

GR_GERICHTE S 2017 62 vom 16. Januar 2018

GR Gerichte, 2018-01-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_62

FR: GR_GERICHTE S 2017 62 du 16 janvier 2018

IT: GR_GERICHTE S 2017 62 del 16 gennaio 2018

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Mit Verfügung vom 16. Dezember 2015 sprach die für den Unfall zuständige Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) A._____ für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfallereignis vom 29. April 2013 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2016 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 33 % zu. Die gegen die Verfügung vom 16. Dezember 2015 erhobene Einsprache vom 21. Januar 2016 mit Ergänzungen vom 12. April und 29. Juli 2016 wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 8. Februar 2017 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit Urteil S 17 46 vom 16. Januar 2018 ab.

E. 4

Nach einer beruflichen Abklärung bei der K._____ vom 15. Dezember 2014 bis 27. März 2015 sowie nach Absolvierung eines Arbeitstrainings wiederum bei der K._____ vom 28. März 2015 bis 30. September 2015 stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 14. Februar 2017 in Aussicht, dass aufgrund eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrads von - 3 - 32.51 % kein Rentenanspruch bestehe und das Leistungsbegehren von A._____ abgewiesen werde.

E. 5

Mit Verfügung vom 27. März 2017 bestätigte die IV-Stelle den Vorbescheid vom 14. Februar 2017 und wies das Leistungsbegehren von A._____ ab. Begründend führte die IV-Stelle aus, dass A._____ seit dem 20. August 2013 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und dass die SUVA seit dem 1. Januar 2016 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 33 % eine Rente gewähre. Die Invalidität werde in der Invalidenversicherung und in der obligatorischen Unfallversicherung nach gleichen Regeln bemessen, weshalb in der Invalidenversicherung für den gleichen Gesundheitsschaden grundsätzlich kein anderer Invaliditätsgrad angenommen werden dürfe. Da reine Unfallfolgen vorlägen, schliesse sie sich dem Invaliditätsgrad der SUVA an. Aus ärztlicher Sicht sei A._____ die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Hingegen könne er in einer leistungsgerechten Tätigkeit, mithin in einer körperlich leichten Arbeit im Wechselrhythmus ohne vollen Gebrauch der linken Schulter oder des linken Arms, zu 100 % arbeiten. Aus einem Valideneinkommen als Gipser von Fr. 84'092.-- und Invalideneinkommen von Fr. 56'756.-- resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 32.51 %.

E. 6

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 3. Mai 2017 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Anträgen: "1. Die Verfügung vom 27. März 2017 sei aufzuheben. 2. Es sei dem Beschwerdeführer spätestens ab dem 1. Januar 2016 mindestens eine Viertelsinvalidenrente auszurichten. 3. Eventualiter sei mindestens ein orthopädisch-chirurgisches, neurologisches und kardiologisches Gutachten einzuholen. 4. Infolge Mittellosigkeit des Beschwerdeführers sei ihm für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Verbeiständung mit dem Unterzeichnenden als Rechtsanwalt zu gewähren.

- 4 - 5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin, resp. infolge der zu gewährenden unentgeltlichen Rechtspflege zulasten des Staates." Begründend führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass nicht auf den von der SUVA ermittelten Invaliditätsgrad abgestellt werden könne, weil nicht nur reine Unfallfolgen vorlägen. Weder die von Dr. med. C._____ im Bericht vom 20. Juni 2016 festgestellte, nicht korrekte Zentrierung im Glenoid mit Ausweitung des Gelenkspalts noch die im MRI-Bericht vom 13. Juni 2016 neu zur Voruntersuchung vom 15. Oktober 2014 angesprochene zunehmende Degeneration des Labrums anterior superior nach posterior seien im kreisärztlichen Abschlussbericht vom 17. November 2014 erwähnt. Inwieweit die festgestellte Auffälligkeit sowie die zunehmende Degeneration eine Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten, sei nicht klar und mittels eines orthopädisch-chirurgischen Gutachtens abzuklären. Weil sich der beschwerdeführerische Gesundheitszustand seit der Abschlussuntersuchung durch den Kreisarzt vom 17. November 2014 verschlechtert habe, hätte die IV-Stelle mindestens für die Festlegung der aktuellen und zukünftigen Arbeitsfähigkeit nicht auf die Darlegungen im Abschlussbericht abstellen dürfen. Zudem seien im vorliegenden Verfahren auch die krankheitsbedingten Beschwerden an der rechten Schulter zu berücksichtigen. Auch diesbezüglich seien weitere medizinische Abklärungen zu tätigen. Des Weiteren habe der Beschwerdeführer am 30. Januar 2017 einen Sturz auf die rechte Schulter erlitten, wodurch sich die Funktionseinschränkung der rechten Schulter erhöht und die Arthrose am AC-Gelenk zugenommen habe. Welchen Einfluss dieses Ereignis auf die beschwerdeführerische Arbeitsfähigkeit habe, müsse durch ein orthopädisch-chirurgisches und neurologisches Gutachten abgeklärt werden. Schliesslich seien im März 2017 auch noch Herzprobleme aufgetreten, wobei er sich deswegen am 3. April 2017 notfallmässig ins Kantonsspital Graubünden habe begeben müssen. Die entsprechenden Resultate der kardiologischen Untersuchungen lägen noch nicht vor, weshalb zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht

- 5 - gesagt werden könne, ob und inwiefern sich diese Herzprobleme auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkten. Weil seit dem kreisärztlichen Abschlussbericht vom 17. November 2014 eine wesentliche Verschlechterung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustands eingetreten sei, könne für die Festlegung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf gewisse DAP-Blätter nicht mehr abgestellt werden. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens müssten mindestens zwei neue DAP-Erfassungsblätter beigezogen werden.

E. 7

Die IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 31. Mai 2017 auf Abweisung der Beschwerde. Begründend führte die Beschwerdegegnerin aus, dass davon auszugehen sei, dass bezüglich der Schulterbeschwerden links und rechts bis mindestens zum neuen Unfall am 30. Januar 2017 nur Unfallfolgen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen und dass aufgrund dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine adaptierte Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Die linke Schulter betreffend könne vollständig auf den Einspracheentscheid der SUVA vom 8. Februar 2017 verwiesen werden. Die rechte Schulter betreffend ergebe sich aus den Abklärungen der Schulthess Klinik im Sommer 2016, dass es aktuell noch recht gut gehe. Die SUVA habe den vorliegenden Fall in medizinischer Hinsicht und bezüglich der Arbeitsfähigkeit gründlich abgeklärt und die Schlussfolgerungen seien aus rechtlicher Sicht einleuchtend. Der von der SUVA festgelegte Invaliditätsgrad von 33 % sei, sofern der Einspracheentscheid der SUVA rechtskräftig werde, auch in der Invalidenversicherung festzustellen, da hier nur unfallbedingte Leiden mit Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten vorlägen, zumindest was den hier relevanten Zeitraum bis zum Verfügungszeitpunkt betreffe. Die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem neuerlichen Unfall vom 30. Januar 2017 sowie die Herzprobleme hätten zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 27. März 2017 noch keine drei Monate angedauert, weshalb eine Änderung des Rentenanspruchs bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht eintreten können.

- 6 - spruchs bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht eintreten können.

E. 8

Am 29. Juni 2017 hielt der Beschwerdeführer replicando an seinen Anträgen fest. Dabei machte er insbesondere noch geltend, dass er am 27. September 2016 ein zusätzliches leichtes Distorsionstrauma der linken Schulter erlitten habe, wodurch sowohl die Schulterbeschwerden als auch die funktionelle Einschränkung der Schulter zugenommen hätten. Die Beschwerdegegnerin habe diese Verschlechterung respektive die daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht beachtet. Die entsprechenden Auswirkungen müssten mittels eines entsprechenden Gutachtens geprüft werden.

E. 9

Am 25. Juli 2017 hielt die Beschwerdegegnerin duplicando an ihren Anträgen fest und reichte zusätzlich noch Lohnabrechnung des Beschwerdeführers der D. _____ der Monate Mai und Juni 2017 ein. Ergänzend zu den Ausführungen in der Vernehmlassung führte sie noch aus, dass die beschwerdeführerischen Vorbringen betreffend Verschlechterung des Gesundheitszustands bereits ab September 2016 irritierend seien, weil der Beschwerdeführer diese Verschlechterung in der Beschwerde noch nicht erwähnt habe. Daraus sei zu schliessen, dass das leichte Distorsionstrauma vom 27. September 2016 beim Beschwerdeführer nicht zu einer erheblichen Verschlechterung der Beschwerden geführt habe. Es sei weiterhin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen, zumal es dem Beschwerdeführer offenbar in den Monaten Mai und Juni 2017 möglich gewesen sei, einer Tätigkeit nachzugehen. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften und in der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2017 sowie auf die eingebrachten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

- 7 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen

IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. März 2017, mit welcher diese den Rentenanspruch des Beschwerdeführers aufgrund eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrads von 32.51 % abgewiesen hat, stellt demnach ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen und dessen Rentenanspruch aufgrund eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrads von 32.51 % verneint hat. Strittig ist dabei insbesondere die beschwerdeführerische Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und damit verbunden die Höhe des beschwerdeführerischen Invalideneinkommens. Ebenfalls strittig und nachstehend zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht in ausreichendem Masse nachgekommen ist. Zur Beurteilung der sich stellenden Fragen ist dabei rechtssprechungsgemäss der sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2017 verwirklichte Sachverhalt massgebend (vgl. BGE 129 V 1 E.1.2), wobei es zu berücksichtigen gilt, dass eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung

- 8 - nung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Dementsprechend sind aber für das vorliegende verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren weder das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Ereignis vom 30. Januar 2017 mit einem Sturz auf die rechte Schulter beziehungsweise die daraus resultierende erhöhte Funktionseinschränkung der rechten Schulter sowie die verstärkte Arthrose am AC-Gelenk (vgl. den MRI-Bericht vom 6. März 2017 [Akten des Beschwerdeführers {Bf-act.} 5]) noch die geltend gemachten, aber nicht belegten Herzprobleme, welche gemäss Aussage des Beschwerdeführers im März 2017 erstmals aufgetreten seien, von Relevanz. Denn sowohl die geltend gemachte Verschlechterung an der rechten Schulter infolge des Sturzes vom 30. Januar 2017 als auch die angeblich im März 2017 erstmals aufgetretenen Herzprobleme konnten im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2017 – wie die Beschwerdegegnerin in deren Vernehmlassung vom 31. Mai 2017 zu Recht ausführt – noch keine drei Monate angedauert haben, weshalb eine Änderung des Rentenanspruchs bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht eintreten konnte (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). Anzumerken bleibt diesbezüglich, dass sich der Beschwerdeführer zur Geltendmachung von Leistungsansprüchen nach Ablauf der entsprechenden Frist erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmelden könnte. 3. In beweisrechtlicher Hinsicht gilt es sodann festzuhalten, dass im vorliegenden verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren S 17 62 betreffend IV-Rente auch die Akten des ebenfalls den Beschwerdeführer betreffenden verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens S 17 46 betreffend Versicherungsleistungen nach UVG von Amtes wegen beigezogen wurden. 4. a) Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen kör-

- 9 - perlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG), welche die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist in diesem Fall aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Dazu 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 29 E.1). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich eingeschränkt gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so steht der versicherten Person nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Anspruchs, frühestens im Monat der Vollendung des 18. Altersjahrs (Art. 29 Abs. 1 IVG), bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % eine Dreiviertels-

- 10 - rente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente zu (Art. 28 Abs. 2 IVG). b) Um beurteilen zu können, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten einem Versicherten noch eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei können sich die IV-Stellen und im Streitfall die Sozialversicherungsgerichte auf die Regionalen Ärztlichen Dienste (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). Die Aufgabe des Arztes besteht darin, 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 Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. er gibt eine Schätzung ab, welche er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich zu begründen hat. Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2 m.w.H.). c) Das

Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichts- beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Da- nach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfas-

- 11 - send und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren be- deutet dies, dass das Gericht alle 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 wider- sprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These ab- stellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Un- tersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurtei- lung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der me- dizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Ex- pertens begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a m.w.H.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der einge- reichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gut- achten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c m.w.H.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Be- richte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a m.w.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von exter- nen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rech- nung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtl-

- 12 - che Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2, 4.4 und 4.5, 125 V 351 E.3a und 3b). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsin- terner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvoll- ziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der be- fragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Miss- trauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet er- scheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unpartei- lichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c m.w.H.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Ab- klärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteil des

Bundesgerichtes 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). 5. a) Die Beschwerdegegnerin begründet die Abweisung des beschwerdefüh- rerischen Leistungsbegehrens in der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2017 damit, dass die Invalidität in der Invalidenversicherung und in der obligatorischen Unfallversicherung nach gleichen Regeln bemes- sen werde, weshalb in der Invalidenversicherung für den gleichen Ge- sundheitsschaden grundsätzlich kein anderer Invaliditätsgrad angenom- men werden dürfe. Weil vorliegend reine Unfallfolgen vorlägen, könne sie sich dem von der SUVA berechneten Invaliditätsgrad von 33 % ansch- liessen. Vor diesem Hintergrund ist nachstehend zu prüfen, ob die Be- schwerdegegnerin den von der SUVA ermittelten, rentenausschliessen- den Invaliditätsgrad von 33 % zu Recht übernommen und gestützt darauf das beschwerdeführerische Leistungsbegehren abgewiesen hat.

- 13 - b) Grundsätzlich gilt für die verschiedenen Sozialversicherungszweige der- selbe Invaliditätsbegriff (Art. 8 ATSG) und die Bemessung des Invali- ditätsgrads erfolgt nach derselben Methode (Art. 16 ATSG). Bei gleichem Gesundheitsschaden soll die Invaliditätsbemessung in der Invalidenversi- cherung, der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversi- cherung denselben Invaliditätsgrad ergeben (BGE 133 V 549 E.6.1). Die daraus abgeleitete Koordination der Invaliditätsbemessung in diesen So- zialversicherungszweigen verfolgt das Ziel, unterschiedliche Festlegun- gen des Invaliditätsgrades zu vermeiden, was der Rechtssicherheit dient und damit sowohl im Interesse der Versicherer als auch der betroffenen Bürger liegt (BGE 131 V 120 E.3.3.3). Diese Koordination der Invaliditäts- bemessung geht aber nicht so weit, dass seitens der Invalidenversiche- rung eine absolute Bindung an die Entscheide des Unfallversicherers be- stehen würde (BGE 133 V 549 E.6). Die IV-Stellen müssen die Invali- ditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vornehmen (BGE 133 V 549 E.6.1). Dabei müssen sie eine allfällige bereits abgeschlosse- ne Invaliditätsfestlegung durch den Unfallversicherer mitberücksichtigen und dürfen von dieser nur abweichen, wenn triftige Gründe vorliegen (Ur- teil des Bundesgerichtes 8C_441/2013 vom 3. März 2014 E.6.2; KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2015, Art. 16 Rz. 99 ff.). Dabei ist allerdings zu beachten, dass die Voraussetzungen für eine Rente in der Unfallversicherung und in der Invalidenversicherung – trotz des grundsätzlich gleichen Invaliditätsbegriffs – verschieden sind. Insbesondere berücksichtigt die Invaliditätsschätzung der Unfallversiche- rung lediglich die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und erwerblichen Unfallfolgen. Demgegenüber berücksichtigt die Invaliden- versicherung alle gesundheitlichen Beeinträchtigungen und damit auch krankhafte Vorzustände oder psychische Fehlentwicklungen, für welche der Unfall keine adäquate kausale Ursache darstellt (BGE 133 V 549 E.6.2 m.w.H.). Von einem von Seiten der Unfallversicherung rechtskräftig festgelegten Invaliditätsgrad darf und soll die IV-Stelle somit dann abwei- chen, wenn nebst den vom Unfallversicherer berücksichtigten unfallkau-

- 14 - salen Beschwerden weitere, krankheitsbedingte Leiden eine invalidisie- rende Wirkung haben, oder wenn es sonstige triftige Gründe gibt (Urteil des Bundesgerichtes 8C_517/2007 vom 16. September 2008 E.4.1; Urtei- le des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubündens [VGU] S 16 27 vom 8. Februar 2017 E.5b, S 14 81 vom 17. März 2015 E.2b, S 14 116 vom 6. Januar 2015 E.2b, S 14 69 vom 2. September 2014 E.2b). Dem- entsprechend ist nachstehend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den von der SUVA berechneten Invaliditätsgrad von 33 % ab- gestellt hat oder ob vorliegend nebst den von der SUVA berücksichtigten unfallkausalen Beschwerden noch weitere sich auf die

beschwerdefüh- rische Arbeitsfähigkeit auswirkende Leiden bestehen, welche ein Abwei- chen von dem von Seiten der SUVA festgelegten Invaliditätsgrad rechtfen- tigen. 6. a) Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, dass die von Dr. med. C._____ in ihrem Bericht vom 20. Juni 2016 genannte Auffälligkeit, mithin die nicht korrekte Zentrierung im Glenoid mit Ausweitung des Gelenkspal- tes vor allem zentral und dorsal, im Bericht von Dr. med. E._____ vom 23. Oktober 2014 nicht erwähnt werde. Weil der Kreisarzt Dr. med. F._____ in seinem Abschlussbericht vom 17. November 2014 als letzten Bericht denjenigen von Dr. med. E._____ vom 23. Oktober 2014 in seine Beurtei- lung einbezogen habe, figuriere dieses Phänomen nicht darin. Zudem werde im MRI-Bericht der linken Schulter vom 13. Juni 2016 neu zur Vor- untersuchung vom 15. Oktober 2014 eine zunehmende Degeneration des Labrums anterior superior nach posterior erwähnt. In der Voruntersu- chung vom 15. Oktober 2014 seien keine degenerativen Veränderungen festgestellt worden. Auch diese Degeneration sei im kreisärztlichen Ab- schlussbericht vom 17. November 2014 nicht aufgeführt. Bei der Degene- ration handle es sich um eine Verschlechterung des unfallbedingten Ge- sundheitszustands. Um festzustellen, ob die erwähnte Auffälligkeit sowie die zunehmende Degeneration des Labrums anterior superior nach poste- rior eine Auswirkung auf die beschwerdeführerische Arbeitsfähigkeit hät-

- 15 - ten, sei mindestens ein orthopädisch-chirurgisches Gutachten einzuholen. Der rechtserhebliche Sachverhalt sei nicht genügend abgeklärt respektive unrichtig festgestellt worden. Der beschwerdeführerische Gesundheitszu- stand habe sich seit der Abschlussuntersuchung durch den Kreisarzt vom 17. November 2014 verschlechtert, weshalb die IV-Stelle für die Festle- gung der aktuellen und zukünftigen Arbeitsfähigkeit nicht auf die Darle- gungen im Abschlussbericht abstellen dürfe. Zudem seien im vorliegen- den Verfahren auch die krankheitsbedingten Beschwerden an der rechten Schulter zu berücksichtigen, welche von der SUVA im Einspracheent- scheid vom 8. Februar 2017 als nicht unfallkausal qualifiziert und damit nicht berücksichtigt worden seien. Gestützt auf den MRI-Bericht der rech- ten Schulter vom 16. Juni 2016 habe Dr. med. C._____ im Bericht vom 20. Juni 2016 ausgeführt, dass die Beschwerden der rechten Schulter ei- ne deutliche Einschränkung der Lebensqualität sowie der Funktion zur Folge hätten. Angaben zur Höhe der Einschränkungen seien keine ge- macht worden. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Be- schwerdeführers könne aufgrund dieser Darlegungen nicht ausgeschlos- sen werden, weshalb die IV-Stelle zur genaueren Abklärung der Schulter- beschwerden rechts noch weitere medizinische Abklärungen hätte tätigen und mindestens ein orthopädisch-chirurgisches Gutachten hätte einholen müssen, was sie nicht getan habe. Auch diesbezüglich sei der Sachver- halt ungenügend abgeklärt. b) Dem hält die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen entgegen, dass be- züglich der Beschwerden an der linken Schulter sowie an der rechten Schulter bis mindestens zum neuen Ereignis vom 30. Januar 2017 nur Unfallfolgen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen und dass aufgrund dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine adaptierte Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Betreffend der linken Schulter könne vollständig auf den Einspracheentscheid der SUVA vom 8. Februar 2017 verwiesen werden, während sich betreffend der rechten Schulter aus den

- 16 - Abklärungen der Schulthess Klinik im Sommer 2016 ergebe, dass es ak- tuell noch recht gut gehe. c) Wie nachstehend dargelegt, vermag sich das streitberufene Gericht der beschwerdegegnerischen Auffassung in Bezug auf die Beschwerden an der linken Schulter sowie an der rechten Schulter bis zum geltend ge- machten Ereignis vom 30. Januar 2017

vollumfänglich anzuschliessen. Dr. med. F._____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 17. November 2014 aus, dass auch nach geeigneter Rehabilitation eine Restsymptomatologie bei einer Dysbalance im Bereich der linken Schulter infolge Re-Läsion im Bereich der Supraspinatussehne zurückgeblieben sei und stellte, nachdem diese Situation chirurgisch nicht weiter verbessert werden könne, einen Endzustand fest (vgl. Akten der Beschwerdegegnerin [IV-act.] 52 S. 6). Bereits Dr. med. E._____, leitender Arzt des Kantonsspitals Graubünden, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 23. Oktober 2014 fest, dass leider keine chirurgische Möglichkeit bestehe, die Situation an der Schulter noch weiter zu optimieren, um der hohen Belastung als Gipser und Maler gerecht zu werden (vgl. IV-act. 50 S. 3). Dabei stützte sich Dr. med. E._____ auf ein (damals) aktuelles MRI der linken Schulter, wonach eine anteriore nicht eingehheilte Supraspinatussehne bestehe, ansonsten sich eine gute Kongruenz mit Stabilität der Naht ohne erneute Dehiscenz oder Ausrisse zeige. Die Supraspinatussehne sei deutlich stabiler fixiert im Vergleich zum präoperativen Befund, jedoch zeige sich eine nicht eingehheilte Situation des kranialen Anteils. Dr. med. E._____ wies auch auf eine beginnende Degeneration muskulär hin, welche aber im Vergleich zum präoperativen MRI von 2013 nahezu stationär sei. Die am 13. Juni 2016 zur Abklärung des Ausmasses der Ruptur in der Schulthess Klinik durchgeführte Arthro MRI-Untersuchung Schulter links brachte keine neuen Erkenntnisse (IV-act. 157 S. 5). Im entsprechenden Bericht der Schulthess Klinik vom

- 17 - 20. Juni 2016 führte Dr. med. C._____, Oberärztin, Fachärztin FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass sich am anterioren Anteil der Supraspinatussehne in etwa unverändert zum MRI von 2014 eine Ablösung des innersten Blattes mit einer zusätzlichen Risskomponente am muskulotendinösen Übergang zeige. Die Supraspinatussehne scheine mehrheitlich integriert. Die LBS sei stabil im Sulcus verankert. Auffällig sei jedoch in der axialen wie auch in der koronaren Aufnahme eine nicht korrekte Zentrierung im Glenoid mit Aufweitung des Gelenkspaltes vor allem zentral und dorsal; dies falle im Nachhinein auch auf den Röntgenbildern auf. Auch im MRI von 2014 sei dieses Phänomen zu beobachten (vgl. IV-act. 157 S. 3). Damit lässt sich – entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung – sagen, dass die von Dr. med. C._____ erwähnte Auffälligkeit, mithin die nicht korrekte Zentrierung im Glenoid mit Ausweitung des Gelenkspaltes vor allem zentral und dorsal, keine Verschlechterung des Gesundheitszustands darstellt, war dieses Phänomen doch – wie Dr. med. C._____ im Bericht vom 20. Juni 2016 explizit ausführt – bereits im MRI von 2014 zu beobachten. Dementsprechend hatten aber auch Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____ Kenntnis von diesem Phänomen, beruhten ihre Beurteilungen vom 23. Oktober 2014 (IV-act. 50 S. 3) beziehungsweise vom 17. November 2014 (IV-act. 52 S. 3 ff.) doch unter anderem auch auf dem MRI von 2014. Selbiges gilt auch für die vom Beschwerdeführer geltend gemachte zunehmende Degeneration des Labrums anterior superior nach posterior. Auch diese war bereits im MRI von 2014 zu beobachten (vgl. Arztbericht von Dr. med. E._____ vom 23. Oktober 2014 [IV-act. 50 S. 3]), weshalb es sich auch dabei nicht um eine Verschlechterung des unfallbedingten Gesundheitszustands handeln kann, auch wenn die geltend gemachte Degeneration im Bericht der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 17. November 2014 nicht explizit erwähnt ist. Im Übrigen äussert sich Dr. med. C._____ im Bericht vom 20. Juni 2016 auch nicht zur

Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers; sie hält lediglich fest, dass eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit als Gipser in Anbetracht der lan-

- 18 - gen Dauer der Symptomatik sowie der Schwere der Verletzung nicht realistisch zu erwarten sei (vgl. IV-act. 157 S. 4). Eine Verschlechterung der beschwerdeführerischen Arbeitsfähigkeit lässt sich dem Bericht vom 20. Juni 2016 von Dr. med. C._____ somit nicht entnehmen, zumal bereits Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 23. Oktober 2014 sinn- gemäss ausgeführt hat, dass die mit hohen Belastungen verbundene Tätigkeit als Gipser nicht mehr möglich sei (vgl. IV-act. 50 S. 3). Sodann ergab auch die in der Schulthess Klinik vorgenommene neurologische Abklärung vom 14. Juli 2016 keine neuropathische Komponente der Schmerzgenese der linken Schulter (vgl. IV-act. 157 S. 8). Wie die Be- schwerdegegnerin sodann richtig ausführt, wurden im anschliessenden Bericht der Schulthess Klinik vom 19. Juli 2016 die vom Beschwerdefüh- rer erwähnten Auffälligkeiten, die angeblich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands aufzeigen sollen, aber – wie gesehen – mindestens seit dem Jahr 2014 bestehen, nur noch insofern erwähnt, als festgehalten wurde, dass die Zentrierung im Glenohumeral-Gelenk nicht Folge einer neurologischen Pathologie sei und dies eher als muskuläre Problematik zu werten sei (vgl. IV-act. 157 S. 10). Dementsprechend ist aber – entge- gen der beschwerdeführerischen Auffassung – seit der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 17. November 2014 keine sich auf die Ar- beitsfähigkeit auswirkende Verschlechterung des beschwerdefühleri- schen Gesundheitszustands an der linken Schulter aktenkundig. Gestützt wird diese Auffassung durch den Bericht des Kreisarztes Dr. med. F._____ vom 5. August 2016, wonach die seit der kreisärztlichen Ab- schlussuntersuchung erfolgten weiteren Untersuchungen in der Schul- thess Klinik keine wesentliche Verschlechterung dokumentierten (vgl. IV- act. 160). Nach dem soeben Gesagten liegen – entgegen der beschwer- deführerischen Auffassung – keine Anhaltspunkte für eine sich auf die Ar- beitsfähigkeit auswirkende Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers an der linken Schulter seit der kreisärztlichen Ab- schlussuntersuchung vom 17. November 2014 vor, weshalb eine solche denn auch zu verneinen ist. Dementsprechend hat aber die Beschwerde-

- 19 - gegnerin bezüglich der geklagten Beschwerden an der linken Schulter zu Recht auf den Einspracheentscheid der SUVA vom 8. Februar 2017 ab- gestellt. d) Wenn der Beschwerdeführer sodann darauf hinweist, dass im vorliegen- den verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren betreffend IV-Rente auch die krankheitsbedingten Beschwerden an der rechten Schulter zu berücksichtigen seien, ist dies grundsätzlich zwar korrekt, berücksichtigt die Invalidenversicherung doch – im Gegensatz zur Unfallversicherung – nicht nur die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und er- werblichen Unfallfolgen, sondern sämtliche gesundheitlichen Beeinträch- tigungen und damit auch krankhafte Vorzustände, für welche das fragli- che Unfallereignis keine kausale Ursache darstellt (vgl. vorstehend E.5b). Der Beschwerdeführer macht gestützt auf den Arztbericht von Dr. med. C._____ vom 20. Juni 2016 (IV-act. 157 S. 3 f.), die basierend auf der Ar- thro-MRI-Untersuchung der linken Schulter vom 13. Juni 2016 (vgl. IV- act. 157 S. 5) zum Schluss gekommen ist, dass die Situation an der rech- ten Schulter zwar noch nicht akut sei, allerdings auch hier eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität sowie der Funktion bestehe, geltend, dass die Beschwerdegegnerin zur genaueren Abklärung der Schulterbe- schwerden rechts weitere medizinisch Abklärungen hätte tätigen und mindestens ein orthopädisch-chirurgisches Gutachten hätte einholen müssen. Dieser Auffassung vermag

sich das streitberufene Gericht nicht anzuschliessen. Im Sommer 2016 wurden in der Schulthess Klinik die rechte Schulter betreffend verschiedene Abklärungen vorgenommen. Ins- besondere wurde, nachdem am 30. Mai 2016 bereits eine Röntgen- und Ultraschalluntersuchung der Schulter rechts erfolgte, am 13. Juni 2016 eine Arthro-MRI-Untersuchung der rechten Schulter durchgeführt, welche im Wesentlichen eine deutliche Ausdünnung der kranialen SSC-Sehne mit Zystenbildung am Tuberculum minus, eine artikulareseitig rupturierte anteriore SSP-Sehne, eine erhaltene muskuläre Qualität ohne Atrophie sowie eine geringe AC-Gelenksarthrose ohne relevante Aktivierung zeigte

- 20 - (vgl. IV-act. 157 S. 3). Dr. med. C._____ kam gestützt auf die Arthro-MRI-Untersuchung der linken Schulter vom 13. Juni 2016 im Arztbericht vom 20. Juni 2016 – wie gesehen – zum Schluss, dass die Situation an der rechten Schulter zwar noch nicht akut sei, allerdings auch hier eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität sowie der Funktion bestehe (vgl. IV-act. 157 S. 4). In einem weiteren Arztbericht der Schulthess Klinik vom

E. 14

Juli 2016 wurde betreffend die rechte Schulter sodann – wie bereits im vorstehend erwähnten Bericht vom 20. Juni 2016 – eine intervallnahe SSP- und SSC-Läsion mit Bizepstendinopathie diagnostiziert, allerdings ohne weitere Ausführungen zur rechten Schulter zu machen (vgl. IV- act. 157 S. 6 ff.). Im Bericht der Schulthess Klinik vom 19. Juli 2016 wurde sodann festgehalten, dass der Beschwerdeführer momentan keine weiteren Eingriffe an der rechten Schulter wünsche, dass diese aber wahrscheinlich früher oder später eine Operation benötige. Aktuell gehe es aber noch recht gut (vgl. IV-act. 157 S. 10 f.). Vor diesem Hintergrund sowie unter Berücksichtigung der Tatsache, dass sich in den Akten nir- gends Ausführungen zu einer allfälligen Einschränkung der beschwerdeführerischen Arbeitsfähigkeit aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden an der rechten Schulter finden, bestand für die Beschwerdegegnerin im damaligen Zeitpunkt keine Veranlassung für weitere medizinische Ab- klärungen hinsichtlich der rechten Schulter. Dementsprechend ist – ob- schon es zutreffen mag, dass der Beschwerdeführer infolge der akten- kundigen Beschwerden an der beim Unfallereignis vom 29. April 2013 verletzten linken Schulter möglicherweise die rechte Schulter mehr belas- tet – nicht davon auszugehen, dass die gesundheitlichen Beschwerden an der rechten Schulter den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit einschränken. Jedenfalls lassen sich den medizinischen Akten – wie ge- sehen – keine diesbezüglichen Informationen entnehmen, weshalb es denn auch nicht zu beanstanden ist, wenn die Beschwerdegegnerin ohne weitere medizinische Abklärungen und ohne Einholung eines orthopä- disch-chirurgischen Gutachtens zum Schluss gelangt, dass dem Be-

- 21 - schwerdeführer auch unter Berücksichtigung der Schulterbeschwerden rechts eine adaptierte Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist. 7. a) In seiner Replik vom 29. Juni 2017 macht der Beschwerdeführer sodann gestützt auf den Verlaufsbericht seines Hausarztes Dr. med. G._____ vom 11. Juni 2016 (recte: 11. Juni 2017) erstmals geltend, dass er am 27. September 2016 ein leichtes Distorsionstrauma der linken Schulter er- litten habe, wodurch sowohl die Beschwerden als auch die funktionelle Einschränkung dieser Schulter zugenommen hätten. Nach diesem leich- ten Distorsionstrauma habe er erst recht die rechte obere Extremität noch vermehrt beansprucht, wodurch auch die Beschwerden und die funktio- nelle Einschränkung der rechten Schulter zugenommen hätten. Eine Ver- schlechterung des Gesundheitszustands sei dadurch ausgewiesen und habe im Zeitpunkt des

Verfügungserlasses bereits mehr als drei Monate angedauert. Weder der Bericht der Schulthess Klinik vom 19. Juli 2016 noch der Bericht des Kreisarztes Dr. med. F. _____ vom 5. August 2016 berücksichtigten die Auswirkungen des Unfalls vom 27. September 2016, weshalb für die Beurteilung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mindestens ab dem 27. September 2016 nicht auf diese Berichte abgestellt werden könne. Die Auswirkungen des am 27. September 2016 erlittenen Distorsionstraumas der linken Schulter auf die beschwerdeführerische Arbeitsfähigkeit müssten anhand einer orthopädisch-chirurgischen Abklärung beziehungsweise mittels eines entsprechenden Gutachtens geprüft werden. b) Zutreffend ist, dass der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. G. _____, Facharzt FMH für Innere Medizin, in dessen Verlaufsbericht vom 11. Juni 2017 ausgeführt hat, dass der Beschwerdeführer am 27. September 2016 ein zusätzliches leichtes Distorsionstrauma der linken Schulter erlitten habe, worauf sowohl Beschwerden als auch die funktionellen Einschränkungen wieder zugenommen hätten. Aufgrund der gezwungenermassen Schonung der linken Schulter sei die rechte Extremität

- 22 - vermehrt beansprucht worden, worauf es auch hier aufgrund einer wahrscheinlich auch berufsbedingten Vorschädigung zu erheblichen Beschwerden gekommen sei (vgl. Bf-act. 9). Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Duplik vom 25. Juli 2017 indes zu Recht ausführt, erscheint die vom Beschwerdeführer gestützt auf den Bericht des Hausarzt Dr. med. G. _____ vom 11. Juni 2017 replicando geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands wenig glaubhaft. Denn der Beschwerdeführer hat diese Verschlechterung erstmals in der Replik vom 29. Juni 2017 geltend gemacht, während er in seiner Beschwerde vom 3. Mai 2017 noch kein Wort über das angeblich am 27. September 2016 erlittene leichte Distorsionstrauma der linken Schulter verloren hat. Zudem finden sich in den übrigen Akten (mit Ausnahme des erwähnten Verlaufsberichtes des Hausarztes Dr. med. G. _____ vom 11. Juni 2017) auch keine Hinweise auf ein angeblich am 27. September 2016 erlittenes leichtes Distorsionstrauma. Schliesslich hat der Beschwerdeführer auch im parallelaufenden verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren S 17 46 betreffend Versicherungsleistungen nach UVG das angeblich leichte Distorsionstrauma der linken Schulter vom 27. September 2016 mit keinem Wort thematisiert. Das beschwerdeführerische Verhalten lässt die Vermutung aufkommen, dass das angebliche leichte Distorsionstrauma vom 27. September 2016 – entgegen den Ausführungen des Hausarztes Dr. med. G. _____ in dessen Verlaufsbericht vom 11. Juni 2017 – nicht zu einer erheblichen Verschlechterung der Beschwerden geführt hat. Dies zumal Dr. med. G. _____ im Arztbericht vom 30. September 2015 (IV-act. 135) trotz sofort auftretender Schmerzen bei bereits kleineren Bewegungen im Schultergelenk davon ausgegangen ist, dass adaptierte, die Schulter nicht belastende Tätigkeiten vollständig möglich seien. Inwiefern dies aufgrund des angeblich am 27. September 2016 erlittenen zusätzlichen leichten Distorsionstraumas der linken Schulter nicht mehr möglich sein soll, wird vom Beschwerdeführer weder dargelegt noch ist solches ersichtlich. Vor diesem Hintergrund sowie unter Berücksichtigung der Tatsache, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärzten – wie vor-

- 23 - stehend bereits ausgeführt (vgl. E.4c) – der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass auch in Berücksichtigung des angeblich am 27. September 2016 erlittenen zusätzlichen leichten Distorsionstraumas der linken

Schulter weiterhin eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vorliegt. Eine Verschlechterung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustands ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. 8. Nach dem vorstehend Gesagten ist die Beschwerdegegnerin bezüglich der Beschwerden an der linken Schulter sowie an der rechten Schulter bis mindestens zum geltend gemachten Ereignis vom 30. Januar 2017 zu Recht davon ausgegangen, dass eine adaptierte Tätigkeit trotz der aktenkundigen gesundheitlichen Beschwerden nach wie vor zu 100 % zumutbar sei. Daran vermag das angeblich am 27. September 2016 erlittene zusätzliche leichte Distorsionstrauma der linken Schulter nichts zu ändern, ist doch aufgrund des beschwerdeführerischen Verhaltens sowie der Aktenlagen nicht davon auszugehen, dass dieses zu einer erheblichen Verschlechterung der Beschwerden geführt hat. Das geltend gemachte neuerliche Ereignis vom 30. Januar 2017 mit einem Sturz auf die rechte Schulter beziehungsweise die daraus resultierende erhöhte Funktionseinschränkung der rechten Schulter sowie die verstärkte Arthrose am AC-Gelenk sowie auch die angeblich im März 2017 erstmals aufgetretenen, aber nicht belegten Herzprobleme sind für das vorliegende Verfahren – wie gesehen – nicht von Relevanz, weil sowohl die geltend gemachte Verschlechterung an der rechten Schulter infolge des Sturzes vom 30. Januar 2017 als auch die angeblich im März 2017 erstmals aufgetretenen Herzprobleme im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2017 noch keine drei Monate angedauert haben konnten, weshalb eine Änderung des Rentenanspruchs bis zum Zeitpunkt - 24 - des Verfügungserlasses nicht eintreten konnte (vgl. vorstehend E.2). Folglich ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit (körperlich leichte Arbeiten im Wechselrhythmus ohne vollen Gebrauch der linken Schulter und des linken Arms) zu 100 % arbeitsfähig ist. Vor diesem Hintergrund und weil der medizinische Sachverhalt ausreichend abgeklärt ist, besteht – entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung – denn auch kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen. Insbesondere kann auf die vom Beschwerdeführer beantragte Einholung eines orthopädisch-chirurgischen, neurologischen und kardiologischen Gutachtens in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 134 I 140 E.5.3, 127 V 491 E.1b, 124 V 90 E.4b, 122 V 157 E.1d) verzichtet werden, weil davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, welche mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu einem anderen Ergebnis führen würden. 9. a) In Bezug auf die Berechnung des Invaliditätsgrads wendet der Beschwerdeführer ein, dass für die Festlegung der beschwerdeführerischen Erwerbsfähigkeit auf gewisse DAP-Blätter (insbesondere auf die Tätigkeit als Hilfsarbeiter bei der Firma H._____ AG und bei der Firma I._____ AG) nicht mehr abgestellt werden könne, weil sich der unfallbedingte Gesundheitszustand seit der kreisärztlichen Abschlussbeurteilung vom 17. November 2014 an beiden Schultern verschlechtert habe. Beide Hilfsarbeiten erforderten das ständige Einsetzen beider Hände, wobei die Arme dauernd in Bewegung seien, wodurch auch die rechte Schulter beansprucht werde. Die erwähnten Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar, weshalb für die Ermittlung des Invalideneinkommens mindestens zwei neue DAP-Erfassungsblätter beigezogen werden müssten. b) Dazu ist zunächst festzuhalten, dass aus den Akten nirgends eine faktische Einhändigkeit hervorgeht. Wohl besteht als Folge des Unfallereignisses vom 29. April 2013 sowie des angeblich am 27. September 2016 erlittenen zusätzlichen leichten Distorsionstraumas eine erhebliche Einschränkung der linken

Schulter. Zudem wird im Arztbericht der Schulthess Klinik vom 20. Juni 2016 auch festgehalten, dass in Bezug auf die rechte Schulter eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität sowie der Funktion bestehe (vgl. IV-act. 157 S. 4). Woraus sich aber – wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht – eine Einhändigkeit ergeben sollte und inwiefern das Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. F. _____ vom 17. November 2014 keine Gültigkeit mehr haben sollte, wird vom Beschwerdeführer nicht dargelegt und ist auch nicht ersichtlich. Dementsprechend kann aber auf die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen und von der SUVA geführten Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) ohne Weiteres abgestellt werden, zumal die Bemessung des Invaliditätsgrads anhand von Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen auch im Bereich der Invalidenversicherung zulässig ist (vgl. MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a Rz. 82 ff; Urteil des Bundesgerichtes 8C_72/2008 vom 26. Juni 2008 E.5.2). Zudem entsprechen die von der SUVA berücksichtigten fünf DAP-Blätter der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung vom 17. November 2014 und berücksichtigen, dass dem Beschwerdeführer leichte Arbeiten mit maximaler Hebe- und Traglast von 5 - 10 kg bis auf Gürtelhöhe beziehungsweise 2 - 5 kg bis maximal auf Brusthöhe ohne Gewichtsbelastung über Brusthöhe und ohne Arbeiten auf Leitern sowie Tätigkeiten, bei denen Vibrationen oder Schläge auf die linke Schulter fortgeleitet werden (vgl. IV-act. 52 S. 6), zumutbar sind. Sodann wurden auch die weiteren formellen Vorgaben in Bezug auf die Anwendung von DAP-Blättern eingehalten (BGE 129 V 472 E.4.2.2). Die Unterlagen der SUVA beinhalten Angaben zur Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, zum Höchst- und Tiefstlohn sowie zum Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe (vgl. Bg-act. 197). Folglich durfte die SUVA und damit auch die Beschwerdegegnerin für die Bemessung des Invalideneinkommens die DAP-Zahlen heranziehen (vgl. IV-act. 167 S. 13). Stellt man das auf diese Weise ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 56'756.-- dem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 84'092.-- gegenüber, ergibt sich ein Einkommensverlust von Fr. 27'336.--, was umgerechnet einem gerundeten Invaliditätsgrad von 33 % entspricht. Dementsprechend erweist sich aber das beschwerdeführerische Rechtsbegehren, wonach dem Beschwerdeführer spätestens ab dem 1. Januar 2016 mindestens eine Viertelsrente auszurichten sei, als unbegründet (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). c) Nur am Rande sei an dieser Stelle noch erwähnt, dass sich der beschwerdeführerische Invaliditätsgrad – wie nachstehend dargestellt – nicht verändern würde, wenn das Invalideneinkommen statt mittels Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik berechnet würde. Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2014 hat sich der monatliche Bruttolohn (Zentralwert bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für Tätigkeiten auf dem Kompetenzniveau 1 (niedrigstes Lohnniveau) im privaten Sektor bei Männern im Jahr 2014 auf Fr. 5'312.-- belaufen. Auf der Basis der üblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden und bei der 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergibt dies in Berücksichtigung der Lohnentwicklung des Jahres 2015 von 0.8 % sowie eines sehr grosszügig bemessenen Leihensabzugs von 15 % im Jahr 2016 ein Invalideneinkommen von Fr. 56'937.-- (= Fr. 5'312.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.008 x 0.85). Stellt man dieses Invalideneinkommen von Fr. 56'937.-- dem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr.

84'092.-- gegenüber, resultiert ein Einkommensverlust von Fr. 27'155.--, was umgerechnet einem Invaliditätsgrad von 32.29 % beziehungsweise einem gerundeten Invaliditätsgrad von unverändert 33 % entspricht. Selbst wenn das beschwerdeführerische Invali-

- 27 - deneinkommen somit statt mittels Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen nach der LSE 2014 berechnet würde, ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Auch unter diesem Aspekt erweist sich die angefochtene Verfügung vom 27. März 2017 somit als rechtmässig, was zur Bestätigung derselben und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 10. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht – abweichend von Art. 61 lit. a ATSG – kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint ein Kostenansatz von Fr. 700.-- als angemessen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens gehen die Kosten im Sinne von Art. 73 VRG grundsätzlich zulasten des unterliegenden Beschwerdeführers. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine aussergerichtliche Entschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). 11. Zu prüfen bleibt, ob dem Beschwerdeführer die beantragte unentgeltliche Rechtspflege (Prozessführung und Rechtsverteidigung) zu gewähren ist. a) Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Art. 61 lit. f ATSG wiederholt dieses Recht auf unentgeltliche Rechtspflege explizit. Laut diesen Bestimmungen sind die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und

- 28 - die Verteidigung durch einen Anwalt oder eine Anwältin geboten erscheint (BGE 125 V 201 E.4a m.w.H.). Bedürftig im Sinne von Art. 61 lit. f ATSG ist eine Partei, die zur Leistung der Parteikosten die Mittel zur Deckung des Grundbedarfs für sich und ihre Familie angreifen müsste. Dabei liegt die Grenze der Bedürftigkeit höher als diejenige des betriebsrechtlichen Existenzminimums (SVR 2007 AHV Nr. 7 S. 20). Aussichtslos ist ein Prozess, dessen Gewinnchancen beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahr und kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Hingegen darf nicht von Aussichtslosigkeit ausgegangen werden, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahr ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde. Eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht allein deshalb anstrengen können, weil er nichts kostet (BGE 138 III 217 E.2.2.4, 129 I 129 E.2.3.1, 122 I 267 E.2b; KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 173 ff.). Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich aufgrund einer vorläufigen und summarischen Prüfung der Prozessaussichten, wobei die Verhältnisse im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgebend sind (BGE 138 III 217 E.2.2.4). b) Vorliegend erscheint der Rechtsstreit weder offensichtlich mutwillig noch von vornherein als aussichtslos. Auch ist die Vertretung durch einen Anwalt notwendig oder doch zumindest geboten, zumal es sich beim Beschwerdeführer um einen juristischen Laien handelt. Schliesslich ist aufgrund des eingereichten Gesuchformulars und den beigelegten Unterlagen auch die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen. Aus den eingereichten

Unterlagen ergeben sich monatliche Ausgaben von insgesamt Fr. 6'011.80 (= Grundbetrag für Ehepaare [inkl. Zuschlag von 20 %] von Fr. 2'040.-- + Mietzins von Fr. 1'500.-- + Krankenkassenprämien Beschwerdeführer, Ehefrau und Sohn von Fr. 861.25 + Berufsauslagen von Fr. 300.-- + Rückzahlung an Tochter von Fr. 600.-- + Leasingraten von - 29 - Fr. 710.55). Das monatliche Einkommen in Form der SUVA-Rente des Beschwerdeführers von Fr. 2'093.70, einer Rente aus einer Lebensversicherung von Fr. 264.-- und den Beiträgen der Tochter von Fr. 700.-- pro Monat beläuft sich auf total Fr. 3'057.70. Weil es sich bei der Tätigkeit, welche der Beschwerdeführer bei der D._____ ab dem 4. Mai 2017 ausführte, um einen blossen Arbeitsversuch handelte und nicht davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer diese Tätigkeit im Zeitpunkt der Urteilsfällung nach wie vor ausübte (zumal lediglich entsprechende Lohnrechnungen der Monate Mai und Juni 2017 bei den Akten liegen), ist das entsprechende Einkommen in der vorliegenden Berechnung nicht zu berücksichtigen. Die Gegenüberstellung des monatlichen Einkommens von total Fr. 3'057.70 mit dem Aufwand für den notwendigen Lebensunterhalt (prozessualen Zwangsbedarf) von total Fr. 6'011.80 ergibt ein Einkommensmanko von monatlich Fr. 2'954.10. Selbst wenn die nicht belegmässig nachgewiesenen Ausgabenpositionen (Berufsauslagen von Fr. 300.--, Rückzahlung an Tochter von Fr. 600.--, Leasingraten von Fr. 710.55) nicht berücksichtigt würden, bestünde nach wie vor ein monatliches Einkommensmanko von Fr. 1'343.55. Dementsprechend verfügt der Beschwerdeführer nicht über die Finanzmittel, um seinen Rechtsvertreter binnen angemessener Frist zu bezahlen. Seine Bedürftigkeit ist somit ausgewiesen. Damit sind die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt, womit dem beschwerdeführerischen Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung durch Rechtsanwalt lic. iur. HSG Simon Näscher stattzugeben ist. Demzufolge gehen die Gerichtskosten von Fr. 700.-- zulasten der Gerichtskasse. Dasselbe gilt für die Anwaltskosten, sofern sich diese als notwendig und angemessen erweisen. c) Rechtsanwalt lic. iur. HSG Simon Näscher hat mit Honorarnote vom 7. August 2017 Kosten von gesamthaft Fr. 3'385.80, bestehend aus einem Honorar von Fr. 3'060.-- (= 12.75 Arbeitsstunden à Fr. 240.--), Barauslagen von Fr. 75.-- sowie 8 % MWST von Fr. 3'135.-- (= Fr. 250.80)

- 30 - geltend gemacht. Weil der Rechtsanwalt des Beschwerdeführers im vorliegenden verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren S 17 62 betreffend IV-Rente mit wenigen Abweichungen dasselbe wie bereits im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren S 17 46 betreffend Versicherungsleistungen nach UVG geltend gemacht hat, erscheint der geltend gemachte Aufwand als zu hoch. Zudem gilt es zu beachten, dass ein unentgeltlicher Rechtsbeistand im Kanton Graubünden gemäss Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (HV; BR 310.250) lediglich ein Honorar von Fr. 200.-- pro Stunde beanspruchen kann. Vor diesem Hintergrund erachtet das Gericht eine aussergerichtliche Entschädigung von gesamthaft Fr. 2'000.-- (inkl. MWST) als angemessen. In diesem Umfang ist der unentgeltliche Rechtsbeistand des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt lic. iur. HSG Simon Näscher, folglich durch die Gerichtskasse zu entschädigen. d) Wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse des Beschwerdeführers gebessert haben und er hierzu in der Lage ist, hat er das Erlasene und die Kosten der Rechtsvertretung zu erstatten (Art. 77 VRG). Demnach erkennt das Gericht:

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