

GR_GERICHTE S 2021 123 vom 9. März 2022

GR Gerichte, 2022-03-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2021 123](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_123)

FR: GR_GERICHTE S 2021 123 du 9 mars 2022

IT: GR_GERICHTE S 2021 123 del 9 marzo 2022

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A. _____, geboren 1963, ist gelernte Coiffeuse. Wegen Rücken-, Hand- und Hüftproblemen musste sie sich diversen operativen Eingriffen unterziehen. Seit dem 31. März 2014 ist sie in ihrer Arbeitsfähigkeit als selbstständigerwerbende Coiffeuse erheblich eingeschränkt.

E. 2

Nachdem sich A. _____ im November 2014 bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend IV-Stelle) erstmals zum Leistungsbezug angemeldet hatte, tätigte diese erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere liess die IV-Stelle A. _____ polydisziplinär in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Handchirurgie und Rheumatologie begutachten. In dem am 3. Mai 2017 erstatteten Gutachten des BEGAZ Begutachtungszentrums BL (nachfolgend BEGAZ-Gutachten) stellten die Experten diverse Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, so namentlich eine residuelle sensible Neuropathie des N. medianus rechts mit neuropathischer Schmerzsymptomatik, ein Lumbovertebralsyndrom mit v.a. radikuläre Schmerzsymptomatik L5 links und intermittierender radikulärer Reizsymptomatik L5 links sowie residuelle S1-Symptomatik rechts mit abgeschwächtem ASR rechts, ein Cervikalsyndrom mit radikulärer Reizsymptomatik sehr wahrscheinlich der Nervenwurzel C5 und C6 links sowie eine Angst und depressive Störung gemischt (vgl. IV-act. 86 S. 69 f.). Die Gutachter hielten gesamtmedizinisch fest, dass in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer optimal adaptierten Tätigkeit lediglich eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe.

E. 2.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i. V. m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2020 vom 15. Dezember 2020 E.2.2.). Eine solche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse kann namentlich in einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechend verminderter Arbeits-

-fähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Beeinträchtigung der Gesundheit liegen. Dagegen stellt eine bloss

abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine relevante Änderung dar (Urteile des Bundesgerichts 8C_514/2019 vom 23. Dezember 2019 E.3.1 und 8C_606/2019 vom 5. Dezember 2019 E.3.2 m. H.). Es obliegt der versicherten Person, die Voraussetzung des veränderten Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen (Urteil des Bundesgerichts 8C_455/2020 vom 20. Oktober 2020 E.3.1 m. H.). Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E.3.2) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteile des Bundesgerichts 9C_725/2019 vom 27. Januar 2020 E.2.2 und 9C_733/2019 vom 2. Dezember 2019 E.2.2.).

E. 2.2

Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Behörde von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2019 vom 27. Januar 2020 E.2.2). Dieser greift rechtsprechungs-gemäss erst, wenn die Verwaltung auf ein Gesuch eintritt, folglich ein Verfahren eröffnet und verpflichtet ist, den massgeblichen Sachverhalt abzuklären (BGE 130 V 64 E.5.2.5 und Urteil des Bundesgerichts 8C_256/2019 vom 23. August 2019 E.6.5).

- 7 -

E. 2.3

Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, resp. die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (BGE 130 V 64 E.5.2.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_256/2019 vom 23. August 2019 E.6.1 und 8C_183/2016 vom 9. Mai 2016 E.2.1). Bei der Frage des Eintretens auf die Neuanmeldung kann somit nur auf jene ärztliche Berichte abgestellt werden, die der Verwaltung im Zeitpunkt ihres Nichteintretensentscheids auch vorgelegen haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_256/2019 vom 23. August 2019 E.6.4). Insofern sind die im vorliegenden Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten Berichte, namentlich jener von Dr. med. B._____ vom 26. Januar 2022 und von Dr. med. D._____ vom 1. Dezember 2021 genauso wie die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ vom 20. Dezember 2021 dazu, unbeachtlich.

E. 2.4

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung (mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs). Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d. h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung (Urteil des Bundesgerichts 8C_256/2019 vom 23. August 2019 E.6.1).

E. 3

Nach Einholung von Beurteilungen des Regional Ärztlichen Dienstes (RAD) Ostschweiz sowie nach Veranlassung einer Betriebsanalyse wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren von A. _____ mit Verfügung vom

E. 3.1

Im hier zu beurteilenden Fall ist somit als Vergleichsbasis auf die Verfügung vom 7. November 2017 abzustellen, mit welcher das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nach einlässlichen medizinischen Abklärungen abgewiesen wurde. Dieser Entscheid wurde vom Verwaltungsgericht mit Urteil vom 4. Dezember 2018 im Verfahren S 2017 158 geschützt (vgl. IV-act. 148). Die Beschwerdegegnerin verneinte in der Verfügung vom 7. November 2017 einen Rentenanspruch (vgl. IV-act. 119). Diesem Entscheid zugrunde lagen insbesondere das vom Verwaltungsge-

- 8 - richt als beweiskräftig erachtete polydisziplinäre BEGAZ-Gutachten vom 3. Mai 2017 sowie die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 11. Mai 2017 und 7. November 2017.

E. 3.2

Die BEGAZ-Gutachter diagnostizieren im Gutachten vom 3. Mai 2017 was folgt (vgl. IV-act. 86 S. 69 f.): "Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Residuelle sensible Neuropathie des N. medianus rechts mit neuropathischer Schmerzsymptomatik

• St. n. unvollständiger Spaltung des Carpaltunnels rechts 16.05.2014 • St. n. Revision N. medianus im Karpalkanal rechts und Deckung mittels Hypothenarfettgewebelappen 22.08.2014 ICD-10: G51.1, M79.22 2. Lumbovertebralsyndrom mit V.a. radikuläre Schmerzsymptomatik L5 links und intermittierender radikulärer Reizsymptomatik L5 links sowie residuelle S1-Symptomatik rechts mit abgeschwächtem ASR rechts • St. n. Bandscheibenoperation L5/S1 rechts am 05.08.2010 • Begleitende SIG-Blockierung, aktuell rechts • Begleitende Ansatzentendinose am medialen Beckenkamm links (SIPS) ICD-10: M54.4 • St. n. Dekompression L5/S1 vorne links, Spondylodese mit Zwischenwirbel-Interponat in beidseitiger transpedikulärer Verschraubung am 16.05.2014 ICD-10: M51.1 3. Cervikalsyndrom mit radikulärer Reizsymptomatik sehr wahrscheinlich der Nervenwurzel C5 und C6 links ICD-10: M50.1 4. V.a. cervikogen bedingte Schwindelsymptomatik ICD-10: R42

- 9 - 5. St. n. Implantation Hüfttotalprothese links 22.05.15 bei Coxarthrose bds. ICD-10: M16.0 6. Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel bds.

ICD-10: M79.1 7. Angst und depressive Störung gemischt ICD-10: F41.2 Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 8. V.a. cervikogene Kopfschmerzen links occipital ICD-10: M54.2 9. V.a. Kopfschmerzen vom Spannungstyp bei Druckgefühl im ganzen Kopf ICD-10: G44.2 10. Klinisch Verdacht auf beginnende Rhizarthrose rechts

E. 3.3

RAD-Arzt Dr. med. E. _____ hielt das BEGAZ-Gutachten in seiner Abschlussbeurteilung vom 11. Mai 2017 für widerspruchsfrei. Die medizinischen Schlussfolgerungen seien versicherungsmedizinisch plausibel nachvollziehbar. Adaptiert seien leichte wechselbelastende Tätigkeiten, welche vorwiegend unter der Schulterhorizontalen ausgeführt werden könnten, ohne repetitiven oder über längere Zeit

erfolgenden Einsatz der rechten Hand (vgl. IV-act. 122 S. 16). Zu den mit dem damaligen Einwand eingereichten Berichte führte Dr. med. E. _____ am 7. November 2017 aus, diese enthielten keine neuen medizinischen Fakten, sondern stellten eine andere Beurteilung der im Rahmen des Gutachtens bereits bekannten und gewürdigten Einschränkungen dar (vgl. IV-act. 122 S. 21). 4.1. In der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2021 trat die Beschwerdeführerin mangels glaubhaft gemachter Veränderung der Ver-

- 14 - hältnisse nicht auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ein (vgl. IV-act. 198). Dabei stützte sie sich auf die Beurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ vom 16. Juli 2021 und vom 3. November 2021 ab (vgl. IV-act. 197 S. 11 und IV-act. 197 S. 15 ff.). Darin verglich diese den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, wie er sich anlässlich der polydisziplinären Begutachtung präsentierte, mit jenem, wie er aus den neu vorgelegten Dokumenten hervorging, und kam zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich verändert habe. Es würden keine neuen Diagnosen genannt, sondern ausschliesslich eine Verstärkung der Symptomatik der bereits bekannten Leiden. Das polydisziplinäre Gutachten habe nach wie vor Gültigkeit. Sämtliche Beschwerden seien bei einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % in bisheriger und von 40 % in angepasster Tätigkeit bereits berücksichtigt worden. Die Schulterproblematik sei im adaptierten Belastungsprofil bereits enthalten. Eine Stress-Inkontinenz sei ein postmenopausales Altersproblem mit guten Therapiemöglichkeiten. Dass sich Ängste in einer sehr dichten Menschenmenge ohne Auswegsmöglichkeiten entwickeln würden, sei normal. Daraus könne keine Pathologie abgeleitet werden. Auffällig sei ein beschriebener finanzieller Engpass und Rentenbegehren mit angedrohtem Suizid, falls sich die finanzielle Lage nicht bessern würde. Diese Faktoren seien IV-fremd. Weitere Abklärungen seien nicht zielführend. Es sei bereits umfassend abgeklärt worden (vgl. IV-act. 197 S. 11). 4.2. Zu den im Rahmen des Einwandverfahrens eingereichten Berichten hielt RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ fest, dass sämtliche von Dr. med. D. _____ im Bericht vom 22. September 2021 erwähnten psychiatrischen Diagnosen ausser dem Kontrollzwang, welcher aus fachpsychiatrischer Sicht nicht unter die Zwangsstörungen zu subsumieren sei, bereits im polydisziplinären Gutachten vom 3. Mai 2017 aufgeführt und gewürdigt worden seien. Eine Verschlechterung sei nicht glaubhaft gemacht (vgl. IV-

- 15 - act. 197 S. 15). Zum selben Schluss gelangte sie auch bei den Berichten des Kantonsspitals St. Gallen vom 8. Oktober 2021 und von Dr. med. B. _____ vom 24. September 2021. Zu letzterem führte sie namentlich aus, dass sämtliche darin genannten neurochirurgischen Diagnosen bereits im polydisziplinären Gutachten vom 3. Mai 2017 erwähnt und gewürdigt worden seien, ausser der Schulter, welche aus orthopädischer Sicht gemäss aktueller Beurteilung des Kantonsspitals St. Gallen keinen Eingang in die Diagnoseliste finde (vgl. IV-act. 197 S. 16 ff.). 4.3.1. Demgegenüber ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, dass sie mit diesen Berichten eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands seit der polydisziplinären Begutachtung glaubhaft gemacht hat. Im Einzelnen lässt sich Folgendes aus diesen Berichten entnehmen: 4.3.2. In seinem Bericht vom 7. Juli 2021 wies Dr. med. B. _____, Facharzt für Neurochirurgie, namentlich ein lumbales Schmerzsyndrom mit persistierender Belastungsinsuffizienz, ein Cervikalsyndrom mit Radikulopathie C5, C6 links bei Foraminalstenosen, ein CRPS der rechten Hand nach Carpaltunnelsyndrom, eine posttraumatische Arthropatie der rechten Schulter sowie eine Coxarthrose beidseits mit Prothesenversorgung aus. Dazu hielt er fest,

der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem letzten ablehnenden Bescheid vom 7. November 2017 nachweislich und deutlich weiter verschlechtert. Die Beschwerdeführerin werde von zahlreichen körperlichen Einschränkungen des Bewegungsapparats in wechselnd starkem Ausmass geplagt. Im Vordergrund stünden derzeit wieder intensive lumbogluteale Schmerzen linksbetont im Sinne einer deutlichen Belastungsinsuffizienz mit Beschwerdezunahme bereits bei geringen körperlichen Aktivitäten. Erstmals sei nun auch eine schmerzbedingte Stress-Inkontinenz aufgetreten. Zudem bestehe eine unfallbedingte Verschlechterung nach dem Ereignis vom 16. Januar 2021 mit Arthropathie der rechten Schulter, weshalb sie vorübergehend zu 100 % arbeitsunfähig geworden sei. Die in vormaligen Beurteilungen angenommene me-

- 16 - dizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 60 % sei von der Beschwerdeführerin selbst in einer selbstständigen Tätigkeit, bei welcher die Möglichkeit bestehe, sich die Zeit einzuteilen und Ruhepausen einzulegen bzw. das Arbeitstempo gegebenenfalls zu verlangsamen, nie erreicht worden (vgl. IV-act. 188). 4.3.3. Mit Bericht vom 22. September 2021 diagnostizierte Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1), eine Zwangsstörung mit vorwiegendem Kontrollzwang (ICD-10 F42.1), eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eine Panikstörung (ICD-10 F41.0). Dazu führte sie aus, offenbar habe der Sturz der Beschwerdeführerin im Januar 2021 mit nachfolgender zusätzlicher Behinderung verschiedene Traumata reaktiviert, die sie zuvor besser habe verdrängen können. So sei sie im Jahr 2017 zwar belastet gewesen durch die schon erlebten orthopädischen Operationen und deren nur gemässigten Erfolgen sowie die anhaltenden Körperbeschwerden. Sie sei dem Ganzen jedoch tapfer begegnet und habe danach gestrebt, verbliebene Ressourcen auszunützen, um dem Leben Freude abzugewinnen. Daher habe damals die Diagnose Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) zugetroffen, bei der sowohl die Angst als auch die Depression eher leichtgradig gewesen seien. Inzwischen leide die Beschwerdeführerin deutlich stärker unter den ausgeprägten Schmerzen, die sich auch mit wiederholten Injektionsbehandlungen, Physiotherapie und anderen Methoden nicht mehr in den Hintergrund drängen liessen sowie unter den daraus resultierenden Einschränkungen ihrer Kraft und Bewegungsmöglichkeiten. Dazu komme eine ausgeprägte Scham über diese Einschränkungen, die ihren Ursprung in wiederholten Beschämungen durch die Mutter und andere Personen in der Kindheit hätten. Dies habe sich in verschiedener Form im Erwachsenenleben wiederholt und präge sie stark. Seit Anfang 2021 habe sich eine

- 17 - mindestens mittelschwere Depression mit somatischem Syndrom entwickelt mit Mangel an Freude und Interesse, sozialem Rückzug sowie deutlichem Antriebs- und Kraftmangel, so dass normalerweise angenehme Aktivitäten nicht mehr hätten verfolgt werden können. Zusätzlich zeigten sich Durchschlafstörungen, Tagesmüdigkeit, mangelnder Selbstwert und ein Gefühl von Hilflosigkeit und Sinnlosigkeit bis zur Lebensmüdigkeit. Von suizidalen Handlungen distanzieren sich die Beschwerdeführerin jedoch eindeutig. Dazu komme ein typisches Morgentief mit Mühe aufzustehen, Alpträumen und Gedankenkreisen, wenn sie länger liegen bleibe. Neu aufgetreten sei eine Zwangsstörung mit vorwiegendem Kontrollzwang, die wohl durch das Erleben der depressionsbedingten Konzentrationsstörungen ausgelöst worden sei. Die verschiedenen Zwangshandlungen nähmen mindestens ein, mitunter zwei Stunden in Anspruch, wenn sie das Haus verlassen wolle. Dies führe inzwischen häufiger dazu, dass sie Termine nicht

wahrnehmen könne oder sich stark verspäte. Während die Beschwerdeführerin schon seit Jahren an einer Panikstörung leide, die in Menschenmengen, beim Betreten von längeren Gängen oder beim Befahren von Tunnels aufgetreten sei, sie aber nicht an der Arbeit gehindert habe, sei nun neu hinzugekommen, dass das Fallenlassen von Arbeitsgeräten während ihrer Tätigkeit als Coiffeuse einen Panikanfall auslösen könne, der sie zum Unterbruch der Tätigkeit zwingt. Wenn sie dann hinausgehe ins Freie, könne sie sich selbst wieder beruhigen, doch gehe diese Arbeitsunterbrechung mit erheblicher Scham einher. Diese Panikreaktion bei Missgeschicken während der Arbeit sei wohl als Ausdruck der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung zu verstehen, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Kindheit entwickelt habe, als sie gleichzeitig einem alkoholabhängigen und wiederholt gewalttätigen Vater und einer jähzornigen, sicher auch überforderten und chronisch depressiven Mutter ausgesetzt gewesen sei und so über Jahre in ständiger

- 18 - Unsicherheit und Angst gelebt und keinerlei Unterstützung zur eigenen Entwicklung erfahren habe. Solche Traumata könnten bei guten Bedingungen jahrelang kompensiert werden, träten aber typischerweise in belastenden Lebenssituationen verstärkt zutage und erschwerten dann die Bewältigung dieser Belastung zusätzlich. Angesichts der Schwere der aktuellen depressiven Symptomatik, der Angst- und Zwangsstörung sowie der PTBS sei es trotz medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung nicht möglich, diese Leiden innert nützlicher Frist zu beheben. Eine Einschätzung der allein durch die psychischen Leiden bedingten Arbeitsunfähigkeit sei schwierig, da bei der Beschwerdeführerin gleichzeitig somatische Leiden bestünden und eher im Vordergrund erschienen. Dr. med. D._____ kam in ergänzender Anwendung des Mini-ICF-P-Ratings zur Beschreibung und Einschätzung der Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin namentlich zum Schluss, dass dieser eine ausserhäusliche Verweistätigkeit nicht zuzumuten sei (vgl. IV-act. 193 S. 7 ff.). 4.3.4. In seinem Bericht vom 24. September 2021 betonte Dr. med. B._____ bei den bereits bekannten Diagnosen erneut, dass das polydisziplinäre Gutachten von 2017 nicht den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin widerspiegeln. Nach seiner Einschätzung sei es bei ihr in den letzten vier Jahren zu einer objektiven Verschlechterung der Beeinträchtigungen durch körperliche Symptome gekommen, die über eine geringfügige Verstärkung bereits bekannter Leiden hinausgingen. Die körperlichen Einschränkungen erreichten ein Ausmass, das auch relevante, gravierende Beeinträchtigungen im Alltagsleben und der Haushaltsführung bedingten (vgl. IV-act. 193 S. 11 f.). 4.3.5. Im Untersuchungsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 8. Oktober 2021 wurden namentlich folgende Diagnosen aufgeführt: unklare Raumforderung des Os ilium (Spina iliaca posterior superior), DD Knochenzyste,

- 19 - intraossäres Ganglion sowie lumbosakral-coxogenes Schmerzsyndrom bei u.a. ISG-Arthropatie links > rechts. Die untersuchenden Ärzte hielten zur klinischen Verlaufskontrolle ein Jahr nach der letzten Konsultation fest, glücklicherweise zeige sich eine grössenstationäre Befundkonstellation, weshalb der Fall abgeschlossen werde (vgl. IV-act. 196). 5.1. In Würdigung dieser Berichte ist aus dem Vergleich der im Verfügungszeitpunkt am 5. November 2021 gegebenen medizinischen Situation und derjenigen, wie sie sich anlässlich der Verfügung vom 7. November 2017 bot, zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin glaubhaft darlegen konnte, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise verändert haben. Dies geht bei genauerer Betrachtung bereits aus den Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. C._____

vom 16. Juli 2021 und 3. November 2021 hervor, spricht diese darin doch selbst von einer "Verstärkung der Symptomatik der bereits bekannten Leiden" und führt sie neue Elemente tatsächlicher Natur (z.B. Kontrollzwang) an (vgl. IV-act. 197 S. 11 und S. 15 ff.). Wenn sie letztere in diagnostischer Hinsicht anders als die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D._____ einordnet (vgl. IV-act. 197 S. 15), übersieht sie, dass dies bei den bei der Neuanmeldung analog zur Anwendung geltenden Grundsätzen zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung; BGE 130 V 71 E.3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_379/2019 vom 21. August 2019 E.2.2) nicht entscheidend ist. Massgeblich ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteile des Bundesgerichts 8C_121/2021 vom 27. Mai 2021 E.4.2.2, 9C_88/2021 vom 26. Mai 2021 E.3.2 und 9C_346/2019 vom 6. September 2019 E.2.1.1). Diesbezüglich ist in Gegenüberstellung des psychiatrischen BEGAZ-Teilgutachtens vom 3. Mai 2017 und dem Bericht von Dr. med. D._____ vom 22. September 2021 festzustellen, dass die in letzterem beschriebenen Kontrollzwänge, namentlich die mehrmalige Kontrolle der Herdplatten,

- 20 - der Kühlschranktür, der Fenster und der Balkontür bzw. das wiederholte Händewaschen und Umziehen (vgl. IV-act. 197 S. 5), welche nach Ansicht der behandelnden Psychiaterin erhebliche funktionelle Auswirkungen zeigten (vgl. IV-act. 193 S. 8 ff.), im Zeitpunkt der BEGAZ-Begutachtung noch nicht vorgelegen haben. Anlässlich dieser wurde vom psychiatrischen Teilgutachter Dr. med. F._____ ausserdem festgestellt, dass die Beschwerdeführerin durch ihren psychischen Zustand bei diagnostizierter Angst und depressiver Störung gemischt (ICD-10 F41.2) nur geringfügig beeinträchtigt würde (vgl. IV-act. 86 S. 45 und S. 47). Im Gegensatz dazu wies Dr. med. D._____ in ihrem Bericht vom 22. September 2021 eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1) aus, welche sich seit Anfang 2021 entwickelt habe und sich in einem Mangel an Freude und Interesse, einem sozialen Rückzug, in einem deutlichen Antriebs- und Kraftmangel, in Durchschlafstörungen und Tagesmüdigkeit, in einem mangelnden Selbstwert und einem Gefühl von Hilflosigkeit und Sinnlosigkeit bis zur Lebensmüdigkeit äussere (vgl. IV-act. 193 S. 7). Zwar weist RAD-Ärztin Dr. med. C._____ in ihrer Beurteilung vom 3. November 2021 zu Recht darauf hin, dass dem besagten Bericht von Dr. med. D._____ kein als solcher bezeichneter Psychostatus entnommen werden kann. Indes führte diese im Rahmen der Anamneseerhebung aus, die Beschwerdeführerin sei aufgrund der anhaltenden Schmerzen langsam, weniger leistungsfähig und zusätzlich müde, erschöpft und vergesslich geworden. Ihr Antrieb sei stark reduziert. So benötige sie am Morgen bis zu einer Stunde nach dem Aufwachen, um auch aufzustehen und sie bleibe tagsüber öfters einfach sitzen. Dann gelinge es ihr einfach nicht, für die nächste geplante Tätigkeit aufzustehen. Für die resultierenden Misserfolge schäme sie sich sehr (vgl. IV-act. 193 S. 5). Angesichts dessen und dem Umstand, dass anlässlich der BEGAZ-Begutachtung lediglich Verstimmungszustände in nicht gravierendem Ausmass bestanden haben, welche die Beschwerdeführerin jeweils habe auffangen können und sie ausserdem in der Lage gewesen sei, ihren In-

- 21 - teressen nachzugehen, diese zu pflegen und sich um ihre alltäglichen Belange zu kümmern (vgl. IV-act. 86 S. 45), liegt nahe, dass sich seither hinsichtlich der depressiven Symptomatik eine Verschlechterung eingestellt hat. Gleiches gilt mit Blick auf die Panikstörung und der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), welche im

BEGAZ-Gutachten vom 3. Mai 2017 noch den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu- geordnet wurden (vgl. IV-act. 86 S. 48 f. und S. 70). Während sie mit diesen im Zeitpunkt der Begutachtung gemäss den Ausführungen des psychiatrischen Teilgutachter Dr. med. F. _____ im Alltag relativ gut umgehen konnte (vgl. IV-act. 86 S. 44), wird im Bericht von Dr. med. D. _____ vom 22. September 2021 beschrieben, dass die Beschwerdeführerin durch Missgeschicke, wie das Fallenlassen von Arbeitsgeräten, während ihrer Tätigkeit als Coiffeuse einen Panikanfall erleiden könne, welcher sie zu einem Unterbruch ihrer Arbeit zwingt, wobei sie sich erst wieder im Freien beruhigen könne, was mit erheblicher Scham verbunden und wohl als Ausdruck der komplexen PTBS zu verstehen sei (vgl. IV-act. 193 S. 7 f.). Mithin bestehen auch diesbezüglich zumindest gewisse Hinweise darauf, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin im hier massgeblichen Vergleichszeitraum in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Dies geht auch daraus hervor, als Dr. med. D. _____ in ihrem Bericht vom 23. Mai 2016 vor der polydisziplinären BEGAZ-Begutachtung noch auf eine hochgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schloss (vgl. IV-act. 61 S. 3 und IV-act. 86 S. 44), während sie eine solche aktuell als aufgehoben erachtet (vgl. IV-act. 193 S. 10). Sollten darin auch fachfremde, insbesondere somatische Aspekte miteingeflossen sein, ändert dies nichts daran, dass jedenfalls gewisse Anhaltspunkte für neue Elemente tatsächlicher Natur bzw. für eine veränderte Befundlage vorliegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_455/2020 vom 20. Oktober 2020 E.4.4).

- 22 - 5.2. Wenn die Beschwerdegegnerin ungeachtet des Vorerwähnten annimmt, der Bericht von Dr. med. D. _____ vom 22. September 2021 enthalte keine hinreichenden Hinweise für eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wendet sie im Ergebnis das für die materielle Anspruchsprüfung massgebende Beweismass an (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E.4.4). Damit verkennt sie jedoch, dass die Beweisanforderungen im Rahmen der Neuanmeldung herabgesetzt sind, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Vielmehr genügt es, dass für die geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstände wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, was vorliegend – wie dargelegt – bereits mit dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D. _____ vom 22. September 2021 erfüllt wurde. 5.3. Da eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes somit glaubhaft gemacht wurde, kann letztlich offen bleiben, ob die Voraussetzungen der Glaubhaftmachung auch mit Bezug auf die geltend gemachte Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes erfüllt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_207/2019 vom 3. Juli 2019 E.5.1). In diesem Zusammenhang ist jedoch darauf hinzuweisen, dass selbst RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ in ihrer Beurteilung vom 16. Juli 2021 davon ausging, dass sich die Symptomatik der bereits bekannten Leiden verstärkt hat (vgl. IV-act. 197 S. 11). 5.4. Insgesamt ist die Beschwerdeführerin somit aufgrund der glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu Unrecht nicht auf deren Leistungsbegehren eingetreten. Der (Renten-)Anspruch der Beschwerdeführerin ist folglich rechtsprechungsgemäss in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 141 V 9; Urteil des Bundesgerichts 8C_379/2019 vom 21. August 2019 E.2.2). Die Beschwerdegegnerin hat demnach eine umfassende, somati-

- 23 - sche und psychiatrische medizinische Abklärung durch spezialisierte Fachpersonen zu veranlassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_207/2019 vom 3. Juli 2019 E.5.3), womit es nicht bei den Beurteilungen durch die RAD-Ärztin sein Bewenden haben kann. Gestützt auf die dannzumal vollständigen medizinischen Unterlagen wird die Beschwerdegegnerin die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin erneut zu prüfen haben. 6.1. Die Beschwerde erweist sich somit als begründet und ist in Aufhebung der angefochtenen Verfügung gutzuheissen. Die Angelegenheit ist im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.2. Laut Art. 69 Abs. 1 bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- fest. Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens, sind diese der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). Die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat praxisgemäss keinen Anspruch auf Parteikostensersatz. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 7

Zu diesen Berichten nahm RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ am 3. November 2021 Stellung, bevor die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. November 2021 wie vorbeschrieben entschied und auf das Leistungsbegehren nicht eintrat.

- 4 -

E. 8

Mit dagegen am 3. Dezember 2021 (Poststempel) beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erhobener Beschwerde beantragte A. _____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), auf ihr Leistungsbegehren sei in Aufhebung der Verfügung vom 5. November 2021 einzutreten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels und um Gewährung einer Fristerstreckung zur ergänzenden Begründung der Beschwerde. Letzteres wies die Instruktronsrichterin mit prozessleitender Verfügung vom 6. Dezember 2021 ab. Zur Begründung brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte würden eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands seit der Begutachtung im Jahr 2017 bestätigen. Zudem reichte sie einen weiteren Bericht von Dr. med. D. _____ vom 1. Dezember 2021 ein.

E. 9

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmung vom 5. Januar 2022 auf Abweisung der Beschwerde und verwies dabei zur Begründung primär auf die angefochtene Verfügung vom 5. November 2021. Zudem brachte sie vor, dass der neu eingereichte Arztbericht unbeachtlich sei. Selbst wenn aber dieser berücksichtigt würde, wäre eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht glaubhaft gemacht.

E. 10

Die Beschwerdeführerin replizierte am 31. Januar 2022 und legte einen Bericht von Dr. med. B. _____ vom 26. Januar 2022 ins Recht.

E. 11

Spreizfüsse Hallux valgus bds.

E. 12

St. n. möglicher posttraumatischer Belastungsstörung mit Restsymptomatik ICD-10: F43.1

E. 13

Panikstörung ICD-10: F41.0" Gestützt auf die erhobene Anamnese und die klinischen und bildgebenden Befunde sowie unter Berücksichtigung der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin kamen die BEGAZ-Gutachter gesamtmedizinisch zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse eine 60%ige

- 10 - und in einer optimal adaptierten Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (vgl. IV-act. 86 S. 74). Aus neurologischer Sicht bestehe aufgrund der sensiblen Neuropathie des N. medianus rechts mit neuropathischer Schmerzsymptomatik, dem Lumbovertebralsyndrom mit radikulärer Schmerzsymptomatik L5 sowie Reizsymptomatik L5 links, dem Cervikalsyndrom mit radiulärer Reiz- und Schmerzsymptomatik der Nervenwurzel C5 und C6 links sowie der cervikogen bedingten Schwindelsymptomatik eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Wegen der Sensibilitätsstörung im Bereich der Finger III und IV der rechten Hand sowie der neuropathischen Schmerzsymptomatik im Bereich der rechten Vola und aufgrund dessen, dass die Beschwerdeführerin nicht lange stehen könne, liege in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % vor. In einer angepassten Tätigkeit mit rückenadaptierter Stellung und leichten körperlichen Arbeiten, mit Vermeidung von über Kopf-Tätigkeiten sowie eines dauernden Gehens oder Stehens, in organisatorischen oder administrativen Tätigkeiten, ging der neurologische Facharzt von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit aus (vgl. IV-act. 86 S. 72). Auch nach Ansicht des Facharztes für Handchirurgie bestand als Coiffeuse eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei möglicherweise erreichbar, sofern die rechte Hand nur sporadisch eingesetzt werden müsste (vgl. IV-act. 86 S. 72). Aus rein rheumatologischer Sicht liege eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Coiffeuse sowohl aufgrund der Beschwerden im Bereich der distalen Lendenwirbelsäule als auch wegen der operierten Coxarthrose links vor. Zudem bestehe ein etwas erhöhter Pausenbedarf wegen der Coxarthrose rechts und der muskulären Dysbalance am Schultergürtel beidseits. Retrospektiv habe nach den beiden Operationen an der Len-

- 11 - denwirbelsäule am 5. August 2010 und am 16. Mai 2014 sowie nach der Hüftgelenkoperation links am 22. Mai 2015 jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit während etwa zwei bis drei Monaten bestanden. Seit Herbst 2016 müsse aus rheumatologischer Sicht wegen der diskogenen Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 40 % attestiert werden. Darin sei auch eine Leistungseinschränkung durch erhöhten Pausenbedarf von etwa 10 % im Rahmen der Coxarthrose-Beschwerden rechts und der muskulären Dysbalancen am Schultergürtel bds. enthalten. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden, rückenadaptierten Tätigkeit, die vorwiegend unterhalb der Schulterhorizontale durchgeführt werden könne, schätzte der rheumatologische Facharzt die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auf 80 % ein (vgl. IV-act. 86 S. 73 f.). Schliesslich ist dem BEGAZ-Gutachten vom 3. Mai 2017 in psychiatrischer Hinsicht zu

entnehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des psychischen Zustands allenfalls vermindert belastbar sei; teilweise benötige sie Pausen. Bezogen auf eine ganztägige Arbeit könne somit seit der Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im Februar 2016 eine etwa 20%ige Leistungseinschränkung begründet werden, dies sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit (vgl. IV-act. 86 S. 74). In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung hielt der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. F. _____ zusammenfassend fest, es zeigten sich Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin in der Kindheit möglicherweise traumatisiert worden sei. Es bestünden Hinweise auf Flashbacks, die in diese Zeit hineinreichten, teilweise auch Angstträume. Die Beschwerdeführerin könne im Alltag damit relativ gut umgehen. Es bestehe andererseits eine generelle Ängstlichkeit, die auch schon seit der Kindheit vorliege und je nach Zustand verstärkt auftrete und die Beschwerdeführerin verunsichere. Manchmal leide sich auch unter panikartigen Zuständen, weswegen sie dann je nach Situation eine Begleitung brauche.

- 12 - Aus der Vergangenheit sei auch ein Meideverhalten für gewisse Umstände bekannt, welches sie erfolgreich habe therapieren können. Es bestünden auch Verstimmungszustände, allerdings nie in gravierendem Ausmass. Die Beschwerdeführerin könne sich jeweils auffangen. Es gelinge ihr auch, Interessen nachzugehen und diese zu pflegen. Sie kümmerne sich um ihre alltäglichen Belange. Es sei deshalb anzunehmen, dass eine Angst und depressive Störung gemischt vorliege, möglicherweise überlagert durch eine Panikstörung und zusätzlich noch Restsymptome einer in der Kindheit abgelaufenen posttraumatischen Belastungsstörung. Die Beschwerdeführerin sei dadurch teilweise vermindert belastbar, wobei entscheidend die körperlichen Beschwerden seien, welche die Beschwerdeführerin zusätzlich verunsicherten. Sie gebe an, dass sie ohne die körperlichen Beschwerden weiterhin in vollem Pensum arbeiten würde. Der Beschwerdeführerin sei es möglich, sich an Termine zu halten und diese wahrzunehmen. Sie könne sich auch in gewisse Abläufe einfügen, zum Beispiel tägliche Routineabläufe aufrechterhalten. Sie könne Aufgaben planen, auch strukturieren. Sie könne sich an gewisse Bedingungen anpassen und umstellen, wobei sie teilweise wegen der Ängste Mühe habe, sich an schwierige, unbekannte Situationen anzupassen. Sie könne die sachlichen Kompetenzen anwenden, sich ein Urteil bilden und Entscheide fällen. In der Durchhaltetätigkeit sei sie aufgrund des psychischen Zustands allenfalls leichtgradig beeinträchtigt, dort wirkten sich aber auch eher die körperlichen Beschwerden aus. Sie könne sich gut selbst behaupten, auch wenn sie allgemein ängstlich und unsicher sei. Sie pflege Kontakte zu Dritten. In der Gruppenfähigkeit sei sie nicht beeinträchtigt. Intime Beziehungen pflege sie keine, da sie keinen Partner finde. Sie versuche, Kontakte im verwandtschaftlichen Rahmen zu pflegen. Sie gehe Aktivitäten nach, soweit dies aufgrund der körperlichen Umstände möglich sei. In der Selbstpflege und Verkehrsfähigkeit sei sie nicht beeinträchtigt. An unbekannte Orte müsse sie aber teilweise aufgrund der Ängste begleitet werden. Im Alltag sei die Beschwerdeführerin dadurch nicht wesentlich be-

- 13 - einträchtig; durch die psychische Problematik bestünden allenfalls leichtgradige Beeinträchtigungen, welche die Beschwerdeführerin überwinden könne. Es sei deshalb anzunehmen, dass ihr grundsätzlich eine berufliche Tätigkeit auch möglich sein sollte, wie sie selbst angebe. Aus diesen Gründen sei nicht so recht nachvollziehbar, weswegen Dr. med. D. _____ eine 70%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit annehme. Sie scheine sich vorwiegend auf die schon im Vorfeld ausgestellte Arbeitsunfähigkeit abzustützen. Bei

der Beeinträchtigung weise sie auf Anspannung bei der Arbeit und schmerzbedingte Beeinträchtigungen hin, doch weniger auf psychische Ursachen. Es sei deshalb anzunehmen, dass sie versuche, die Gesamtsituation zu beurteilen, und nicht nur der psychische Bereich, wodurch aus versicherungsmedizinischer Sicht eine diskrepante Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entstehe. Die von ihr gestellten Diagnosen könnten aber weitgehend übernommen werden. Hinweise auf eine anderweitige psychiatrische Störung fänden sich nicht, insbesondere nicht auf eine Persönlichkeitsproblematik. Es bestehe auch keine relevante dauerhafte affektive Beeinträchtigung oder Suchtstörung (vgl. IV-act. 86 S. 44 ff.).

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