

# GR\_GERICHTE S 2021 39 vom 14. September 2021

GR Gerichte, 2021-09-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2021\\_39](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_39)

FR: GR\_GERICHTE S 2021 39 du 14 septembre 2021

IT: GR\_GERICHTE S 2021 39 del 14 settembre 2021

## Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_ meldete sich am 27. Januar 2015 bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden zum Bezug von Leistungen an. Er hatte rund einen Monat zuvor eine Knieverletzung erlitten und war zum Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV in seiner angestammten Tätigkeit als Bäcker-Konditor vollständig arbeitsunfähig. Zusätzlich zur Knieverletzung bestanden weitere gesundheitliche Probleme an Herz, Lunge sowie rechtem Fuss und starkes Übergewicht.

### E. 2

Am 23. April 2015 wurde A.\_\_\_\_\_ am linken Knie ein künstliches Gelenk eingesetzt. Am 24. November 2015 wurde ihm am rechten Fuss das untere Sprunggelenk versteift. Während die Operation am Knie gut ausheilte, gab es am rechten Fuss Komplikationen, so dass am 13. Juni 2017 eine Revisionsoperation notwendig wurde.

### E. 2.01

Liter gemessen worden, d.h. 56 % des Alterssolls. Dies sei im Wesentlichen unverändert. Auch bei den Rückenbeschwerden sei keine wesentliche Verschlechterung erkennbar. J.\_\_\_\_\_s Umschreibung einer adaptierten Tätigkeit entspreche weitgehend derjenigen der PMEDA-Gutachter, wonach körperlich leichte, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten angepasst seien, bzw. wonach in Tätigkeiten mit überwiegendem Gehen und Stehen eine reduzierte Belastbarkeit bestehe.

### E. 3

Die IV-Stelle gewährte am 25. Mai 2015 Berufsberatung, schloss diese Massnahme aber am 27. Februar 2017 ab, weil A.\_\_\_\_\_ infolge der Komplikationen am rechten Fuss nicht vermittelbar war.

### E. 3.1

Wurde ein Rentenanspruch wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verneint, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Gesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E.5.2.3). Voraussetzung für das

Eintreten auf eine Neuansmeldung ist nach der Rechtsprechung eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse (BGE 130 V 71 E.2.2). Ob eine solche Veränderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich der Verhältnisse im Zeitpunkt der Neuansmeldung mit den Verhältnissen bei Erlass der letzten Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades beruht (BGE 133 V 108 E.5.4, Urteile des Bundesgerichts 9C\_733/2019 vom 2. Dezember 2019 E.2.1 und E.3, 8C\_663/2018 vom 18. März 2019 E.3.1.2). Erheblich ist eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_175/2019 vom 30. Juli 2019 E.1.1). Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, so ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen. Ist die anspruchserhebliche Änderung nicht glaubhaft gemacht, so - 8 - wird auf die Neuansmeldung nicht eingetreten (Urteil des Bundesgerichts 9C\_19/2021 vom 29. März 2021 E.2.2.1).

### **E. 3.2**

Art. 87 Abs. 2 IVV knüpft das Eintreten auf eine Neuansmeldung an dieselben Voraussetzungen, wie sie im Falle eines Revisionsgesuches gelten. Neuansmeldung und Revision sind ähnliche Rechtsinstitute, insoweit beide auf eine erneute Prüfung eines Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse zielen. Nach der Rechtsprechung bestehen deshalb bei der Neuansmeldung und bei der Revision im Wesentlichen dieselben Beweisforderungen, Abklärungs- und Prüfpflichten, sowohl in Bezug auf die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades als auch bei der materiell-rechtlichen Anspruchsprüfung (BGE 133 V 108 E.5.2).

### **E. 3.3**

Gründe für eine Revision beziehungsweise eine Neuansmeldung liegen nach der Rechtsprechung vor, wenn sich der Gesundheitszustand erheblich verändert hat, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder wenn eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E.3.5, Urteile des Bundesgerichts 8C\_541/2019 vom

### **E. 3.4**

Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Verwaltung überzeugt werden muss, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Vielmehr genügt es, dass für die geltend gemachte Veränderung wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_664/2017 vom 25. Januar 2018 E.2.2).

### **E. 3.5**

Im Verfahren der Neuanmeldung spielt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG), wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, insoweit nicht, als die versicherte Person in Bezug auf das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung eine Beweisführungslast trifft (BGE 130 V 64 E.5.2.5, Urteil des Bundesgerichts 8C\_541/2019 vom 23. Dezember 2019 E.3.2). Bieten die einer Neuanmeldung zu Grunde liegenden Aktenstücke keinen klaren Hinweis für einen Eintretenstatbestand, ist es nicht Sache der Verwaltung oder des Gerichts, von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen oder den Gesuchsteller beziehungsweise die Beschwerdeführerin aufzufordern, entsprechende

- 10 - Belege beizubringen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_315/2016 vom 20. Juni 2016 E.4.2). Das Gericht hat der beschwerdeweisen Überprüfung daher die Aktenlage zu Grunde zugrunde zu legen, die sich der Verwaltung bei Erlass der Nichteintretensverfügung bot (BGE 130 V 64 E.5.2.5, Urteil des Bundesgerichts 8C\_647/2019 vom 31. Januar 2020 E.2.3). Vorliegend kann demnach der vom Beschwerdeführer mit der Replik ein- gereichte Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 17. Mai 2021 nicht berücksichtigt werden (Beilagen des Beschwerdeführers B2). Dieser Bericht stand der IV-Stelle am 14. April 2021 bei Erlass der angefochtenen Verfügung nicht zur Verfügung. Abzuweisen ist aus demselben Grund auch der Antrag des Beschwerdeführers auf Anordnung einer pneumologischen Untersuchung und auf Beizug der Ergebnisse dieser Untersuchung im vorliegenden Ver- fahren.

### **E. 3.6**

Art. 87 Abs. 3 IVV beruht auf dem Gedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Bei der Prüfung der Vorbringen der sich neu anmeldenden Person ist deshalb auch zu berücksichtigen, ob seit der rechtskräftigen Verneinung des Rentenanspruchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechts- erheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_30/2017 vom 17. März 2017 E.2). Im vorliegenden Fall weist die IV-Stelle zu Recht darauf hin, dass die rechtskräftige Verneinung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 11. März 2019 erst vor relativ kurzer Zeit erfolgte. An die Glaubhaftmachung sind deshalb entsprechend hohe Anforderungen zu stellen.

- 11 - 4. Der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die Verfügung der IV-Stelle vom 11. März 2019 (IV-act. 127, 141). Der damalige Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wird nachfolgend dem aktuellen Gesundheitszustand gegenübergestellt, mithin dem Zustand bei Erlass der angefochtenen Ver- fügung am 14. April 2021 (IV-act. 184, Urteil des Bundesge- richts 9C\_244/2017 vom 26. Oktober 2017 E.4.2). Dabei wird geprüft, ob es dem Beschwerdeführer mit den von ihm bis zum 14. April 2021 einge- reichten medizinischen Unterlagen gelingt, genügend konkrete Anhalts- punkte für eine deutliche gesundheitliche Verschlechterung zu geben.

### **E. 4**

Am 11. Juni 2018 trat A.\_\_\_\_\_ eine befristete 60%-Stelle als Bäcker-Konditor beim Restaurant B.\_\_\_\_\_ in C.\_\_\_\_\_ an. Danach scheiterte ein Arbeitsversuch bei D.\_\_\_\_\_ in E.\_\_\_\_\_ und ab dem 1. Dezember 2018 arbeitete A.\_\_\_\_\_ zu 60 % bei der Bäckerei F.\_\_\_\_\_ in G.\_\_\_\_\_.

#### **E. 4.1**

Zur Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person wesentlich verändert hat, sind Verwaltung und Gerichte auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Abgestellt werden kann auf Beurteilungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD, Art. 59 Abs. 2bis IVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige (Art. 59 Abs. 3 IVG). Nach Art. 59 Abs. 2bis IVG stehen die RAD den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Die RAD sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden medizinischen Beurteilungen verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_858/2014 vom 3. September 2015 E.3.3.2). RAD-Beurteilungen und Arztberichte unterliegen wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Der Beweiswert der ärztlichen Stellungnahmen hängt deshalb nach der Rechtsprechung davon ab, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die ge-

- 12 - klagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten sind indessen mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar. So kommt den Berichten versicherungsinterner Ärzte rechtsprechungsgemäss Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E.4.4).

#### **E. 4.2**

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers am 11. März 2019 wird im polydisziplinären Gutachten der PMEDA vom 9. November 2018 beschrieben (IV-act. 121). Diesem Gutachten wurde in der unangefochten gebliebenen Verfügung vom 11. März 2019 volle Beweiskraft beigegeben. Es kann also auch im vorliegenden Verfahren uneingeschränkt darauf abgestellt werden. Gemäss PMEDA-Gutachten litt der Beschwerdeführer zum Vergleichszeitpunkt vorrangig unter belastungsabhängigen Schmerzen der grossen Gelenke im Bereich der Beine bei aktenkundig belegten entsprechenden orthopädischen Operationen. Zudem lagen eine koronare Herzerkrankung, eine pulmonale Erkrankung mit obstruktiver Ventilationsstörung, eine morbide Adipositas, ein

Knick-Plattfuss beidseits und eine Reizung der Faszienplatte an der linken Fusssohle vor (IV-act. 121 S. 3 f.). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt wurden eine subtalare Arthrodeese rechts nach zweimaliger Versteifung, Knick-

- 13 - Plattfüsse beidseits, eine Kniegelenksendoprothese links, eine koronare, valvuläre und hypertensive Herzkrankheit bei Status nach einer ACBP (Aortokoronare Bypass Operation) und nach einer Mitralklappenrekon- struktion im Februar 2005 bei arterieller Hypertonie und bei Dyslipidämie (Fettstoffwechselstörung), Asthma bronchiale sowie eine mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung (IV-act. 121 S. 5). Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bäcker-Konditor wurde auf 60 % festge- legt, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf 100 % (IV- act. 121 S. 6). Dazu wurde ausgeführt, die orthopädischen Befunde, die koronare Herzerkrankung und die obstruktive Ventilationsstörung hätten eine erhebliche qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit zur Folge. Aus- geschlossen seien körperlich schwere Arbeiten und Arbeiten mit inhalati- ven Reizstoffen. Bei Tätigkeiten mit überwiegendem Gehen und Stehen bestehe eine reduzierte Belastbarkeit (IV-act. 121 S. 6). Die Grundlagen für die Diagnose einer mittelschweren obstruktiven Ventilationsstörung fanden sich im internistischen Teilgutachten (IV-act. 121 S. 9 ff.). Danach zeigte die Lungendiagnostik bei FEV1 56 % des Solls (forced expiratory pressure in 1 second > Einsekundenkapazität), bei MEF75 26 % des Solls (mid-expiratory flow bei 75 % Ausatmung) und bei MEF25 13 % des Solls (mid-expiratory flow bei 25 % Ausatmung; IV-act. 121 S. 30). Im orthopä- dischen Teilgutachten (IV-act. 121 S. 92 ff.) stand die Problematik am rechten Fuss und die damit zusammenhängenden Einschränkungen beim Stehen und Gehen im Vordergrund (IV-act. 121 S. 107 ff. S. 115). Dia- gnostiziert wurden die subtalare Arthrodeese rechts, die Knick-Plattfüsse beidseits, die Plantarfasziitis und die Kniegelenksendoprothese (IV- act. 121 S. 116). An der Wirbelsäule und im Bereich der Schultern wurden keine Auffälligkeiten beschrieben (IV-act. 121 S. 110 f.). In der vorwiegend stehend und gehend auszuübenden Tätigkeit als Bäcker-Konditor erach- tete der orthopädische Teilgutachter den Beschwerdeführer zu 60 % als arbeitsfähig, in einer angepassten Tätigkeit zu 100 %. Als angepasst um-

- 14 - schrieb er eine überwiegend sitzende, körperlich leichte Tätigkeit (IV- act. 121 S. 125 f.).

### **E. 4.3**

Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei Erlass der ange- fochtenen Verfügung am 14. April 2021 standen folgende Unterlagen zur Verfügung: Bericht des Diagnose Zentrums L.\_\_\_\_\_ zu einem CT der LWS vom 15. Dezember 2020 (IV-act. 172): Im Segment LWK 4/5 bestünden be- tonte Facettengelenksarthrosen links mehr als rechts mit subchondraler Mehrsklerosierung und beginnender Geröllzystenbildung links, Vakuum- phänomen rechts. Im Segment LWK 3/4 bestünden geringer ausgeprägte, jedoch ebenfalls deutliche Facettengelenksarthrosen. In den Segmenten LWK 1/2 und 2/3 lägen Diskopathien mit Vakuumphänomen vor, im Seg- ment LWK 2/3 zusätzlich eine recht ausgeprägte Osteochondrose. Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Pneumologie und Allge- meine Innere Medizin, vom 12. Januar 2021 (IV-act. 181): Zu diagnostizie- ren sei eine COPD Gold II-III, Risikogruppe D, und ein allergisches Asthma bronchiale. Die Wahrscheinlichkeit eines Asthma-COPD-Overlaps sei gross. Die Einsekundenkapazität liege bei 52 % des Alterssolls. Der Be- schwerdeführer habe im November 2020 eine Covid19-Pneumonie durch- gemacht. Es könne eine medizinisch-theoretische Ateinvalidität nach Scherrer von 48.5 % berechnet werden.

E-Mail des Hausarztes Dipl. med. H.\_\_\_\_\_ vom 17. März 2021 (IV-act. 179 und 180): Kardiologisch zeige sich eine unveränderte Situation wie 2018, pneumologisch liege ein Asthma-COPD-Overlap vor, welcher die Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden Tätigkeit auf 50 % reduziere. Die Testergebnisse zeigten gegenüber den Sollwerten durchgehend stark reduzierte Werte, bei FEV1 45 %, bei MEF75 22 % und bei MEF25 19 %.

- 15 - Bericht von J.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 23. März 2021 (gestützt auf den oben zitierten Bericht des Diagnose Zentrums L.\_\_\_\_\_; IV-act. 183): Zu diagnostizieren sei ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits linksbetont mit möglichem Facettengelenks-Syndrom links bei positiver Klinik und dazu passender Bildgebung, bei Fehlform und Fehllagerung der Wirbelsäule, bei muskulärer Dysbalance, bei multisegmentären zum Teil fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen des thorakolumbalen Übergangs und der LWS sowie bei Adipositas permagna mit ungünstigem Einfluss auf die Wirbelsäulenstatik. Zu diagnostizieren sei zudem ein Status nach einer Schulter- und Nackenkontusion links im November 2019 mit prolongierter Restbeschwerdesymptomatik und unklaren Dysästhesien im Bereich des linken Schulterdaches. Zu diagnostizieren seien schliesslich chronisch rezidivierende Mittelfusschmerzen rechts bei Status nach wiederholten operativen Veränderungen, Staus nach Knie-TP links, pulmonale Beschwerden und Klaustrophobie. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine vermehrte Belastbarkeit der Wirbelsäule. Es sollten keine Tätigkeiten mit mittelschweren oder schweren Gewichten und mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule durchgeführt werden. Längere Gehstrecken seien sehr wahrscheinlich ebenfalls nicht zumutbar.

#### **E. 4.4**

Am 25. Januar 2021 nahm Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom RAD Ostschweiz Stellung zum Bericht des Diagnose Zentrums L.\_\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2020 (Case Report, IV-act. 185 S. 6). Er führte aus, zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die PMEDA im Jahr 2018 habe der Beschwerdeführer auch schon lumbale Rückenschmerzen beklagt. Aus dem Bericht des Diagnose Zentrums L.\_\_\_\_\_ gehe nicht hervor, ob sich die lumbalen Rückenschmerzen und die klinischen Untersuchungsbefunde seit 2018 verändert hätten. Objektive Anhaltspunkte für eine wesentliche Verschlechterung ergäben sich aus diesem Bericht nicht.

- 16 - Am 13. April 2021 nahm Dr. med. M.\_\_\_\_\_ Stellung zu den Berichten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Dipl. med. H.\_\_\_\_\_ und dem Rheumatologen J.\_\_\_\_\_ (Case Report, IV-act. 185 S. 8). Er gab an, eine wesentliche obstruktive Ventilationsstörung sei bereits anlässlich der Begutachtung im Jahr 2018 festgehalten worden. Aus dem Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ gehe eine Einsekundenkapazität von 1.89 Liter hervor, was 52 % des Alterssolls entsprechen. In der Spirometrie im Rahmen der PMEDA-Begutachtung seien

#### **E. 4.5**

Es wird nun geprüft, ob an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser beiden RAD-Beurteilungen auch nur geringe Zweifel bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_146/2021 vom 25. Juni 2021 E.5.5.5 m.H.). Wie gezeigt, darf die IV-Stelle auf RAD-Beurteilungen abstellen, wenn sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (vgl. vorne Erwägung 4.1).

#### **E. 4.5.1**

Der RAD-Arzt Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vertrat die Ansicht, die Lungenproblematik des Beschwerdeführers habe sich vom 11. März 2019 bis zum 14. April 2021 nicht wesentlich verändert. Diese Beurteilung vermag nicht gänzlich zu überzeugen. Bei der Begutachtung durch die PMEDA bestanden ein Asthma bronchiale und eine mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 121 S. 4). Die Beeinträchtigung der Lungenfunktion war damals durch den internistischen Teilgutachter mittels Spirometrie untersucht worden, wobei sich eine Einsekun-

- 17 - denkapazität (FEV1) von 56 % des Solls gezeigt hatte (IV-act. 121 S. 30). Zum Vergleich zog Dr. med. M.\_\_\_\_\_ den Bericht vom 12. Januar 2021 von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ heran (IV-act. 181 S. 1). Dr. med. I.\_\_\_\_\_ hatte im Wesentlichen dieselben Diagnosen gestellt, nämlich ein allergisches Asthma bronchiale und eine COPD Gold II-III (Chronic Obstructive Lung Disease des Schweregrades mittelschwer bis schwer gemäss der Definition der Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease; <https://flexikon.doccheck.com/de/COPD>, zuletzt besucht am 14. September 2021). Mit 52 % des Solls wick die von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ am 22. Dezember 2020 gemessene Einsekundenkapazität (FEV1) nicht wesentlich von den 56 % im PMEDA-Gutachten ab (IV-act. 181 S. 1). Völlig unbeachtet liess Dr. med. M.\_\_\_\_\_ hingegen die Ergebnisse der Spirometrie von Dipl. med. H.\_\_\_\_\_ vom 4. März 2021 (IV-act. 180). Bei dieser Untersuchung hatte sich eine Einsekundenkapazität (FEV1) von nur noch 45 % des Solls gezeigt. Damit war die bei 50 % liegende Schwelle von der mittelschweren zur schweren COPD überschritten (<https://flexikon.doccheck.com/de/COPD>, zuletzt besucht am 14. September 2021), und der Unterschied zum Ergebnis der Spirometrie des PMEDA-Teilgutachters lag bei 11 %. Diese Differenz erscheint beträchtlich, weshalb es nicht angeht, dass der RAD-Arzt sich überhaupt nicht dazu äussert. Dies umso mehr, als die Untersuchung von Dipl. med. H.\_\_\_\_\_ nur rund einen Monat vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung erfolgte, während die Untersuchung durch Dr. med. I.\_\_\_\_\_ rund vier Monate davor stattfand.

#### **E. 4.5.2**

Der RAD-Arzt Dr. med. M.\_\_\_\_\_ anerkannte, dass bei Neuanmeldung eine Rückenproblematik vorlag, ging aber davon aus, dass diese in vergleichbarem Ausmass bereits bei der Begutachtung durch die PMEDA vorgelegen hatte. Diese Beurteilung vermag nicht zu überzeugen. Im polydisziplinären Konsens des PMEDA-Gutachtens finden sich keine auf den Rücken bezogenen Diagnosen und keinerlei Hinweise auf eine Rückenproblematik (IV-act. 121 S. 1 ff.). Gegenüber dem orthopädischen Teilgut-

- 18 - achter erwähnte der Beschwerdeführer keine Rückenschmerzen (IV-act. 121 S. 107 f.). Die orthopädischen Untersuchungsbefunde an der Wirbelsäule waren relativ unauffällig, insbesondere bestanden eine aufrechte Körperhaltung ohne Schonungstendenz, kein Druck- oder Klopfschmerz und eine normale paravertebrale Muskelspannung (IV-act. 121 S. 110 f.). Entsprechend diesen unauffälligen Befunden erwähnte der orthopädische Teilgutachter in seiner medizinischen Beurteilung keinerlei Rückenprobleme (IV-act. 121 S. 117 f.) und stellte keine Diagnose im Zusammenhang mit dem Rücken (IV-act. 121 S. 116). Nur im internistischen Teilgutachten werden Rückenschmerzen erwähnt (IV-act. 121 S. 9 ff.). So gab der Beschwerdeführer bei der Befragung unter anderem an, er habe von lumbal ausgehende Rückenschmerzen (IV-act. 121 S. 25), bzw. er habe gelegentlich bei längeren statischen Belastungen im Stehen oder Sitzen lumbal drückenden Rückenschmerz

(IV-act. 121 S. 26). Im Kapitel "Medizinische und versicherungsmedizinische Beurteilung" wurden die im Kapitel "Befragung" getätigten Aussagen des Beschwerdeführers wiederholt (IV-act. 121 S. 31 f.). Eigene Ausführungen zur geklagten Rückenproblematik machte auch der internistische Teilgutachter keine und er stellte auch keine entsprechende Diagnose (IV-act. 121 S. 31). Der Verweis des RAD-Arztes auf die Seiten 25, 26, 31 und 32 des PMEDA-Gutachtens ist demnach oberflächlich. Zum Zeitpunkt der Begutachtung im Herbst 2018 spielte die Rückenproblematik eine absolut untergeordnete Rolle und wurde bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht in Betracht gezogen.

### **E. 4.5.3**

Zum Zeitpunkt der Neuanmeldung im Januar 2021 präsentierte sich der Rücken in einem deutlich schlechteren Zustand als zum Zeitpunkt der Begutachtung. Im PMEDA-Gutachten fand sich keine Diagnose im Zusammenhang mit dem Rücken und bei der Umschreibung der angepassten Tätigkeit gingen die Gutachter davon aus, dass Sitzen kein Problem war. So wurde die angepasste Tätigkeit im kardiologischen Teilgutachten umschrieben als körperlich überwiegend leicht, wechselbelastend oder über-

- 19 - wiegend sitzend (IV-act. 121 S. 65), im orthopädischen Teilgutachten als überwiegend sitzend, körperlich leicht (IV-act. 121 S. 126). Bei Erlass der angefochtenen Verfügung hingegen lag der IV-Stelle der Bericht des Rheumatologen J. \_\_\_\_\_ vom 23. März 2021 mit der Diagnose eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms beidseits linksbetont vor (IV-act. 183 S. 1). Diese Diagnose stützte sich auf ein Röntgenbild vom 6. Dezember 2020 und auf das CT des Diagnose Zentrums L. \_\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2020, aus welchen ein Facettengelenks-Syndrom LWK 3/4 und 4/5 sowie multisegmentäre, zum Teil fortgeschrittene degenerative Veränderungen des thorakolumbalen Überganges und der LWS hervorgingen (IV-act. 183 S. 1, 173). Der Rheumatologe J. \_\_\_\_\_ führte in nachvollziehbarer Weise aus, am 7. Dezember 2020 habe ihn der Beschwerdeführer konsultiert wegen zunehmenden, seit Anfang August 2020 aufgetretenen lumbalen Rückenschmerzen, welche nach der Aufnahme einer Arbeitstätigkeit im Juli 2020 als Chauffeur im Auslieferungsdienst aufgetreten seien. Dies deckt sich mit der Angabe des Beschwerdeführers, der am 4. Januar 2021 als Grund für seine Neuanmeldung Rücken- und Gesäßprobleme angab und festhielt, er sei deswegen in ärztlicher und physiotherapeutischer Behandlung (IV-act. 170 S. 7). Sitzende Tätigkeiten umschrieb der Rheumatologe J. \_\_\_\_\_ anders als die PMEDA-Gutachter nicht mehr uneingeschränkt als angepasst. Er hielt fest, der Beschwerdeführer sollte Tätigkeiten, welche eine Zwangshaltung der Wirbelsäule bedingen, vermeiden (IV-act. 183 S. 3). Von einer Zwangshaltung wird üblicherweise gesprochen, wenn jemand über längere Zeit in ungünstigen Haltungen verharren muss, die nur wenig Bewegungsspielraum lassen. Als typische Zwangshaltung gilt auch erzwungenes Sitzen, wie zum Beispiel in der Tätigkeit als Chauffeur, in welcher der Beschwerdeführer glaubhafterweise Probleme hatte. 5. Der Beschwerdeführer kann somit gestützt auf den Bericht des Rheumatologen J. \_\_\_\_\_ glaubhaft machen, dass sich seine Rückenproblematik wesentlich verschlechtert hat, so dass nun, anders als noch bei der Be-

- 20 - gutachtung durch die PMEDA, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen Rückenbeschwerden möglich erscheint, was Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad haben kann. Möglich erscheint angesichts der Ergebnisse der Spirometrie von Dipl. med. H. \_\_\_\_\_ auch eine wesentliche Verschlechterung der pulmonalen Situation. Dasselbe gilt

mit Blick auf die Schulter- bzw. Nackenproblematik: Während im PMEDA-Gutachten vom 9. November 2018 im Bereich der Schultern, der HWS und der Sensomotorik keine Auffälligkeiten beschrieben (vgl. insb. IV-act. 121 S. 29 f. und S. 110 ff.) und auch keine entsprechenden Beschwerden beklagt wurden (vgl. insb. IV-act. 121 S. 25 ff. und S. 107 ff.), diagnostizierte der Rheumatologe J.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 23. März 2021 ein Status nach einer Schulter- und Nackenkontusion links im November 2019 mit prolongierter Restbeschwerdesymptomatik und unklaren Dysästhesien im Bereich des linken Schulterdachs (IV-act. 183). Die IV-Stelle ist somit zu Unrecht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten. Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtswidrig und die Beschwerde ist gutzuheissen. Die IV-Stelle hat auf die Neuanmeldung einzutreten und den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers umfassend zu prüfen. 6. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Vorliegend werden die Kosten auf CHF 700.00 festgesetzt. Sie sind angesichts des Verfahrensausganges der unterliegenden IV-Stelle aufzuerlegen. 7. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

- 21 - sen. Vorliegend sind keine Parteikosten zu entschädigen, da der Beschwerdeführer nicht durch einen Rechtsanwalt vertreten ist. III. Demnach erkennt das Gericht:

#### **E. 5**

Im Auftrag der IV-Stelle wurde A.\_\_\_\_\_ im Herbst 2018 durch die «PMEDA Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen» (nachfolgend: PMEDA) in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie, Kardiologie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats untersucht. Mit Gutachten vom 9. November 2018 hielt die PMEDA fest, Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten die subtalare Arthrodeese am rechten Fuss, Knick-Plattfüsse beidseits, eine leichtgradige Plantarfas-

- 3 - ziitis links (Reizung der Faszienplatte an der linken Fusssohle), die Kniegelenkendoprothese links, die koronare, valvuläre und hypertensive Herzkrankheit mit Status nach Aortokoronarer Bypass Operation und Mitralklappenrekonstruktion im Jahr 2005 sowie Asthma bronchiale und eine mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung. Die Arbeitsfähigkeit wurde für die Zeit nach dem Ausheilen der zweiten Operation am rechten Fuss in der angestammten Tätigkeit als Bäcker-Konditor auf 60 % festgelegt, in einer angepassten Tätigkeit auf 100%. Als angepasst wurde eine körperlich überwiegend leichte, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit umschrieben.

#### **E. 6**

Gestützt auf das Gutachten der PMEDA sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 11. März 2019 eine ganze Rente vom 1. Dezember 2015 bis am 31. Mai 2018 zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

#### **E. 7**

Am 4. Januar 2021 meldete sich A.\_\_\_\_\_ erneut bei der IV-Stelle zum Bezug einer Rente an. Er machte geltend, er habe seit November 2019 bei sitzender Tätigkeit starke Schmerzen im Rücken und im Gesäss. Bei körperlicher Belastung zwängen ihn seine Atemprobleme immer wieder zu Pausen und seit einem Unfall bestünden auch Probleme an der Schulter und im Nacken. A.\_\_\_\_\_ stützte sich dabei auf den Bericht des Diagnose Zentrums L.\_\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2020, in welchem Facettengelenk- sarthrosen im Segment LWK 4/5 und 3/4 sowie Diskopathien bei LWK 1/2 und 2/3 festgehalten waren.

#### **E. 8**

Mit Vorbescheid vom 25. Januar 2021 teilte die IV-Stelle mit, sie werde nicht auf das neue Leistungsbegehren eintreten. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 19. Februar 2021 Einwand und stellte die Einreichung eines Berichtes seines Hausarztes Dipl. med. H.\_\_\_\_\_ in Aussicht.

- 4 -

#### **E. 9**

Mit E-Mail vom 17. März 2021 schickte Dipl. med. H.\_\_\_\_\_ die Ergebnisse eines Tests der Lungenfunktion vom 4. März 2021, welche eine schwere Obstruktion anzeigten. Er führte dazu aus, A.\_\_\_\_\_ leide unter einem Asthma-COPD-Overlap. Mit dieser pneumologischen Einschränkung liege die Arbeitsfähigkeit bei 50 %. Dipl. med. H.\_\_\_\_\_ reichte zudem den Bericht des Pneumologen Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 12. Januar 2021 ein. In diesem Bericht wurden eine COPD Gold II-III und ein allergisches Asthma bronchiale diagnostiziert.

#### **E. 10**

Auf Veranlassung von Dipl. med. H.\_\_\_\_\_ reichte der Rheumatologe J.\_\_\_\_\_ einen Bericht vom 23. März 2021 ein. Darin diagnostizierte er zur Hauptsache ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, ein Status nach Schulter- und Nackenkontusion im November 2019 und chronische rezidivierende Mittelfussschmerzen rechts bei Status nach wiederholten operativen Veränderungen.

#### **E. 11**

Die IV-Stelle unterbreitete diese Unterlagen dem RAD, welcher mit Beurteilung vom 13. April 2021 angab, eine wesentliche Verschlechterung gegenüber dem Zustand bei der Begutachtung durch die PMEDA sei nicht erkennbar und weitere Abklärungen seien nicht angezeigt.

#### **E. 12**

Mit Verfügung vom 14. April 2021 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein. Eine Veränderung der Verhältnisse sei nicht glaubhaft gemacht, die Prüfung der Aktenlage zeige keine Veränderung.

#### **E. 13**

Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 26. April 2021 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zurückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle zur materiellen Prüfung seines Leistungsbegehrens. Zur Begründung machte er geltend, er habe in den letzten Jahren wegen der körperlichen Belastung verschiedene Arbeitsstellen aufgeben müssen. Bei sitzender

- 5 - Tätigkeit habe er nach kurzer Zeit starke Rücken- und Gesässschmerzen, beim Gehen seien jeweils nur kurze Distanzen möglich. Das grösste Problem sei aber, dass schon bei geringer körperlicher Belastung extreme Atemprobleme bestünden. Es sei deshalb durch einen Vertrauensarzt eine pneumologische Untersuchung in Auftrag zu geben.

#### **E. 14**

Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 11. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde. Sie verwies auf die Begründung der angefochtenen Verfügung und ergänzte, die beantragte pneumologische Untersuchung sei abzulehnen, sie würde die Eintretensfrage präjudizieren.

#### **E. 15**

Mit Schreiben vom 19. Mai 2021 beantragte der Beschwerdeführer eine Sistierung des Verfahrens. Am Kantonsspital würden aktuell pneumologische Untersuchungen gemacht, deren Ergebnisse für das vorliegende Verfahren relevant seien.

#### **E. 16**

Die IV-Stelle lehnte mit Schreiben vom 27. Mai 2021 eine Sistierung ab. Massgeblich sei der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 14. April 2021. Der vom Beschwerdeführer in Aussicht gestellte Bericht des Kantonsspitals könne im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden. Dieser Bericht könne allenfalls Grund für eine erneute Anmeldung sein.

#### **E. 17**

Am 31. Mai 2021 lehnte die Instruktionsrichterin das Sistierungsgesuch ab.

#### **E. 18**

Mit Replik vom 3. Juni 2021 reichte der Beschwerdeführer den Bericht des Pneumologen Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom Kantonsspital vom 17. Mai 2021 ein, in welchem eine schwergradige obstruktive Ventilationsstörung diagnostiziert wurde.

- 6 -

#### **E. 19**

Mit Duplik vom 14. Juni 2021 wies die IV-Stelle erneut darauf hin, dass der Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ zur Beantwortung der relevanten Frage nicht herangezogen werden könne. Weiter führte die IV-Stelle aus, der Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ zeige ein vergleichbares Ergebnis wie die Spirometrie vom 29. August 2018. Auf die weiteren Ausführungen in der angefochtenen Verfügung und in den Rechtsschriften sowie auf die im Recht liegenden Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. II. 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 im vorliegenden Fall angefochtene Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) vom 14. April 2021 stellt folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden (nachfolgend: Verwaltungsgericht) dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts als Versicherungsgericht ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Sodann ist auch die

Legitimation gegeben: Als formeller und materieller Adressat der angefochtenen Verfügung weist der Beschwerdeführer ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 60 und Art. 61 ATSG).

- 7 - 2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. April 2021 auf die Neuanmeldung vom 4. Januar 2021 zu Recht nicht eingetreten ist, nachdem sie dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. März 2019 für die Zeit ab dem 1. Juni 2018 keine Rente mehr zugesprochen hatte. 3. Die relevanten rechtlichen Grundlagen präsentieren sich wie folgt:

### **E. 23**

Dezember 2019 E.3.1, 8C\_643/2018 vom 4. Juli 2019 E.3.2). Geht es – wie im vorliegenden Fall – um die Frage, ob die gesundheitliche Verfassung der versicherten Person eine anspruchserhebliche Änderung erfahren hat, so ist zu beachten, dass auf eine Neuanmeldung nicht einzutreten ist, wenn der Gesundheitszustand unverändert geblieben ist und lediglich die Arbeitsfähigkeit abweichend beurteilt wird. Gegenstand des Beweises ist das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen, in den medizinischen Unterlagen dokumentierten, tatsächlichen gesundheitlichen Veränderung, welche durch die Gegenüberstellung des vergangenen und des aktuellen Zustands aufzuzeigen ist. Wegen des vergleichenden Charakters des Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Ver-

- 9 - änderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.6.1.3).

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