

GR_GERICHTE SV1 2025 68 vom 19. Januar 2026

GR Gerichte, 2026-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2025_68

FR: GR_GERICHTE SV1 2025 68 du 19 janvier 2026

IT: GR_GERICHTE SV1 2025 68 del 19 gennaio 2026

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. November 2025 stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Obergericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Obergerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG (SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als Adressat der strittigen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Darauf ist somit einzutreten.

E. 2

Der Streitgegenstand erschöpft sich in der Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht mangels glaubhaft gemachter Verschlechterung des Gesundheitszustands durch den Beschwerdeführer nicht auf dessen Leistungsbegehren eingetreten ist.

E. 3

In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der IVV (SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Die angefochtene Verfügung erging nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020. Da die massgebenden Bestimmungen betreffend Voraussetzung des Glaubhaftmachens einer Änderung des Gesundheitszustands (vgl. Art. 87 Abs. 2 f. IVV) unverändert geblieben sind, stellen sich diesbezüglich keine intertemporalrechtlichen Fragen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 3, 8C_677/2023 vom 22. August 2024 E. 2.2, 8C_555/2023 vom 4. Januar 2024 E. 3.5, 8C_531/2022 vom 23. August 2023 E. 3.1 und 8C_465/2022 vom 18. April 2023 E. 3.1). 4.1. Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads 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 IVV; vgl. BGE 149 V 177 E. 3.6.2; vgl. Urteile des

E. 5

Dezember 2019 E. 3.2 m.w.H.). Es obliegt der versicherten Person, die Voraussetzung des veränderten Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen (vgl. Urteile des Bundesgerichts

9C_238/2023 vom 24. Mai 2023 E. 3.1, 9C_552/2022 vom 20. März 2023 E. 3.1 und 8C_455/2020 vom 20. Oktober 2020 E. 3.1 m.w.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 (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_34/2024 vom

E. 5.1

Im vorliegend zu beurteilenden Fall ist der Zeitraum zwischen der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 15. November 2021 (IV-act. 94) und der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2025 (IV-act. 110) massgebend. Im April 2021 meldete sich der Beschwerdeführer aufgrund von Lungenproblemen nach einer Covid-19-Erkrankung im Dezember 2020 bei der Beschwerdegegnerin

7 / 11 zum Leistungsbezug an (IV-act. 76 S. 1 ff.). Ihm wurde ab dem 21. Dezember 2020 bis zum 10. Januar 2021 sowie ab dem 18. Januar 2021 bis zum 28. Februar 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 1. März 2021 bis zum 15. August 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 80 S. 21 ff. und IV-act. 85 S. 3 f.). Der Beschwerdeführer klagte über eine verminderte Leistungsfähigkeit sowie rezidivierende Kopf- und Gliederschmerzen. Der damals massgebliche Gesundheitszustand wurde anhand folgender Diagnosen festgehalten (vgl. Bericht des D._____ vom 31. März 2021 [IV-act. 80 S. 17 f.]; Bericht von Dr. med. C._____ vom 1. Mai 2021 [IV-act. 80 S. 2 ff.]; Case Report [IV-act. 111 S. 3]): ■ Adipositas Grad 3 - BMI 54.32 kg/m² (Grösse 180 cm, Gewicht 176 kg) ■ Hypertensive und rhythmogene Herzkrankheit, ED 28.01.2019 - tachykardes Vorhofflimmern ED 28.01.2019 - OAK mit Rivaroxaban 28.01.2019 - Koronarangiographie 30.01.2019: stenosefreie Koronararterien, im Lävogramm diffuse Hypokinesien und leicht eingeschränkte LV-Funktion, EF 45 % - TTE 08/19: verbesserte LVEF, visuell 50-55%, diastolische Dysfunktion Grad I, keine relevante Klappenvitien ■ Schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS) ED 01/2011 - unter Heim-CPAP-Therapie ■ Hypercholesterinämie (ED 02/2011) - anamnestisch Statinunverträglichkeit auf Simvastatin und Rosuvastatin - unter Ezetimib ■ Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont ■ SARS-CoV-2 positiv am 21.12.2020, 1/21 protrahierte Erschöpfung und Kurzatmigkeit, Seretide Spray fix neu, 4/21 Erschöpfung persistierend, etwas besser: vereinbar mit Long Covid Syndrom Am 6. September 2021 teilte der Beschwerdeführer der zuständigen Eingliederungsberaterin telefonisch mit, die Beschwerden seien wie weggeblasen. Der Pneumologe habe ihm bei der Untersuchung vom 28. Juli 2021 mitgeteilt, dass er mit einem blauen Auge davon gekommen sei. Auch habe er die Blutwerte beim Hausarzt geprüft, welche in Ordnung seien. Er habe noch etwas Gelenksbeschwerden bei heissen oder kalten Temperaturen, aber ansonsten sei wieder alles im grünen Bereich. Seit dem 16. August 2021 sei er wieder 100 % arbeitsfähig geschrieben. Zudem habe er durch die Covid-Erkrankung und die Ernährungsumstellung sein Gewicht von 187 kg auf 162 kg (Stand Mitte August 2021) reduziert (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 6. September

E. 5.2

In der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2025 gelangte die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass die Prüfung der Aktenlage keine Veränderung der Verhältnisse zeige (vgl. IV-act. 110). Dabei stützte sie sich auf die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ vom 2. September 2025 ab. Darin führte diese nach Prüfung des neu eingereichten Berichts von Dr. med. C. _____ vom 9. Juli 2025 (IV-act. 100) sowie des kardiologischen Berichts des D. _____ vom 20. Juni 2025 (IV-act. 105) insbesondere aus, bereits im Jahr 2019 habe beim Beschwerdeführer ein polymorbider Gesundheitszustand mit deutlicher Einschränkung der Leistungsfähigkeit vorgelegen. Diese resultiere im Wesentlichen aus einer unverändert ausgeprägt bestehenden Adipositas per magna, welche konsekutiv zu den übrigen Erkrankungen bzw. Einschränkungen führe. Zwischenzeitlich seien Versuche mit der Gabe von GLP-1-Analoga seit Oktober 2023 erfolgt. Gemäss aktuellem kardiologischem Bericht betrage das Gewicht nun 169 kg. Seitens Kardiologie werde unverändert attestiert, dass eine Gewichtsreduktion massgeblichen Einfluss auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands habe und eine Operation kardiologisch vertretbar wäre. Somit ergebe sich medizinisch ein im Vergleich zu 2019 und 2021 unveränderter Gesundheitszustand. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands könne durch die vorstehend genannten medizinischen Massnahmen erwartet werden (vgl. Case Report [IV-act. 111 S. 5 f.]).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer wendet dagegen im Wesentlichen ein, eine Operation zur Gewichtsreduktion sei aus hausärztlicher medizinischer Sicht nicht erstrebenswert und zu riskant. Aktuell weise er ein Gewicht von 169 kg und einen BMI von 53.9/m² auf. Die Arbeiten als Gemeindearbeiter könne er nur noch verlangsamt ausführen (vgl. act. A.1). Zur Glaubhaftmachung der Verschlechterung seines Gesundheitszustands beruft sich der Beschwerdeführer auf den Bericht von Dr. med. C. _____ vom 9. Juli 2025 (IV-act. 100) sowie den kardiologischen Bericht des D. _____ vom 20. Juni 2025 (IV-act. 105).

E. 5.4

Im Bericht von Dr. med. C. _____ vom 9. Juli 2025 wird eine Neubeurteilung seit 2021 in Bezug auf eine Teilrente beantragt. Allerdings können dem Bericht weder Diagnosen noch Befunde entnommen werden. Ebenso wenig enthält er Ausführungen dazu, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Jahr 2021 verschlechtert haben soll. Es wird lediglich

E. 8

/ 11 2021 [IV-act. 85 S. 3]). In der Folge wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 15. November 2021 ab, da dieser seine Tätigkeit per 16. August 2021 wieder vollumfänglich habe aufnehmen können (IV-act. 94).

E. 9

/ 11 festgehalten, dass dem Beschwerdeführer aufgrund einer Polymorbidität ein effizientes Arbeiten als Gemeindearbeiter nicht mehr möglich sei (IV-act. 100). Eine Polymorbidität lag beim Beschwerdeführer aber bereits im Jahr 2021 vor: So litt er schon damals an mehreren Krankheiten, namentlich an einer Adipositas, einer hypertensiven und rhythmogenen Herzkrankheit, einem schweren obstruktiven Schlafapnoesyndrom, einer Hypercholesterinämie und einem chronischen lumbospondyloiden Schmerzsyndrom rechtsbetont (vgl. Erwägung 5.1 vorstehend). Dr. med. C. _____ verwies sodann auf den

kardiologischen Bericht des D._____ vom 20. Juni 2025. In Bezug auf die Adipositas ist dem kardiologischen Bericht vom 20. Juni 2025 zum Allgemein- und Ernährungszustand ein Gewicht von 169 kg und ein BMI von 52.7 kg/m² zu entnehmen (IV-act. 105 S. 5). Demgegenüber berichtete der Beschwerdeführer am 6. September 2021 von einem Körpergewicht von 162 kg (Stand Mitte August 2021) (IV-act. 85 S. 3). Wenn die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ in ihrer Beurteilung vom 2. September 2025 gestützt auf diese Werte eine unverändert ausgeprägt bestehende Adipositas per magna feststellte, ist dies bei einer weiterhin bestehenden Adipositas per magna nicht zu beanstanden. Soweit der Beschwerdeführer auf die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Adipositas (vgl. BGE 151 V 66) hinweist (vgl. act. A.1), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. So spielt es keine Rolle, ob ein rechtskräftig beurteilter, unveränderter Sachverhalt nach einer neuen Rechtsprechung rechtlich anders eingeordnet würde. Eine Rechtsprechungsänderung stellt für sich allein praxismässig keinen Neuanmeldungs- oder Revisionsgrund dar (vgl. BGE 147 V 234 E. 5 ff.; Urteile des Bundesgerichts 8C_41/2021 vom 22. Juli 2021 E. 5.3.1 und 8C_434/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.2). Hinsichtlich der Herzkrankheit kann dem kardiologischen Bericht des D._____ vom 20. Juni 2025 entnommen werden, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich der kardiologischen Sprechstunde vom 16. Juni 2025 in einem kardiopulmonal kompensierten und beschwerdefreien Zustand präsentiert habe. Oberärztin Dipl. med. F._____ hielt betreffend Anamnese fest, der Beschwerdeführer habe ein Wohlbefinden angegeben und pektanginöse Beschwerden, eine Dyspnoe, Herzrasen, Synkopen sowie präsynkopale Ereignisse verneint (IV-act. 105 S. 4 f.). In Bezug auf das im Januar 2019 erstmals diagnostizierte persistierende Vorhofflimmern ergibt sich aus dem Bericht vom 20. Juni 2025, dass das 72 Stunden-Langzeit-EKG ein durchgehendes Vorhofflimmern und deutlich vermehrte ventrikuläre Extrasystolen, hauptsächlich von einer Morphologie (insgesamt 37 % VES-Last), gezeigt habe. Oberärztin Dipl. med. F._____ vermutete als Ursache

E. 10

/ 11 hierfür eine Überdosierung von Salmaterol, weswegen das Monopräparat abgesetzt und nur das Kombipräparat belassen wurde. Im Weiteren wurde die Bisoprolol- Dosis erhöht. Ebenso ist der Beurteilung des Langzeit-EKG zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer keine Patientenmarker gesetzt und keine rhythmusspezifischen Beschwerden im Patientenprotokoll vermerkt habe (IV- act. 105 S. 4 f.). Oberärztin Dipl. med. F._____ befand, echokardiographisch habe sich ein unveränderter Befund im Vergleich zur Voruntersuchung mit einer guten Linksventrikulären Ejektionsfraktion (LVEF) von visuell 60 % ohne Hinweise auf relevante Klappenvitien und ein mittelgradig dilatiertes linkes Atrium gezeigt (IV- act. 105 S. 1 und S. 4 f.). Bereits in der Echokardiographie vom November 2021 konnte ein normal dimensionierter LV mit erhaltener Pumpfunktion festgestellt werden, nachdem im Mai 2019 noch eine leicht eingeschränkte Pumpfunktion ausgewiesen wurde (IV-act. 105 S. 2; siehe ferner IV-act. 18 S. 8 f.). Nach dem Ausgeführten ergeben sich damit in befundlicher Hinsicht keine Hinweise für eine anspruchsrelevante Progression der Herzkrankheit. Damit liegt sowohl in Bezug auf die Herzkrankheit als auch die Adipositas per magna keine wesentlich veränderte Befundlage gegenüber dem Jahr 2021 vor. Damals war der Beschwerdeführer nach Abklingen der Corona- Beschwerdesymptomatik trotz vorhandener Herzkrankheit und Adipositas per magna per 16. August 2021 wieder zu 100 % arbeitsfähig (vgl. Erwägung 5.1 vorstehend). Dem Beschwerdeführer gelingt es somit nicht, in Bezug auf seine Beschwerden glaubhaft zu machen, dass seit der letzten rechtskräftigen Verfügung eine wesentliche

Verschlechterung seines Zustands eingetreten ist. 6. Insgesamt ergibt sich somit, dass die Beschwerde abzuweisen ist. 7.1. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in welchem ein geringer Aufwand entstanden ist, rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 500.00 festzusetzen. Diese sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen. 7.2. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

E. 11

/ 11 Es wird erkannt:

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