

# GR\_GERICHTE S 2018 134 vom 24. März 2020

GR Gerichte, 2020-03-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2018\\_134](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_134)

FR: GR\_GERICHTE S 2018 134 du 24 mars 2020

IT: GR\_GERICHTE S 2018 134 del 24 marzo 2020

## Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Am 16. Januar 2018 erfolgte eine weitere Operation des linken Fusses, bei welcher Osteosynthesematerial entfernt wurde. Anlässlich einer Verlaufs- kontrolle am 30. April 2018 stellte Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom Kantonspi- tal E.\_\_\_\_\_ aufgrund der Röntgenbefunde in seinem Bericht vom 2. Mai 2018 eine zunehmende Horizontalisierung des Talus mit entsprechendem ossären Impingement anterior im oberen Sprunggelenk (OSG) fest. Die Subtalararthrodese sei vollständig durchbaut. Für die kommenden 6 Mo- - 3 - nate sei mit A.\_\_\_\_\_ eine abwartende Vorgehensweise vereinbart worden, wobei später allenfalls eine erneute subtalare Interpositionsarthrodese zu diskutieren sei. Im Verlaufsbericht vom 25. Juni 2018 hielt der behandelnde Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (infolge psychischer Beschwerden) einen ver- schlechterten Gesundheitszustand fest bei gleichbleibender orthopädi- scher Diagnose. Er erachtete A.\_\_\_\_\_ in der bisherigen Tätigkeit als Ver- käuferin momentan als nicht arbeitsfähig. Infolge von Fusschmerzen auch bei längeren sitzenden Tätigkeiten sah er auch Einschränkungen in der Ar- beitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ging in seinem Bericht vom 25. Juni 2018 von einer vollständigen Arbeitsunfähig- keit von A.\_\_\_\_\_ für den vorangegangenen und auch zukünftigen Zeitraum aus. Am 4. Juni und 26. Juni sowie 5. Juli 2018 erfolgten weitere Beurtei- lungen durch RAD-Arzt C.\_\_\_\_\_, wobei dieser im Ergebnis an seiner Ein- schätzung vom November/Dezember 2017 bzw. derjenigen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom November 2017 festhielt.

### E. 3.1

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen eine unberücksichtigt ge- bliebene Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes im Nachgang zur Osteosynthesematerialentfernung am 16. Januar 2018 an ihrem linken Fuss geltend. Gemäss Bericht von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 2. Mai 2018 zur Untersuchung inkl. Röntgen des linken oberen Sprunggelenkes (OSG) vom 30. April 2018 sei eine zunehmende Horizontalisierung des Talus mit entsprechendem ossären Impingement anterior am OSG festge- halten worden. Die Beschwerdegegnerin habe aber trotz dieser – im Rah- men des Einwandverfahrens bzw. bereits im Mai 2018 vorgebrachten – Hinweise alleine auf die prognostische Annahme des RAD gestützt auf die Untersuchung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 8. November 2017 entschieden. Fakt sei aber, dass sich die optimistische Prognose des RAD nicht erfüllte habe. Vielmehr sei keine Heilung eingetreten und es hätten sich weitere

- 8 - Eingriffe als notwendig erwiesen, was sich auch bereits im Abklärungsverfahren abgezeichnet habe.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdegegnerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass praxisgemäss der bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung sich verwirklichte Sachverhalt massgebend sei. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ habe bereits anlässlich der RAD-Untersuchung vom 8. November 2017 festgestellt, dass trotz der bestehenden Beschwerden im linken Sprunggelenk für eine adaptierte, manuelle, überwiegend sitzende Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Diese Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestehe trotz der Beschwerden der Beschwerdeführerin am linken Fussgelenk ausserhalb der auf Operationen zurückzuführenden Rekonvaleszenzzeiten. Dementsprechend habe der RAD in seiner Abschlussbeurteilung vom Juni 2018 auch eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bestätigt. Diese habe auch bestanden, wenngleich noch weitere Untersuchungen und allfällige Operationen geplant gewesen seien. Insofern sei die in der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2018 festgestellte Arbeitsfähigkeit nicht zu beanstanden. Sollte sich aufgrund von weiteren medizinischen Abklärungen ab Oktober 2018 eine erhebliche und andauernde Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ergeben haben, so stehe der Beschwerdeführerin die Möglichkeit einer Neuanmeldung offen. 3.3.1. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunfts- und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; siehe KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 43 Rz. 13 ff. und 96 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsver-

- 9 - fahren (siehe Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsverträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C\_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1 und 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1; vgl. auch KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 18 ff. und 29 f.). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an die Verwaltung zurückgewiesen werden (siehe BGE 132 V 368 E.5). 3.3.2. Für die Beurteilung des Rentenanspruches der Beschwerdeführerin ist grundsätzlich der sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung verwirklichte Sachverhalt massgebend (vgl. BGE 144 I 28 E.2.3, 132 V 215 E.3.1.1, 129 V 1 E.1.2 und 121 V 362 E.1b). Dabei ist es aber durchaus möglich, dass auch sachverhaltliche Feststellungen in medizinische Berichten, welche erst nach dem Erlass der Verfügung verfasst worden sind, ebenfalls zu berücksichtigen sind, sofern sie Rückschlüsse auf den massgeblichen Sachverhalt bis zum

Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung erlauben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_414/2019 vom 25. September 2019 E.2.2.2 und 8C\_878/2014 vom 27. Januar 2015 E.2 je m.H.a. BGE 121 V 362 E.1b; Urteil des Bundesgerichts 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E.2.3.1). Ausserdem bestünde die Möglichkeit, dass das Sozialversicherungsgericht aus prozessökonomischen Gründen auch Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die Beurteilung miteinbezieht und zu deren

- 10 - Rechtswirkungen über den Verfügungszeitpunkt hinaus verbindlich Stellung bezieht, soweit der Sachverhalt genügend abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien gewahrt werden (siehe BGE 130 V 138 E.2.1). 3.3.3. Trotz ihrer grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten von versicherungsexternen Sachverständigen. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (siehe BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 und 125 V 351 E.3b/ee; Urteile des Bundesgerichts 8C\_628/2019 vom 4. Februar 2020 E.3 und 8C\_699/2018 vom 28. August 2019 E.3).

#### **E. 3.4**

Aus der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2018 ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin für ihren Entscheid auf die Einschätzung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ anlässlich der RAD-Abklärung vom 8. November 2017 sowie die sich darauf stützenden Beurteilungen durch den fallführenden RAD-Arzt C.\_\_\_\_\_ abstellte. Demnach sei der Beschwerdeführerin eine sitzende Tätigkeit vollschichtig zumutbar. Ebenso sei eine grosszügig verlängerte Heilungszeit (nach der Osteosynthesematerialentfernung im Januar 2018) berücksichtigt worden. Der noch zusätzlich eingereichte Bericht vom 25. Juni 2018 sei in der medizinischen Beurteilung durch den RAD bereits berücksichtigt worden. Daraus ergäben sich keine neuen medizinischen Anhaltspunkte. Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, gelangte anlässlich der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 8. November 2017 aufgrund der da-

- 11 - maligen Aktenlage nachvollziehbar zum Schluss, dass bei einem zumindest bis August 2017 grundsätzlich guten Heilungsverlauf im Nachgang zu einer Revision des unteren Sprunggelenkes (USG) und Re-Arthrodeese des USG mittels eines vaskularisierten Gefässspans vom medialen Femurkondylus am 28. März 2017 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten, überwiegend sitzenden und körperlich leichten, manuellen Tätigkeit ausserhalb des Bürobereiches infolge der vorgebrachten Lese- und Schreibschwäche sowie unter Berücksichtigung von asthmabedingten Einschränkungen ausgegangen werden könne (siehe dazu IV-act. 26, 29, 33, 40 und 73 S. 3). Auch Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ konnte anlässlich der Untersuchung vom 27. November 2017 insbesondere eine voranschreitende Knochenkonsolidierung sowie eine Durchbauung der Subtalararthrodeese feststellen, wobei die Osteosynthesematerialentfernung für Januar 2018 geplant wurde und er die Beschwerden im ventralen OSG auf ein Impingement-Syndrom und störendes Narbengewebe zurückführte (siehe IV-act. 69 und 73 S. 3). Die seinerzeitige RAD-Beurteilung erscheint für den damaligen Zeitpunkt schlüssig, auch wenn die Beschwerdeführerin im Rahmen der RAD-Abklärung vom 8. November 2017, wie auch

bereits anlässlich der Untersuchung vom 9. Oktober 2017 bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_ sowie derjenigen vom 27. November 2017 bei Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Kantonsspital E. \_\_\_\_\_, über die Zunahme von Beschwerden bei gesteigerter Belastung des Sprunggelenkes berichtet hatte (siehe IV-act. 41, 42 und 73 S. 3).

### **E. 3.5**

Obschon die RAD-Abklärung durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 8. November 2017 (IV-act. 40) auf Basis der dazumal vorliegenden Arztberichte somit grundsätzlich als beweiskräftig zu bewerten ist, erweist sie sich für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt am 25. September 2018 als unvollständig. Denn aus den vorliegenden Akten geht hervor, dass, wie von der Beschwerdeführerin bereits im Schreiben vom 22. Mai 2018 an die Beschwerdegegnerin geltend gemacht,

- 12 - am 16. Januar 2018 eine weitere Operation im Kantonsspital E. \_\_\_\_\_ stattgefunden hat, wobei infolge von störendem Osteosynthesematerial am linken Rückfuss eine Osteosynthesematerialentfernung Subtalararthrodese durchgeführt worden war (siehe dazu IV-act. 60, 65, 70 und 73 S. 5).

#### **E. 3.5.1**

In der Folge hielt Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 2. Mai 2018 (IV-act. 70 und 73 S. 6 f.) zur Kontrolluntersuchung der Beschwerdeführerin vom 30. April 2018 fest, dass diese rund drei Monate nach der Materialentfernung am linken Rückfuss von einem verzögerten Heilungsverlauf berichtet habe. Die Beschwerden am linken Rückfuss hätten sich durch die Operation nicht wesentlich gebessert und es bestünden weiterhin belastungsabhängige Schmerzen diffus am linken Rückfuss. Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ stellte eine radiologisch vollständig durchbaute Subtalararthrodese sowie eine im Vergleich zu den Vorbefunden unmittelbar postoperativ nach Subtalararthrodese mittels Femurspann zunehmende Horizontalisierung des Talus mit entsprechendem ossärem Impingement anterior am OSG fest. Auf letzteres führte er die jüngsten Beschwerden der Beschwerdeführerin am ehesten zurück und es wurde ein abwartendes Vorgehen für die nächsten sechs Monate unter Beibehaltung der Physiotherapie und eine anschliessende klinisch-radiologische Kontrolle inkl. SPECT-CT zur Bilanzierung der ossären Verhältnisse im Bereich der Subtalararthrodese vereinbart. Bei reizfreien Verhältnissen sei allenfalls eine erneute Korrektur mit subtalarer Interpositionsarthrodese zu diskutieren.

#### **E. 3.5.2**

Diese Entwicklung war dem fallführenden RAD-Arzt C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gemäss den Akten seit dem 26. Juni 2018 bekannt (siehe IV-act. 84 S. 9 f. und 13 f.). In Kenntnis davon hielt er seinerzeit fest, dass gemäss den neu eingeholten Unterlagen zwar endlich von einer knöchernen Durchbauung der Subtalararthrodese berichtet werde, aber neue Probleme bestünden, welche wohl eine weitere Operation erforderlich machen würden. Bereits am 30. November 2017 und (in

- 13 - der Abschlussbeurteilung vom) 4. Juni 2018 habe er dahingehend Stellung genommen, dass betreffend die Nutzbarkeit für berufliche Massnahmen insofern ein Endzustand vorliege, als dass sitzende Tätigkeiten zumutbar seien, aber die anamnestische Legasthenie und das Langsamschreiben vorliegend die Suche nach einer geeigneten Tätigkeit natürlich erschweren. Vorübergehend, nach erneuten Operationen, habe natürlich wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden bis die Heilung ausreichend

voran- geschritten sei. Nach der Teil-Materialentfernung im Januar 2018 dürfte also infolge einer verzögerten Heilung in diesem, erheblich vorbelasteten Bereich für ca. sechs Wochen wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit bestan- den haben. Ab März 2018 habe eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 30 %, ab April 2018 eine solche von 50 %, ab Mai 2018 eine solche von 75 % und ab Juni 2018 eine solche von 100 % bestanden.

### **E. 3.5.3**

Entgegen diesen prognostischen Einschätzungen berichtete die Beschwer- deführerin am 12. März 2018 gemäss "Verlaufsprotokoll Eingliederung AV" (siehe IV-act. 57 S. 3) der Eingliederungsberatung, dass sie immer noch an Krücken gehe. Die Fortschritte bei der Wundheilung seien langsam und langwierig. Nach zwei Stunden sitzen sei der Fuss geschwollen, gestaut und heiss. Auch berichtete sie von Brandwasser. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ meine zwar, dass der Fuss recht gut aussehe, doch habe sie täglich Schmerzen, auch in der Nacht.

### **E. 3.5.4**

Am 27. Juni 2018 ging der Verlaufsbericht des behandelnden Hausarztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 25. Juni 2018 bei der Beschwerdegegnerin ein. Dabei wies er neben der bekannten Fussproblematik eine Depression als mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus (siehe IV-act. 71).

### **E. 3.5.5**

Des Weiteren ging am 5. Juli 2018 der von der Beschwerdegegnerin am 31. Mai 2018 angeforderte Verlaufsbericht von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom

- 14 - 25. Juni 2018 bei ihr ein (siehe IV-act. 73 S. 1 f.). Darin hielt er als Diagno- sen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen progressiven Stellungsver- lust des Rückfusses links mit/bei Status nach Revision OSG und Rearthro- dese subtalar mittels vaskularisiertem Gefässspan vom medialen Femur- kondylus links am 28. März 2017 bei Status nach Non-Union Subtalarar- throdese nach dreimaliger Subtalararthrodese 2008, 2009 und 2016 sowie ein Status nach Osteosynthesematerialentfernung linker Rückfuss am 16. Januar 2018 bei störendem Osteosynthesematerial fest. Zur Frage des Ausmasses und des Beginns der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wies Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ darauf hin, dass aus der erwähnten Diagnose zuletzt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit resultiert habe. Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit bestünden aufgrund der Diagnose aber bereits seit 2016, als sich die Beschwerdeführerin erstmals bei ihm vorgestellt habe. Über den Verlauf berichtete Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, dass sich bei der Beschwer- deführerin seit Oktober 2017 keine wesentliche Besserung der Beschwer- den am linken Fuss gezeigt habe. Bei störendem Arthrodesenmaterial am Rückfuss sei am 16. Januar 2018 eine Osteosynthesematerialentfernung vorgenommen worden. Zuvor habe konventionell-radiologisch eine Durch- bauung der Subtalararthrodese dokumentiert werden können. Am 30. April 2018 habe die Beschwerdeführerin über einen verzögerten Heilungsverlauf ohne wesentliche Besserung der Beschwerden im Vergleich zum präope- rativen Zustand berichtet. Sie habe persistierende, belastungsabhängige Schmerzen diffus am linken Rückfuss geschildert und von einem weiterhin eingeschränkten Bewegungsumfang am linken OSG, insbesondere bei Dorsalextension, berichtet. Eine Mobilisation sei ausserhalb des häusli- chen Umfeldes nur mit Hilfe von zwei Unterarmgehstöcken möglich und auch bezüglich der Gehdauer habe sie eine deutliche Einschränkung (ma- ximal 15 Minuten) angegeben. Im Rahmen der Konsultation im April

2018 habe sich bei der klinischen Untersuchung weiterhin eine Druckdolenz im Bereich des lateralen Operationszuganges am Rückfuss sowie eine leichte Druckdolenz anterior am OSG gezeigt. Die forcierte Eversion gegen Wider-

- 15 - stand habe starke Schmerzen provoziert und es habe sich im Seitenver- gleich eine eingeschränkte Dorsalexension im OSG gezeigt. Konventio- nell-radiologisch habe auch eine Horizontalisierung des Talus im Sinne ei- nes Stellungsverlustes nachgewiesen werden können. Im Vergleich zum Befund unmittelbar postoperativ nach Subtalararthrodese mittels Femur- span sei es zu einem Einsinken des Talus mit entsprechendem ossären Impingement anterior am OSG gekommen. Daher seien die jüngsten Be- schwerden im Rahmen einer progressiven Horizontalisierung des Talus nach stattgehabter subtalarer Revisionsarthrodese interpretiert worden. Vorerst sei bis Herbst 2018 eine observative Vorgehensweise bei fortge- setzter physiotherapeutischer Behandlung vereinbart worden. Danach sei eine erneute klinisch-radiologische Kontrolle inkl. SPECT-CT zur Bilanzie- rung der ossären Verhältnisse im Bereich der Subtalararthrodese ange- dacht. Im Falle einer vollständigen Konsolidierung der Arthrodese ohne weiteren Stellungsverlust sei allenfalls eine erneute operative Korrektur mit subtalarer Interpositionsarthrodese zur Aufrichtung des Rückfusses zu dis- kutieren. Ohne eine Revisionsoperation wäre mittelfristig mit persistieren- den Beschwerden bei der Mobilisation zu rechnen. Zudem nahm Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zur Frage, wie sich die gesundheitliche Störung auf die (bisherige) Erwerbstätigkeit auswirke, Stellung. Dazu hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin (telefonisch) berichtet habe, dass sie ihre letzte An- stellung verloren habe und derzeit keiner Arbeitstätigkeit nachgehen könne. Die gesundheitliche Störung wirke sich seiner Ansicht nach als we- sentlicher Störfaktor auf die Berufstätigkeit aus im Sinne einer einge- schränkten Mobilität (Stehen, Gehen). Die Beschwerdeführerin leide der- zeit unter immobilisierenden Schmerzen am linken Rückfuss, wobei diese Beschwerden sich mit dem radiologisch dokumentierten Stellungsverlust im Bereich der mehrfach vorgenommenen Subtalararthrodese in Verbin- dung bringen liessen. Die Beschwerdeführerin schildere glaubhaft eine deutliche Zunahme der Beschwerden nach kurzer Mobilisation sowie nach längerem Sitzen. Klinisch zeige sich eine diffuse Druckdolenz am Rückfuss

- 16 - und ein eingeschränkter Bewegungsumfang. Wenn sich anlässlich der Kontrolle mittels SPECT-CT im Oktober 2018 reizfreie Verhältnisse und eine vollständige konsolidierte Arthrodese zeigten, wäre seiner Einschät- zung nach eine erneute operative Revision zur Korrektur der Rückfussstel- lung erforderlich. Bis zu diesem Termin sei der Beschwerdeführerin keine Arbeitstätigkeit zumutbar. Im Anschluss an die genannte Operation (frühes- tens im Herbst 2018) sei gegebenenfalls eine Rückkehr ins Arbeitsleben vorstellbar mit initial lediglich sitzender Tätigkeit. Bei entsprechender Re- gredienz der Beschwerden sei dazumal auch eine Tätigkeit in Wechsel- belastung (kurze Gehstrecken, kurzes Stehen) möglich. Bis Herbst 2018 seien ausser einer physiotherapeutischen Beübung keine speziellen thera- peutischen Massnahmen vorgesehen und eine genauere Auskunft könne erst nach stattgehabter, erneuter Konsultation und Spezialuntersuchung im Herbst 2018 gegeben werden.

### **E. 3.5.6**

Am 5. Juli 2018 wurde RAD-Arzt C.\_\_\_\_\_ der Einwand der Beschwerde- führerin vom 4. Juli 2018 auf den Vorbescheid vom 29. Juni 2018 sowie ein nicht näher spezifizierter Bericht des Kantonsspitals E.\_\_\_\_\_ zur Beurtei- lung vorgelegt verbunden mit der Frage, ob diese die Abschlussbeurteilung vom 4. Juni 2018 zu beeinflussen vermöchten bzw. ob

allenfalls weitere medizinische Abklärungen angezeigt seien. RAD-Arzt C.\_\_\_\_\_ gelangte dabei zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Einwand vom 4. Juli 2018 eine gegenwärtige Arbeitslosigkeit geltend mache und im Herbst eine nächste Operation anstehe, weshalb es für sie nicht einfach sei, eine Stelle zu finden. Bezüglich der anstehenden Operation hielt RAD- Arzt C.\_\_\_\_\_ fest, dass gemäss Bericht von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 2. Mai 2018 im Herbst je nach Erfolg der konservativen Behandlung, des klinisch-radiologischen Befundes inkl. SPECT-CT zur Bilanzierung der ossären Verhältnisse im Bereich der Subtalararthrodese und unter der Vor- aussetzung reizfreier Verhältnisse insbesondere talarseitig allenfalls eine erneute Korrektur mit subtalarer Interpositionsarthrodese zu diskutieren

- 17 - sei. RAD-Arzt C.\_\_\_\_\_ teilte die Einschätzung der Beschwerdeführerin nicht, wonach die Heilungszeit nach der weiteren Operation "eher das ganze 2019" dauern werde. Überhaupt könne nicht sicher vorausgesagt werden, ob eine weitere Operation notwendig sei. Aus einer sicherlich zu erwartenden verlängerten Heilungszeit im Anschluss an die mögliche Ope- ration gleich ein ganzes Jahr zu machen, decke sich nicht mit der ärztlichen Einschätzung, auch wenn nach einer derart langen Leidensgeschichte eine gewisse Verbitterung verständlich sei. Die Beschwerdeführerin stelle die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensadaptier- ten Tätigkeit mit (invaliditätsrechtlich nicht relevanten) Aspekten des Ar- beitsmarktes sowie teilweise auch spekulativen Argumenten in Frage. Seine Einschätzung (der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit) ba- siere unter anderem auf dem Kurzgutachten des chirurgischen RAD-Kolle- gen Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom November 2017 und habe schon seit längerer Zeit Bestand. Im Verlauf der Abklärungen sei diese nur insoweit angepasst worden, als nach einem enttäuschenden (Heilungs-)Verlauf und der RAD- Abklärung vom November 2017 als vollschichtig zumutbare Tätigkeit nun- mehr (lediglich) eine sitzende Tätigkeit eingeschätzt worden sei. Die RAD- Beurteilung des Facharztes für Chirurgie und zertifiziertem medizinischen Gutachter SIM Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom November 2017 habe weiterhin Gül- tigkeit. Zwar sei (im Januar 2018) nach knöcherner Durchbauung störendes Material entfernt worden, was aber nur ein verhältnismässig kleiner Eingriff gewesen sei, für den in der Abschlussbeurteilung vom 4. Juni 2018 eine grosszügig verlängerte Heilungszeit berücksichtigt worden sei. Nach Ein- schätzung von RAD-Arzt C.\_\_\_\_\_ hätten sich keine neuen medizinischen Aspekte ergeben. Namentlich sei der Bericht der Behandler vom Mai 2018 in seiner Abschlussbeurteilung vom 4. Juni 2018 mit Ergänzung vom 26. Juni 2018 berücksichtigt worden.

### **E. 3.5.7**

Der am 31. Mai 2018 von der Beschwerdegegnerin eingeholte und am 5. Juli 2018 eingegangene Bericht des behandelnden Facharztes für Or-

- 18 - thopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (vgl. E.3.5.5 hiervor) wurde aber von RAD-Arzt C.\_\_\_\_\_ in seiner letzten, vorstehend wiedergegebenen Stellungnahme weder er- wähnt noch ging er auf die diskrepante Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seitens von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ein. Dies lässt es überwiegend wahr- scheinlich erscheinen, dass der Bericht vom 25. Juni 2018 von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ RAD-Arzt C.\_\_\_\_\_ gar nicht vorgelegen hat bzw. dieser zumindest ungewürdigt geblieben ist. Bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 25. September 2018 findet sich keine aktenkundige RAD- Stellungnahme zur abweichenden Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sowie die seinerseits als

nachvollziehbar beurteilten, von der Beschwerdeführerin geschilderten Fusschmerzen auch beim Sitzen. Gleichermassen hatte bereits Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seinem Verlaufsbericht 25. Juni 2018 zuhanden der Beschwerdegegnerin eine sitzende Tätigkeit infolge von bei längerem Sitzen auftretenden Beschwerden im Fuss eher kritisch gesehen (siehe IV-act. 71 S. 4 f.). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ sah sich zwar nicht im Stande, sich zur zeitlichen Zumutbarkeit einer adaptierten Tätigkeit zu äussern. In jedem Fall bejahte er aber eine verminderte Leistungsfähigkeit infolge Ablenkung durch den Dauerschmerz sowie einen schmerzbedingt notwendigen Positionswechsel. Für weitergehende Auskünfte verwies er auf die (behandelnden) Orthopäden vom Kantonsspital E. \_\_\_\_\_. Wenn nun aber insbesondere Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aufgrund der diagnostizierten progressiven Horizontalisierung des Talus nach stattgehabter Osteosynthesematerialentfernung im Januar 2018 nachvollziehbar auf eine über die Heilungszeit nach der Operation hinausgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit schliesst, die Zunahme der Beschwerden – auch im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit der Beschwerdeführerin – bei längerem Sitzen als glaubhaft erachtet und zudem auf die Notwendigkeit einer weiteren Korrekturoperation hinweist, vermag dies – jedenfalls geringe – Zweifel an den versicherungsinternen, auf der Zumutbarkeit einer sitzen-

- 19 - den Tätigkeit basierenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durch die RAD-Ärzte C. \_\_\_\_\_ und B. \_\_\_\_\_ zu erwecken.

### **E. 3.6**

Wie in den vorstehenden Erwägungen 3.5.6 f. bereits dargelegt, ist entgegen der Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2018 aus den Akten gerade nicht ersichtlich, dass die Verlaufsberichte von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und von Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, jeweils datiert vom 25. Juni 2018, bei der (fachärztlichen) versicherungsmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten, sitzenden Tätigkeit, worauf sich schliesslich die angefochtene Verfügung abstützte, berücksichtigt worden wären. Der Verlaufsbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ging am 27. Juni 2018 bei der Beschwerdegegnerin ein und hätte somit in jedem Fall RAD-Arzt C. \_\_\_\_\_ zusammen mit dem beschwerdeführerischen Einwand vom 4. Juli 2018 und dem nicht weiter näher spezifizierten Bericht des Kantonsspitals E. \_\_\_\_\_ am 5. Juli 2018 vorgelegt werden können. Die Ausführungen von RAD-Arzt C. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme am 5. Juli 2018 lassen aber nicht den Schluss zu, dass ihm die Verlaufsberichte von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, jeweils datiert vom 25. Juni 2018, un-terbreitet bzw. von ihm gewürdigt worden wären, äusserte er sich doch nicht spezifisch zu den (abweichenden) Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der behandelnden Ärzte. Namentlich fehlt, unabhängig davon, dass RAD-Arzt C. \_\_\_\_\_ Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist und ihm die Berichte der behandelnden Ärzte vom 25. Juni 2018 wohl gar nicht vorgelegen haben, eine nachvollziehbare Entgegnung auf die weitergehende Arbeitsunfähigkeitseinschätzung der behandelnden Ärzte, welche sich auf die (sicher) seit Ende April 2018 fachärztlich festgestellte progressive Horizontalisierung des Talus mit Schmerzen auch bei längerem Sitzen stützt. Insofern ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdeführerin festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin der ihr obliegenden Abklärungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nur unzureichend nachgekommen ist.

- 20 -

### **E. 3.7**

Der weitere (Behandlungs-)Verlauf bestätigte nunmehr die Einschätzung von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 25. Juni 2018. Am 18. Oktober 2018 wurde ein SPECT-CT und am 24. Oktober 2018 eine Knochenbiopsie durchgeführt (siehe Akten der Beschwerdeführerin zur Beschwerde [Bf- act.] 9 f.). Im Bericht vom 14. November 2018 hielt Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zur Untersuchung vom 12. November 2018 fest, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Schmerzen im USG angegeben habe. Die Mobilisation sei weiterhin im Vacoped erfolgt. Als nächster Schritt werde die Interpositions- Arthrodesen mit vaskularisiertem Fibulaspan geplant. Gleichzeitig werde Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ den Nervus suralis freilegen und dort das Neuro- nom exzidieren. Zusätzlich sei vermutlich der hintere Ast des Peroneus superficialis im Bereich der Operationsnarbe verwachsen. Auch dieser werde durch Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ freigelegt und dekomprimiert. Belastungen seien weiter nur nach Massgabe der Beschwerden frei (siehe Bf- act. 11). Am 8. Januar 2019 wurde schliesslich durch Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ eine Re-Arthrodesen mit distal gestiel- tem vaskularisiertem Fibulaspan sowie eine Neurom-Resektion Nervus suralis und Implantation des proximalen Stumpfes in den Musculus flexor hallucis longus durchgeführt (siehe Akten der Beschwerdeführerin zur Replik [Bf-act. Replik] 1 bis 3). 4. Es kann also festgehalten werden, dass der sich im Zeitpunkt der fachärztlichen RAD-Abklärung im November 2017 darstellende Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit einer damals als zumutbar erachteten vollzeitlichen, sitzenden und handwerklichen Tätigkeit nicht zweifellos bis zum Verfügungserlass am 25. September 2018 Bestand hatte. Demgegenüber ging RAD-Arzt C.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 26. Juni 2018, unter Berücksichtigung der Osteosynthesematerialentfernung im Januar 2018, ab dem 1. März 2018 von einer bis zum 1. Juni 2018 auf 100 % steigenden Arbeitsfähigkeit aus. Anlässlich seiner letzten Beurteilung am 5. Juli 2018 hielt er an seiner bisherigen Arbeitsfähigkeitseinschätzung fest,

- 21 - ohne sich aber spezifisch mit den (neuen) abweichenden Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der behandelnden Ärzte (auch) infolge von Fuss- schmerzen bei der Beschwerdeführerin bei längerem Sitzen sowie der progressiven Horizontalisierung des Talus auseinandergesetzt zu haben. In- dem die Beschwerdegegnerin trotz der aktenkundigen Berichte vom 25. Juni 2018 und ohne nachvollziehbare Entgegnung darauf am 25. September 2018 verfügte, kam sie ihrer Abklärungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nur ungenügend nach. Mithin erfolgte eine unvollständige Würdigung des anspruchrelevanten Sachverhaltes. Die Beschwerde ist aus diesem Grund gutzuheissen und die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Denn nach neuerer bundes- gerichtlicher Rechtsprechung steht dem Versicherungsgericht eine Rück- weisung an den Versicherungsträger insbesondere dann offen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (siehe BGE 137 V 210 E.4.4.1.4; KIESER, a.a.O., Art. 44 Rz. 71). Vorliegend ist also zumindest die fachärztliche RAD-Abklärung vom 8. November 2017 entsprechend zu ergänzen oder eine externe, sachverständige Ergänzung einzuholen. Demnach entfällt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Einholung eines Gerichtsgutachtens. Zudem ist im Rahmen der Rückweisung noch darauf hinzuweisen, dass die in der Regel für die Invaliditätsbemessung in Anwendung der gemischten Methode erforderliche Haushaltsabklärung im vorliegenden Fall nicht durchgeführt wurde, obwohl noch im Oktober 2017 eine solche noch als sinnvoll erachtet wurde (siehe IV-act. 84 S. 11). Die Beschwerde erweist sich somit als begründet. Bei diesem Ergebnis ist auf die weiteren beschwerdeführerischen Vorbringen nicht weiter

einzu- hen.

- 22 - 5. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abwei- chung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantona- len Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1■000.-- festgelegt. Die Rückweisung zu weiteren Ab- klärungen gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerde- führenden Partei bezüglich der Verteilung der Gerichtskosten und der Zu- sprache einer Parteientschädigung (vgl. BGE 141 V 281 E.11.1, 137 V 210 E.7.1 und 132 V 215 E.6.2). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfah- rens, sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- demnach der Beschwerdegeg- nerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). 6. Die Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemes- sung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wo- bei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemes- sung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Satz 1 ATSG nach dem kan- tonalen Recht bestimmt (siehe Urteile des Bundesgerichts 9C\_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E.9.2, 9C\_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.1 und 9C\_688/2009 vom 19. November 2009 E.3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts fest- gesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend ge- machten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (übli- chen) Stundenansatz ausgeht. Die Rechtsvertreterin macht in ihrer Hono- rarnote vom 8. Februar 2019 ein Honorar von Fr. 2'823.50 (11.91666 Stun- den à Fr. 220.-- zzgl. 3 % Spesenpauschale und 7.7 % MWST) geltend.

- 23 - Für die Barauslagen werden zwar 3 % des Zeitaufwandes veranschlagt. Der unter diesem Titel geltend gemachte Betrag übersteigt diesen Prozent- satz aber deutlich. Gemäss Deklaration in der Honorarnote enthält der vor- stehend erwähnte Gesamtbetrag die MWST. Unter Berücksichtigung der nicht vollends nachvollziehbaren Honorarnote ist die Parteientschädigung daher pauschal und ermessensweise auf Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen ist. Demnach erkennt das Gericht:

#### **E. 4**

Nachdem die IV-Stelle mit Mitteilung vom 3. Mai 2018 die Arbeitsvermitt- lung infolge der seitens von A.\_\_\_\_\_ angegebenen gesundheitlichen Situa- tion abgeschlossen hatte, stellte sie mit Vorbescheid vom 29. Juni 2018 für den Zeitraum vom 1. März 2017 bis zum 30. Juni 2018 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente in Aussicht. Ab dem 1. Juli 2018 bestehe infolge eines rentenausschliessend Invaliditätsgrades kein Invalidenrentenan- spruch mehr. Denn ab dem 1. März 2018 sei A.\_\_\_\_\_ zu 30 %, ab dem 1. April 2018 zu 50 %, ab dem 1. Mai 2018 zu 75 % und ab dem 1. Juni 2018 zu 100 % in einer adaptierten, überwiegend sitzenden Tätigkeit ar- beitsfähig. Am 4. Juli 2018 erhob A.\_\_\_\_\_ dagegen Einwand.

#### **E. 5**

Am 25. September 2018 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschieden und sprach A.\_\_\_\_\_ in Anwendung der gemischten Methode und einer Gewich- tung des Anteils Erwerb/Haushalt

von 60 % zu 40 % eine befristete ganze Rente für den Zeitraum vom 1. März 2017 bis am 30. Juni 2018 zu. Auf

- 4 - eine Haushaltsabklärung wurde verzichtet. Für die Rentenberechnung wurde auch im Bereich Haushalt auf die medizinisch theoretischen Angaben abgestellt.

#### **E. 6**

Am 24. Oktober 2018 erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin) gegen die Verfügung vom 25. September 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sie beantragte, die angefochtene Verfügung sei insoweit zu ändern, als dass ihr auch mit Wirkung ab Juli 2018 eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen sei. Eventualiter sei die Sache zur medizinischen Abklärung und Beurteilung des Rentenanspruches betreffend die Periode ab Juli 2018 und anschliessend neuen Entscheid an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand nach der Schraubenentfernung im Januar 2018 zunehmend verschlechtert habe, was aber die IV-Stelle trotz entsprechender Hinweise im Rahmen des Einwandverfahrens zu Unrecht unberücksichtigt gelassen habe. In diesem Zusammenhang reichte sie weitere Unterlagen zum SPECT-CT vom 18. Oktober 2018 sowie zur anstehenden subtalaren Biopsie ein. Zudem bemängelte sie eine Missachtung von Art. 88a IVV, weil die (ganze) Invalidenrente bereits per Ende Juni 2018 aufgehoben wurde anstatt für den Monat Juli immerhin noch eine halbe Rente zuzusprechen. Ferner machte sie eine Aufstockung des Arbeitspensums im Gesundheitsfall auf 80 % per Juni 2017 geltend. Am 23. November 2018 reichte die Beschwerdeführerin den Bericht von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 14. November 2018 zur Verlaufskontrolle nach der subtalaren Biopsie am linken Fuss vom 24. Oktober 2018 ein.

#### **E. 7**

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) liess sich am 30. November 2018 zur Beschwerde vernehmen. Sie beantragte die Abweisung der Beschwerde, soweit sie diese nicht anerkenne. Letzteres bezog sich auf die Befristung des Rentenanspruches auf Ende Juni 2018: Gestützt auf die

- 5 - ab dem 1. Mai 2018 festgestellte Arbeitsfähigkeit von 75 % in adaptierter Tätigkeit sei der Rentenanspruch – wie von der Beschwerdeführerin beantragt – auf Ende Juli zu befristen. Zur Begründung der Beschwerdeabweisung stellte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass Dr. med. B.\_\_\_\_\_ bereits am 8. November 2017 eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten (manuellen) Tätigkeit trotz bestehender Beschwerden am linken Sprunggelenk festgestellt habe. Diese bestehe grundsätzlich trotz der von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Beschwerden ausserhalb der auf Operationen folgenden Rekonvaleszenzzeiten. Somit habe nach Ansicht des RAD auch in der Abschlussbeurteilung vom Juni 2018 eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestanden, auch wenn weitere Untersuchungen und eine allfällige Operation geplant gewesen seien. Die in der angefochtenen Verfügung im September 2018 festgestellte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei somit nicht zu beanstanden. Sollten weitere medizinische Abklärungen ab Oktober 2018 eine erhebliche und andauernde Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit ergeben, könne sich die Beschwerdeführerin neu anmelden.

#### **E. 8**

Die Beschwerdeführerin replizierte am 25. Januar 2019, wobei sie an den in der Beschwerde gestellten Anträgen festhielt. Zudem beantragte sie, es sei auf Kosten der Beschwerdegegnerin eine medizinische Abklärung durch das Gericht zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Januar 2018 zu veranlassen. Die Beschwerdeführerin rügte eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin und eine zu Unrecht erfolgte antizipierte Beweiswürdigung. Denn die optimistische Heilungsprognose vom Herbst 2017 (des RAD) habe sich nicht erfüllt und es seien weitere medizinische Eingriffe indiziert gewesen, was sich bereits während des Abklärungsverfahrens abgezeichnet habe. Weitere Operationen im Oktober 2018 und Januar 2019 zeigten, dass nicht der erwartete Heilungsverlauf eingetreten sei, sondern nach der Re-Arthrothese USG links sowie einer Neurom-Resektion Nervus suralis und Implantation des

- 6 - proximalen Stumpfes in den Musculus flexor hallucis longus vom 8. Januar 2019 noch ein langwieriger Heilungsverlauf zu erwarten sei. Schliesslich machte die Beschwerdegegnerin infolge ihrer im Verfügungszeitpunkt anstehenden Operationen im Rahmen der Invaliditätsbemessung in jedem Fall einen Leidensabzug vom Tabellenlohn von 25 % geltend, soweit überhaupt von einer Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit vor Frühjahr 2019 ausgegangen werden könne.

## **E. 9**

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 1. Februar 2019 auf die Einreichung einer Duplik und verwies auf die Vernehmlassung vom 30. November 2018. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung vom 25. September 2018 sowie die weiteren Akten wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 25. September 2018. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als das örtlich und sachlich zuständige Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formelle und materielle Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren

- 7 - Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 39 Abs. 1 ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG). Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine (abgestufte) Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. März 2017 bis zum 31. Juli 2018 in ihrer Vernehmlassung vom 30. November 2018 anstelle der in der Verfügung vom 25. September 2018 noch vorgesehenen Befristung der ganzen Rente bis am 30. Juni 2018 anerkannt. Sie räumte ein, bei der Formulierung des Dispositivs die Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) unzutreffend angewendet zu haben. Somit ist insbesondere noch streitig, ob der Beschwerdeführerin auch

für den Zeitraum ab dem 1. August 2018 eine Invalidenrente zusteht.

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