker betrage die Arbeitsunfähigkeit 75%. Als selbständiger Landwirt sei in der bisherigen Form eine 54%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Leidensadaptiert sei eine Arbeitsfähigkeit von 80% gegeben. Eine generelle Handicapierung von rund 20% werde sich in so gut wie jedem Tätigkeitsbereich auswirken, da der Versicherte dauerhaft generell verlangsamt sei und durch die vorschnelle Müdigkeit einen vermehrten Pausenbedarf aufweisen werde. Zumutbar sei körperlich leichte, wechselbelastende, nicht taktgebundene Arbeit ohne gefahrgeneigte Maschinen. Rein medizinisch sei die Behandlung abgeschlossen und nicht weiter optimierbar.

4.5

Im Folgenden ist zu prüfen, welcher Beweiswert dem fraglichen RAD-Bericht beigemessen werden kann. Streitig präsentiert sich dabei ausschliesslich die Frage, ob sich die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 80% als gerechtfertigt erweist. Vorliegend hatte der Allgemeinmediziner Dr. C. am 18. Dezember 2018 einen Verlaufsbericht an die IV erstattet. Darin beschrieb er detailliert, welche Arbeitsfähigkeiten für die bisherigen Tätigkeiten bestanden hätten (act. 19.2/34). Die Annahme einer 75%igen Arbeitsunfähigkeit als Baumaschinenmechaniker wurde vom RAD dann ja auch übernommen. Was indes die Frage nach der Zumutbarkeit einer optimal adaptierten Verweistätigkeit betrifft, hatte Dr. C. dazu keine Stellung bezogen. Der RAD hatte in dieser Hinsicht in seiner rund einen Monat später ergangenen Stellungnahme, gemäss welcher diesbezüglich eine 80%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei, offensichtlich eine eigene Beurteilung vorgenommen, ohne aber dabei den Versicherten persönlich untersucht zu haben. Gemäss obiger Rechtsprechung (E. 4.3) ist dieses Vorgehen aus formaler Sicht freilich nicht statthaft. Wie erwähnt kann es im Rahmen einer reinen Aktenbeurteilung nur darum gehen, dazu Stellung zu nehmen, ob auf die eine oder die andere aktenmässig dokumentierte Einschätzung eines behandelnden Arztes abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Die fragliche Stellungnahme des RAD entspricht nicht mehr der eigentlichen Funktion einer versicherungsinternen Aktenbeurteilung. Soweit sich für den RAD der aktuellste medizinische Bericht des Hausarztes Dr. C. vom 18. Dezember 2018 als nicht aussagekräftig erwies bezüglich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit adaptiert, hätte er deshalb nicht einfach eine eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung vornehmen dürfen, sondern er wäre vielmehr gehalten

gewesen, gegenüber der IV-Stelle ergänzende Abklärungen bzw. Untersuchungen zu empfehlen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3 mit Verweisen).

4.6

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen vermag die RAD-Beurteilung vom 30. Januar 2019 eine angeblich bestehende 80%ige Arbeitsfähigkeit adaptiert nicht hinreichend zu belegen. Soweit die Vorinstanz für ihren Rentenbescheid auf die nämliche Stellungnahme abgestellt hat, ist dies mit dem ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatz nicht zu vereinbaren. Die angefochtene Verfügung basiert mithin auf einer unzureichenden medizinischen Grundlage. Damit sind ergänzende medizinische Abklärungen angezeigt.

5. 5.1

Im Prozess um die Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen holt die Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die Verwaltung bleibt hingegen gemäss der Rechtsprechung möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht (bzw. dem Bundesverwaltungsgericht) frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3.2, in: SVR 2015 IV Nr. 12 E. 33).

5.2

Vorliegend ist mit Blick auf die offenkundig eingeschränkte Aussagekraft des RAD-Berichtes vom 30. Januar 2019 festzustellen, dass der medizinische Sachverhalt erhebliche Lücken aufweist. Bezogen auf obige Rechtsprechung kann deshalb nicht gesagt werden, es müsse einfach nur noch ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt gutachterlich geklärt werden. Die bisherigen Abklärungen der Vorinstanz erweisen sich im Ergebnis als ungenügend, weshalb der Fall an sie zur Erstellung des medizinischen Sachverhaltes zurückzuweisen ist.

6. 6.1

Zusammenfassend wird die Beschwerde dahingehend gutgeheissen, dass die Angelegenheit zur umfassenden ergänzenden Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen wird.

6.2

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind vorliegend keine Kosten zu erheben, da die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. z.B. BGE 141 V 281 E. 11.1) und der IV-Stelle in Anwendung von Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Gerichtskosten auferlegt werden.

6.3

Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten, die vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem kantonalen Recht überlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1). In Sozialversicherungsverfahren vor Obergericht ist die Entschädigung pauschal zu bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c der Verordnung über den Anwaltstarif vom 14. März 1995 [bGS 145.53]). Vorliegend handelt es sich um einen durchschnittlich leichten Fall, der weder eine hohe Menge an Akten produzierte noch besonders aufwendig zu beantwortende Sachverhalts- und Rechtsfragen aufwirft. Unter diesen Umständen ist für die Bemessung des anwaltlichen Honorars als Grundlage der Parteientschädigung grundsätzlich von einem Betrag von Fr. 2'500.-- auszugehen, wie er vom Obergericht für vergleichbare Fälle gewährt wird. Hinzu kommen die Barauslagen von 4% sowie die Mehrwertsteuer von 7.7%, so dass insgesamt eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.20 resultiert.

Das Obergericht erkennt:

1. In teilweiser Guttheissung der Beschwerde von A. wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.20 zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwältin, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

Dr. iur. Manuel Hüsler

lic. iur. Marc Giger

versandt am: 17. Juni 2021