

# GR\_GERICHTE S 2022 67 vom 13. September 2022

GR Gerichte, 2022-09-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2022\\_67](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_67)

FR: GR\_GERICHTE S 2022 67 du 13 septembre 2022

IT: GR\_GERICHTE S 2022 67 del 13 settembre 2022

## Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_ ist gelernter Autoersatzteilverkäufer; zuletzt war er als Werkstatt- hilfe tätig. Bereits als 6-Jähriger hatte er sich im Mai 1979 am rechten Arm verletzt, wobei er sich eine Ulna-Fraktur unter Sehnen- bzw. Nervenbetei- ligung zuzog. Nachdem er im Jahr 1982 bei einem Verkehrsunfall ein Po- lytrauma mit unter anderem schwerer Commotio cerebri und einer Läh- mung der rechten Unterschenkelmuskulatur erlitten hatte, wurde ihm nach mehreren Eingriffen am rechten Fuss am 3. Juli 1992 der rechte Unter- schenkel amputiert und prothetisch versorgt. Danach entwickelte er einen polyvalenten Drogenkonsum mit Heroin, Kokain, Cannabis und Alkohol, wobei die durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen bis auf die Metha- don-Substitution jeweils scheiterten. Am 20. Juni 2002 erlitt er erneut ei- nen Verkehrsunfall, bei dem er sich unter anderem multiple Frakturen im Gesicht und am Kopf, ein Schädelhirntrauma mit Kontusionsblutungen und Pneumoenzephalie, bilaterale Pneumothoraces, mehrere Lungenkon- tusionen bei Rippenfrakturen beidseits und eine Scapulatrummerfraktur mit Frakturierung der Spina scapulae und Subluxationsstellung im Acro- mioclaviculargelenk zuzog. Nach einer korrigierenden Arthrodeese des lin- ken Grosszehengrundgelenks bei einer Hallux valgus-Deformität am 20. November 2015 bildete sich zudem eine Pseudarthrose.

### E. 2

A.\_\_\_\_\_ hatte sich in der Vergangenheit bereits mehrmals bei der IV- Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungs- bezug (berufliche Integration/Rente) angemeldet. Abgesehen von der Zu- sprache einer Invalidenrente ab dem 1. Februar 1991 (mit Einstellung per 31. August 1993), hatte die IV-Stelle seine Leistungsbegehren – mitunter mangels Einhaltung der auferlegten Suchtmittelabstinenz – abschlägig be- urteilt (kein Anspruch auf eine Invalidenrente).

### E. 3

Letztmals hatte die IV-Stelle mit rechtskräftiger Verfügung vom 11. März 2019 den Anspruch von A.\_\_\_\_\_ auf eine Invalidenrente mangels renten-

- 3 - begründendem Invaliditätsgrad verneint, nachdem sie ein polydiszi- plinäres Gutachten bei der SMAB AG (nachfolgend: SMAB-Gutachten) eingeholt hatte. Darin wiesen die Gutachterin und die Gutachter eine Pseudarthrose mit Hallux valgus-Rezidiv der Arthrodeese des linken Gross- zehengrundgelenkes, eine Unterschenkel-Amputation rechts mit gele- gentlichen Phantomschmerzen sowie eine einfache Aufmerksamkeits- und

Hyperaktivitätsstörung im Kindes- mit Übergang in das Erwachsenen- alter (ICD-10 F90.0) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus. Als ohne Einfluss darauf erachteten sie namentlich die Abhängigkeit von Heroin, gegenwärtig Teilnahme an einem psychiatrisch überwachten Ersatzdrogenprogramm mit Methadon (ICD-10 F11.22), Abhängigkeits- syndrom von Alkohol (ICD-10 F10.25), Abhängigkeitssyndrom von Cannabis (ICD-10 F12.25), schädlicher Gebrauch von Kokain (ICD-10 F14.1) sowie Störungen durch Stimulanzien (ICD-10 F15.1). Während sie die bis- herige Tätigkeit für nicht mehr zumutbar einstufen, attestierten sie in lei- densangepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 %.

### **E. 3.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erhebli- chen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung

- 7 - über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Urteil des Bundesge- richts 8C\_481/2020 vom 15. Dezember 2020 E.2.2). Eine solche Ände- rung der tatsächlichen Verhältnisse kann namentlich in einer Verschlech- terung des Gesundheitszustandes mit entsprechend verminderter Arbeits- fähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesent- lichen gleich gebliebenen Beeinträchtigung der Gesundheit liegen. Dage- gen stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine relevante Änderung dar (Urteile des Bundesgerichts 8C\_541/2019 vom 23. Dezember 2019 E.3.1, 8C\_606/2019 vom 5. Dezember 2019 E.3.2 m.w.H.). Es obliegt der versi- cherten Person, die Voraussetzung der veränderten tatsächlichen Verhält- nisse glaubhaft zu machen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_455/2020 vom 20. Oktober 2020 E.3.1 m.w.H.). Mit dem Beweismass des Glaubhaftma- chens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungs- recht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E.3.2) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens ge- wisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Mög- lichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behaup- tete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsände- rung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invaliden- rente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemach- ten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteile des Bundesgerichts 9C\_725/2019 vom 27. Januar 2020 E.2.2, 9C\_733/2019 vom 2. Dezember 2019 E.2.2.). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Behörde von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachver- halts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_725/2019 vom 27. Januar 2020 E.2.2). Dieser greift rechtsprechungs-

- 8 - gemäss erst, wenn die Verwaltung auf ein Gesuch eintritt, folglich ein Ver- fahren eröffnet und verpflichtet ist, den massgeblichen Sachverhalt abzu- klären (BGE 130 V 64 E.5.2.5; Urteil des Bundesgerichts 8C\_256/2019 vom 23. August 2019 E.6.5).

### **E. 3.2**

Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, resp.

die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (BGE 130 V 64 E.5.2.5; Urteile des Bundesgerichts 8C\_481/2020 vom 15. Dezember 2020 E.4.1.3, 8C\_256/2019 vom 23. August 2019 E.6.1 und 8C\_183/2016 vom 9. Mai 2016 E.2.1). Bei der Frage des Eintretens auf die Neuanschuldung kann somit nur auf jene ärztlichen Berichte abgestellt werden, die der Verwaltung im Zeitpunkt ihres Nichteintretensentscheids auch vorgelegen haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_256/2019 vom 23. August 2019 E.6.4). Das mit der Beschwerde eingereichte ärztliche Zeugnis vom 15. Juni 2022 (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 2) und der am 4. August 2022 nachgereichte, auf den

### **E. 3.3**

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung (mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs). Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanschuldung (Urteile des Bundesgerichts 8C\_735/2019 vom 25. Februar 2020 E.3.2, 8C\_256/2019 vom 23. August 2019 E.6.1).

### **E. 4**

Gegen die ebenfalls ablehnende Verfügung vom 7. Mai 2019 betreffend Arbeitsvermittlung hatte A.\_\_\_\_\_ seinerzeit Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erhoben (Verfahren S 19 71). Nachdem die IV-Stelle mitgeteilt hatte, die angefochtene Verfügung vom

#### **E. 4.1**

Im hier zu beurteilenden Fall ist somit als Vergleichsbasis auf die Verfügung vom 11. März 2019 abzustellen, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nach einlässlichen medizinischen Abklärungen abgewiesen wurde (kein Anspruch auf eine Invalidenrente; vgl. Bg-act. 291). Diesem Entscheid lag neben der Abschlussbeurteilung des Arztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2018, worin er die medizinischen Schlussfolgerungen im eingeholten Gutachten für versicherungsmedizinisch plausibel nachvollziehbar befand (vgl. Bg-act. 296 S. 13 f.), insbesondere ebendieses polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 30. November 2018

- 10 - zugrunde. Daraus geht im Wesentlichen was folgt hervor (vgl. Bg-act. 280 S. 8 f.):  
Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) 1. Pseudarthrose mit Hallux valgus-Rezidiv der Arthrodese des linken Grosszehengrundgelenks vom 20. November 2015 2. Unterschenkel-Amputation rechts am 3. Juli 1992 mit gelegentlichen Phantom-schmerzen 3. Einfache Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung im Kindes- mit Übergang in das Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) 1. Abhängigkeit von Heroin, gegenwärtig Teilnahme an einem psychiatrisch überwachten Ersatzdrogenprogramm mit Methadon (ICD-10 F11.22) 2. Abhängigkeitssyndrom von Alkohol (ICD-10 F10.25) 3. Abhängigkeitssyndrom von Cannabis (ICD-10 F12.25) 4. Schädlicher Gebrauch von Kokain (ICD-10 F14.1) 5. Störungen durch Stimulanzien (ICD-10 F15.1) 6. Abhängigkeitssyndrom von Nikotin (ICD-10 F17.25) 7. Pseudoradikuläres Lumbalsyndrom links bei rechts-links-konvexer thorako-lumbaler Skoliose 8. Geringe Einschränkung der Feinmotorik der rechten Hand nach der Naht aller Strecksehnen ausser dem Extensor carpi ulnaris sowie Naht der oberflächlichen Beugesehnen D II, IV und V sowie des Flexor carpi ulnaris am 26. Mai

1979 9. Status nach Hepatitis C mit erfolgreicher medikamentöser Therapie (Harvoni) vom 22. Dezember 2016 bis zum 21. März 2017 10. Cholezystolithiasis (asymptomatisch) 11. Übergewicht 12. Senk-Spreiz-Plattfuss links

#### **E. 4.1.1**

Dazu führten die Gutachterin und die Gutachter in der Konsensbeurteilung aus, der Beschwerdeführer habe – befragt nach seinen Beschwerden seitens des Stütz- und Bewegungsapparats – Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule und im linken Grosszeh angegeben. Im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung habe sich eine frei bewegliche Lendenwirbelsäule mit harmonischer Lordose und einem minimalen Lendenwulst links gezeigt. Schmerzangaben seien bei der Reklination mit- tig über der Lendenwirbelsäule in Höhe LWK 4/5 erfolgt genauso wie eine Druckangabe rechts paravertebral bei Oberkörper-Seitenneigung nach links und Rotation des Oberkörpers nach links. Hinweise auf das Vorliegen lumbaler Nervenwurzeln hätten bei fehlender Schon- und Fehlhaltung, fehlendem paravertebralem Muskelhartspann, vorführbarer Hocke sowie

- 11 - beidseits negativem Zeichen nach Lasègue und Bragard nicht bestanden. Die aktuellen Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule vom 17. September 2018 seien ausser einer linkskonvexen Steitabwiegung ohne Rotation bei Beckenschiefstand unauffällig gewesen. Weiterhin habe sich ein in 40° Dorsalextension und Hallux valgus-Stellung steifes linkes Grosszehengrundgelenk mit Schwellung am linken Grosszeh gezeigt. Bereits im Bericht vom 9. März 2016 werde eine Pseudarthrose der Arthrode des linken Grosszehengrundgelenkes beschrieben. An die Unterschenkel-Amputation rechts am 3. Juli 1992 und die geringe Einschränkung der Feinmotorik der rechten Hand nach den Sehnennähten gemäss Bericht vom 26. Mai 1979 habe sich der Beschwerdeführer inzwischen gut adaptiert. Im September 1981 sei eine Legasthenie festgestellt worden. Die anamnesticen Schilderungen zum Schulbesuch mit den vom Beschwerdeführer geschilderten Verhaltensauffälligkeiten (Langeweile in der Schule, Aufstehen und Herumlaufen im Unterricht, Störung des Unterrichts, Klansencdown, Unterrichtsverweise, Probleme mit der Konzentration und Aufmerksamkeit, lieber Tätigkeiten auf einem Bauernhof als in die Schule zu gehen, geringes Gefahrenbewusstsein, häufige Bagatellunfälle) sprächen für eine seinerzeit nicht erkannte und deswegen auch nicht behandelte einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS), welche bereits mit Bericht vom 14. Oktober 2011 von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt worden sei (Anmerkung des Gerichts: vgl. Bg-act. 35 S. 1). Diese häufig genetisch determinierte Störung sei mit verschiedenen komorbiden Störungen wie Legasthenie, Abgleiten in Alkohol- und Drogenabhängigkeit, Depression und Persönlichkeitsstörungen verbunden. 50 % der im Kindes-/Jugendalter nicht behandelten ADHS-Patienten würden delinquent und glitten in die Drogensucht oder Alkoholismus ab (Studien aus der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik Köln). Es sei zudem festzustellen, dass unter den Unfall- und dadurch bedingten langwierigen Behandlungsfolgen die Beschulung beträchtlich beeinträchtigt

- 12 - worden sei. [...] Bei der jetzigen psychiatrischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer einen ständigen Bewegungsdrang und innere Unruhe geschildert, die fehlgeschlagenen beruflichen Versuche sowie das Abgleiten in einen zunächst polyvalenten Drogenkonsum ab 1992 mit Heroin, Kokain, Cannabis und Alkohol. Hieraus begründeten sich die auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (auswirkenden) Diagnosen. Die Entwicklung der Drogenproblematik mit hierdurch konkommittierender Delinquenz müsse im

Zusammenhang mit den in der Kindheit erlittenen schweren Verletzungen [...] gesehen werden, insbesondere nach der Unterschenkelamputation im 1992. Ob und in welchem Umfang in der Behandlung der Unfallfolgen bereits opiathaltige Schmerzmittel eingesetzt worden sind, könne ohne Kenntnis der damals geführten Krankenakten zumindest nicht ausgeschlossen werden. Unabhängig davon habe das ADHS eine komorbide auftretende Beziehung zur Drogenabhängigkeit, so dass hier nicht von einer sog. primären Sucht, sondern aufgrund bereits vorhandener erheblicher körperlicher und psychischer Konstellationsfaktoren ausgegangen werden müsse. Inzwischen habe der Beschwerdeführer das Drogenproblem soweit unter Kontrolle bekommen, als er mit der Methadon-Substitution ohne Heroingebrauch auskomme. Zu Langzeitentwöhnungsbehandlungen sei es bislang nicht gekommen. Der Beschwerdeführer befinde sich in psychiatrisch kontrollierter Substitutionsbehandlung mit Methadon bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_. Er suche ihn alle zwei Wochen zur Methadonverordnung auf. Eine weitergehende Behandlung finde nicht statt. Gespräche erfolgten allenfalls bei Bedarfsanmeldung durch den Beschwerdeführer. Trotz schwerer Commotio cerebri im 7. Lebensjahr und den Hirnkontusionen infolge des Verkehrsunfalls im 2002 biete sich aus neuro-psychiatrischer Sicht kein Hinweis auf eine relevante hirnorganische Schädigung oder organische Persönlichkeitsstörung im Sinne des Kapitels F0 der ICD-10. Weiterhin lägen keine Störungen aus dem Kapitel F2 (Schizophrenie, schizotype und wahnhaft-beeinträchtigungen), aus den weiteren Kapiteln F3 (affektive Störungen), F4 (neurotische-, Belastungs- und so-

- 13 - matiforme Störungen), F5 (Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren) oder F7 (Intelligenzminderung) vor. Die Lese- und Rechtschreibschwäche F81.0 sei nach der seinerzeit erfolgten Behandlung für die Arbeitsfähigkeit nicht mehr von Belang. Ein Suchtleiden liege vor. Dieses sei einmal in Zusammenhang mit dem ADHS und andererseits in den langwierigen Behandlungen der Unfallfolgen und dadurch bedingten Schmerzen, insbesondere der Unterschenkelamputation rechts im 1992 (zehn Jahre nach dem Polytrauma im 1982) und der noch 2002 hinzukommenden Polytraumatisierung zu sehen. Gastroenterologisch sei lediglich die Hepatitis C zu erwähnen, die im Jahr 2011 erstmals beim asymptomatischen Beschwerdeführer festgestellt worden sei. Eine Behandlung mit Harvoni sei im 2017 mit Erfolg durchgeführt worden mit einer sogenannten sustained viral response (mit bleibend fehlendem Nachweis von Hepatitis-C-Virusantigen). Aktuell bestünden klinisch und labormässig keine Hinweise mehr für eine Hepatitis. Es bestehe ein fortbestehender Äthylabusus, wobei sich aktuell keine diesbezüglichen pathologischen Laborveränderungen nachweisen liessen. Bei der internistischen Begutachtung hätten keine weiteren allgemein-internistischen Diagnosen erhoben werden können (vgl. zum Ganzen Bgact. 280 S. 6 ff.).

#### **E. 4.1.2**

Zu den funktionellen Auswirkungen der erhobenen Befunde hielten die SMAB-Gutachterin und die -Gutachter fest, aufgrund der Pseudarthrose der Arthrodesen mit Hallux valgus-Rezidiv des linken Grosszehengrundgelenks bestünden Einschränkungen für Tätigkeiten mit ständigem Gehen. Eine Versorgung der Schuhe des Beschwerdeführers mit einer Ballenrolle sei – sofern nicht bereits vorhanden – zur Entlastung des Zehengrundgelenks zu empfehlen. Aufgrund des pseudoradikulären Lumbalsyndroms links bestünden Einschränkungen für Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule. Wegen der Unterschenkel-Amputation rechts mit

- 14 - gelegentlichen Phantomschmerzen lägen Einschränkungen für mittel- schwere Tätigkeiten mit häufigem Gehen und Stehen vor. Bei der verbliebenen geringen Einschränkung der Feinmotorik der rechten Hand nach den Sehnennähten im Jahr 1979 würden Beeinträchtigungen für Tätigkeiten mit erhöhtem Anspruch an die Feinmotorik eingeschätzt. Es sei jedoch darauf hinzuweisen, dass nicht nur die psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in ihrer einschränkenden Auswirkung interferierten, sondern sich auch jene Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gesamthaft in ihrer Kombination ungünstig auf die psychische Belastbarkeit, das Durchhaltevermögen, die willentliche Selbstaktivierung sowie die Konzentrationsbelastbarkeit und Aufmerksamkeitsspanne auswirkten (vgl. Bg-act. 280 S. 9). Daraus leiteten die SMAB-Gutachterin und die -Gutachter folgendes Belastungsprofil ab: körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit vermehrtem Sitzen ohne längeres Stehen und Gehen, ohne längere Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule und ohne besondere Ansprüche an die Feinmotorik der rechten Hand; zudem sollte die Tätigkeit abwechslungsreich und ohne Leistungs- und Zeitdruck sein (vgl. Bg-act. 280 S. 10). Während die bisherige Tätigkeit aus gutachterlicher Sicht als nicht mehr zumutbar erachtet wurde, wiesen die SMAB-Gutachterin und die -Gutachter in leidensangepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % aus (vgl. Bg-act. 280 S. 11).

#### **E. 4.2**

In der angefochtenen Verfügung vom 14. Juni 2022 trat die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter Veränderung der Verhältnisse auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nicht ein (vgl. Bg-act. 437). Demgegenüber ist dieser der Ansicht, dass er mit den von ihm ins Recht gelegten Berichten eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands seit der polydisziplinären Begutachtung glaubhaft gemacht hat, insbesondere was die Suchterkrankung anbelangt. Im Einzelnen lässt sich diesen Berichten Folgendes entnehmen:

- 15 -

##### **E. 4.2.1**

In seiner E-Mail vom 14. März 2022 berichtete med. pract. D.\_\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer zurzeit – noch diese Woche – arbeitsunfähig sei, da er zunehmende Rückenschmerzen habe. Diese Beschwerden könne man auf seine körperliche Dysbalance bei St. n. Unterschenkel-Amputation rechts sowie die Halluxdeformität am linken Fuss zurückführen. Seines Erachtens sei die Prognose ziemlich ungünstig (vgl. Bg-act. 427).

##### **E. 4.2.2**

Mit Bericht vom 22. Dezember 2020 führte der ehemals behandelnde Psychiater, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, aus, dass er den Beschwerdeführer seit Jahren im Rahmen eines Methadonprogrammes begleite. Die Frage einer Aufmerksamkeitsstörung sei schon früh immer wieder aufgetaucht, jedoch habe die Compliance zu einer adäquaten Therapie lange nicht erreicht werden können. Aus der frühen Anamnese vor allem während der Schulzeit sei bekannt, dass der Beschwerdeführer häufig Einzelheiten nicht beachtet habe, während des Unterrichts häufig Schwierigkeiten gehabt habe, längere Zeit die Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten und Mühe gehabt habe, sich (Aufgaben oder Aktivitäten) zu organisieren oder an monotonen oder längerdauernden Aufgaben dranzubleiben. Er sei dauernd "auf Achse" gewesen oder habe getrieben gewirkt, habe übermässig viel geredet und dadurch gestört, dass er mit Antworten vorzeitig herausgeplatzt sei. Aktuell bestünden

weiterhin Symptome wie häufige Flüchtigkeitsfehler oder Fehler durch überhastetes Arbeiten. Er müsse sich zwingen, verlang- samt zu arbeiten, um Flüchtigkeitsfehler zu vermeiden. Er habe auch Schwierigkeiten, Aufgaben zu beenden und sei unfähig, die Aufmerksam- keit bei einer Arbeit länger aufrechtzuerhalten, sei schnell abgelenkt durch eigene Gedanken und könne sich deswegen auch nicht länger auf ein Ge- spräch konzentrieren, weshalb er dann auch für Aussenstehende abwe- send wirke. Er brauche deswegen klare Strukturen und wiederholt Anlei- tung. Er sei auch schnell gelangweilt an der Arbeitsstelle. Er habe noch heute Mühe stillzusitzen, sei immer in Bewegung oder suche einen Grund, sich bewegen zu können. Er fühle sich innerlich ruhelos und gehetzt. Er - 16 - könne sich nicht entspannen. Er sei auch als Vielredner bekannt und könne sich nur schwer zurückhalten. Als Folge der durch die Symptome bedingten, häufig negativen Feedbacks und auch Misserfolge leide er auch unter Selbstunsicherheit und einem negativen Selbstbild. Auffällig sei zudem die Reaktion auf die Verordnung von Ritalin gewesen: Sowohl dem Beschwerdeführer persönlich wie auch dem Umfeld sei eklatant aufgefal- len, wie er sich insbesondere bei der Arbeit fokussierter (die Ablenkbarkeit durch äussere Einflüsse wie auch durch Gedankenabschweifen seien weggefallen) und ausdauernder gewesen sei. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ schloss letztlich auf eine gemischte Form der ADHS, weshalb er eine Behandlung mit Ritalin indiziert sah (vgl. Bg-act. 435 S. 1 f.).

#### **E. 4.2.3**

Im Bericht vom 5. März 2022 berichtete Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bei diagnosti- zierter ADHS und St. n. Missbrauch psychotroper Substanzen von der Vorgeschichte des Beschwerdeführers. Der Beginn des Missbrauchs psy- chotroper Substanzen gehe zurück in die Zeit, als versucht worden sei, den Beschwerdeführer via Handelsschule beruflich zu integrieren. Der Be- schwerdeführer habe stetig wieder versucht, sich in den Arbeitsprozess einzugliedern. Er stehe bei ihm seit einem 1996 bewilligten Methadonpro- gramm in Behandlung. Im Jahr 2000 sei der Methadon-Entzug gelungen. Nach einem Selbstunfall im Jahr 2002 mit Schädel-Hirn-Trauma und mehrtätigem Koma sei es zu einem Rückfall in die Heroinabhängigkeit ge- kommen, weshalb er erneut in das Methadonprogramm aufgenommen worden sei. Der Beschwerdeführer sei betreffend Methadonabgabe sehr verlässlich gewesen und auch immer offen betreffend Parallelkonsum. Längere therapeutische Phasen, welche auf die Methadonabgabe redu- ziert gewesen seien, hätten im Wechsel mit intensiveren therapeutischen Phasen früher vor allem bei Konflikten mit seinem Vater oder Beziehungs- problemen stattgefunden. Aufgrund der Verlässlichkeit des Beschwerde- führers sei ein stetiges Ausdehnen der Methadonabgabe erfolgt. Betref- fend der ADHS habe im Herbst 2020 endlich die Behandlungcompliance

- 17 - mit an sich entsprechendem Erfolg erarbeitet werden können, welcher je- doch mangels Kostenübernahme für das Ritalin durch die Krankenkasse gescheitert sei (vgl. Bg-act. 435 S. 3 f.) 4.3.1. In Würdigung dieser Berichte ist aus dem Vergleich der im Verfügungszeitpunkt am 14. Juni 2022 gegebenen medizinischen Situation und derjenigen, wie sie sich anlässlich der Verfügung vom 11. März 2019 bot, zu schliessen, dass der Beschwerdeführer nicht glaubhaft darlegen konnte, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise verändert haben. In somatischer Hinsicht ist der Stellungnahme von med. pract. D.\_\_\_\_\_ vom 14. März 2022 mit dem Hinweis, dass der Beschwerdeführer zurzeit bzw. noch diese Woche arbeitsunfähig sei, weder eine längerfristige Verschlechterung des Gesundheitszustands zu entnehmen, noch lässt sie Rückschlüsse auf die zeitliche Vergleichsbasis für die angegebenen zunehmenden

Rückenschmerzen zu. Diesbezüglich fehlt in der ohnehin sehr kurzen Bescheinigung von med. pract. D. \_\_\_\_\_ auch eine entsprechende Befunderhebung (vgl. Bg-act. 427), weshalb sich die angegebene Schmerzsymptomatik nicht plausibel nachvollziehen lässt. Zudem waren sowohl die Unterschenkel-Amputation rechts mit gelegentlichen Phantomschmerzen als auch die Hallux valgus-Deformität bereits anlässlich der Begutachtung durch die SMAB AG bekannt und von der Expertin und den Experten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen worden (vgl. Bg-act. 280 S. 8: Pseudarthrose mit Hallux valgus-Rezidiv der Arthrode des linken Grosszehengrundgelenkes am 20. November 2015 sowie Unterschenkel- Amputation rechts am 3. Juli 1992 mit gelegentlichen Phantomschmerzen). Die orthopädische SMAB-Gutachterin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ berücksichtigte in ihrer Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge denn auch die vom Beschwerdeführer beklagten Schmerzen am linken Fuss und im Rücken sowie den Zustand bei dem

- 18 - prothetisch versorgten rechten Unterschenkel (vgl. Bg-act. 280 S. 29 f. und S. 36). In befundlicher Hinsicht wies sie im Bereich der unteren Extremitäten eine normal entwickelte Ober- und Unterschenkelmuskulatur links aus, während sich rechts eine Atrophie der Oberschenkelmuskulatur zeigte (vgl. Bg-act. 280 S. 35). Insofern war ihr auch die bestehende körperliche bzw. muskuläre Dysbalance aufgrund der veränderten Statik bekannt (vgl. so auch RAD-Beurteilung vom 31. März 2022 [Bg-act. 436 S. 11]). Gleiches gilt mit Blick auf die beklagten Rückenschmerzen und Beschwerden am linken Fuss. Im Untersuchungsbefund wies sie dazu aus, dass das linke Grosszehengrundgelenk in 40° Dorsalextension und Hallux valgus-Stellung steif sei und eine Schwellung am linken Grosszeh bestehe. Zudem stellte sie bei einer harmonischen Lordose der Lendenwirbelsäule eine Abweichung der sagittalen Ebene mit einem minimalen Lendenwulst links fest. Eine Schmerzangabe sei bei einer Reklination 30° mittig über der Lendenwirbelsäule in der Höhe der LWK4/5 erfolgt; bei der Oberkörper-Seitenneigung nach links und der Rotation des Oberkörpers nach links sei ein Druck rechts paravertebral angegeben worden (vgl. Bg-act. 280 S. 34 f.). Ausserdem zeigte das im Rahmen der Begutachtung durchgeführte Röntgen der Lendenwirbelsäule eine linkskonvexe Skoliosefehlhaltung mit Schiefstand des Beckens bei Beckentiefstand linksseitig und das nachgereichte Röntgen des linken Fusses eine Pseudarthrose (vgl. Bg-act. 280 S. 35). Die vorgenannten gutachterlichen Diagnosen einer Pseudarthrose mit Hallux valgus-Rezidiv der Arthrode des linken Grosszehengrundgelenkes, dem Status nach Unterschenkel-Amputation rechts und des pseudoradikulären Lumbalsyndroms links bei rechts-links-konvexer thorakolumbaler Skoliose erweisen sich demnach genauso wie deren Herleitung (vgl. vorstehende Erwägungen 4.1 und 4.1.1) als nachvollziehbar. Diesen wurden auch insoweit die Arbeitsfähigkeit einschränkende Auswirkungen zugeschrieben, als aufgrund der Beschwerden am linken Fuss Einschränkungen bei Tätigkeiten mit ständigem Gehen bestünden, wegen

- 19 - des pseudoradikulären Lumbalsyndroms links Tätigkeiten mit Zwangshaltungen ungeeignet seien und aufgrund der Unterschenkel- Amputation Beeinträchtigungen für mittelschwere Tätigkeiten mit häufigem Gehen und Stehen vorlägen (vgl. Bg-act. 280 S. 39, wobei das pseudoradikuläre Lumbalsyndrom links korrekterweise als Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit aufzuführen gewesen wäre [vgl. Bg- act. 280 S. 37]). Insofern liegt in somatischer Hinsicht aufgrund der ohnehin sehr kurzen und nicht weiter substantiierten Stellungnahme von med. pract. D. \_\_\_\_\_ vom 14. März 2022 nicht nahe,

dass sich seit der Begutachtung des Beschwerdeführers im September 2018 hinsichtlich der beklagten Beschwerden im Rücken und im linken Fuss sowie des Zustands aufgrund der Unterschenkel-Amputation eine für den Rentenanspruch relevante Verschlechterung eingestellt hätte. Im Übrigen führte auch der nicht näher bekannte operative Eingriff am linken Fuss am

#### **E. 7**

Daraufhin stellte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit Vorbescheid vom 31. März 2022 in Aussicht, mangels glaubhaft gemachter Veränderung der Verhältnisse nicht auf das Gesuch einzutreten. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 29. April 2022 bzw. am 30. Mai 2022 Einwand und reichte insbesondere zwei Berichte seines ehemals behandelnden Psychiaters, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, nach.

#### **E. 8**

Mit Verfügung vom 14. Juni 2022 entschied die IV-Stelle wie vorbeschieden und trat auf das Leistungsbegehren nicht ein. Die Prüfung der medizinischen Unterlagen habe ergeben, dass das ADHS, welches bereits seit der Kindheit/Jugend bestanden habe, bereits bekannt sei. Auch im SMAB-Gutachten vom 30. November 2018 sei eine einfache Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung ausgewiesen worden. Es könne somit festgehalten werden, dass bereits sämtliche Krankheiten in der Beurteilung berücksichtigt worden seien.

#### **E. 9**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 14. Juli 2022 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er

- 5 - beantragte sinngemäss, dass auf sein Leistungsbegehren in Aufhebung der Verfügung vom 14. Juni 2022 einzutreten sei, da seine langjährige Suchterkrankung nicht berücksichtigt worden sei. Aufgrund dieser sei er im Juni 2022 für drei Wochen in der Klinik F.\_\_\_\_\_ gewesen. Ein Bericht dazu sei beim behandelnden Arzt vorhanden. Der Beschwerdeführer bat darum, diesen Bericht, den er baldmöglichst nachreiche, zur Vervollständigung seiner Dokumente und anschliessenden Neueinschätzung seines Anspruchs auf eine Invalidenrente zu berücksichtigen. Zudem legte er ein ärztliches Zeugnis des Spitals B.\_\_\_\_\_ bei.

#### **E. 10**

Am 4. August 2022 reichte der Beschwerdeführer einen auf den 13. Juli 2022 datierten Austrittsbericht vom 22. Juni 2022 zur stattgehabten stationären Entzugsbehandlung in der psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_\_ des Spitals B.\_\_\_\_\_ nach.

#### **E. 11**

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 16. August 2022 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie primär auf die Verfügung vom 14. Juni 2022. Zudem brachte sie vor, das mit der Beschwerde eingereichte ärztliche Zeugnis sowie der Austrittsbericht vom 22. Juni 2022 seien angesichts des auf die Eintretensfrage beschränkten Streitgegenstands unbeachtlich. Der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichte Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 5. März 2022 äussere sich ausführlich zur langjährigen Suchterkrankung. Er zeige keine wesentliche Verschlechterung im Vergleich zur letzten rechtskräftigen Ablehnung einer

Invalidenrente auf. Dies stehe auch im Einklang mit den Erkenntnissen aus der durchgeführten Eingliederung, in welcher der Beschwerdeführer als zuverlässig, pflichtbewusst, fleissig, flexibel und belastbar beschrieben werde, welcher seine Arbeiten sehr sorgfältig ausgeführt habe.

#### **E. 12**

Der Beschwerdeführer reichte trotz der ihm eingeräumten Frist für eine freigestellte Stellungnahme keine solche ein.

- 6 - Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Nach 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 14. Juni 2022 stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts 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). Als Adressat der strittigen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten. 2. Der Streitgegenstand erschöpft sich in der Frage, ob die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter Verschlechterung des Gesundheitszustands durch den Beschwerdeführer zu Recht nicht auf dessen Leistungsbegehren eingetreten ist.

#### **E. 13**

November 2019 mit erfreulichem Genesungsverlauf nur zu einer vorübergehenden, kurzzeitigen Unterbrechung der in einem Beschäftigungsgrad von 80 % durchgeführten Eingliederungsmassnahmen (vgl. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 13. November 2019 und 2. Dezember 2019 [Bg-act. 366 f.]; Nachrichten des Beschwerdeführers vom

#### **E. 18**

März 2020, vom

#### **E. 23**

Dezember 2019, vom 19. Dezember 2019 und vom 27. November 2019 [Bg-act. 392 S. 3 f.] sowie vom 3. März 2020, vom 6. Januar 2020 und vom 18. Dezember 2019 [Bg-act. 415 S. 11 ff.]; Nachricht von der Eingliederungsberaterin vom 24. Dezember 2019 [Bg-act. 369 S. 2]; Mitteilung betreffend Kostengutsprache für eine erneute Vorbereitungs-massnahme vom 7. Januar 2020 [Bg-act. 375]; Schlussbericht der Stiftung C.\_\_\_\_\_ vom 19. November 2019 [Bg-act. 361 S. 3]; Zielvereinbarung zum Einsatzprogramm vom 6./20. Januar 2020 [Bg-act. 408]; vgl. ferner Mitteilung betreffend Kostengutsprache für eine Vorbereitungs-massnahme vom 27. September 2019 [Bg-act. 331] und Zielvereinbarung vom

#### **E. 24**

September 2019 [Bg-act. 326] sowie

- 20 - Controllingbericht der Stiftung C.\_\_\_\_\_ vom 17. Januar 2020 [Bg- act. 381]). 4.3.2. Ebenso wenig wurde mit Blick auf den psychischen Gesundheitszustand eine anspruchsrelevante Gesundheitsverschlechterung glaubhaft gemacht. Hinsichtlich der anamnestisch ausgewiesenen Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) wies bereits der psychiatrische Gutachter Dr. med. K.\_\_\_\_\_ im SMAB-Gutachten vom 30. November 2018 mit einer einfachen Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung im Kindes- mit Übergang in das Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) genauso wie sodann Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 22. Dezember 2020 und der darin ausgewiesenen gemischten Form der ADHS eine hyperkinetische Störung beim Beschwerdeführer aus (vgl. Bg- act. 280 S. 82 und Bg-act. 435 S. 2). Schon der psychiatrische Gutachter berücksichtigte anlässlich der gutachterlichen Exploration die auch von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ mit Bericht vom 22. Dezember 2020 ausgewiesene, bis ins Kindesalter zurückreichende Symptomatik mit einer anamnestisch berichteten, seit der Kindheit bestehenden Unruhe, einem fehlenden Angstbewusstsein, den vielen erlittenen Unfällen (vgl. Bg-act. 280 S. 71 f.) sowie die Verhaltensauffälligkeiten und Schwierigkeiten in der Schulzeit. So gab der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung an, in der Schule sei es ihm langweilig gewesen. Lieber habe er auf einem Bauernhof mitgearbeitet. Probleme habe es mit dem Lesen gegeben, auch bei den Diktaten sei er nicht so schnell mitgekommen. Oft sei er im Unterricht aufgestanden, herumgelaufen, habe den Unterricht gestört und sei der Klassenclown gewesen. Wegen seines Verhaltens habe er oft in die Ecke gehen müssen oder sei auch des Unterrichts verwiesen worden. Die Aufmerksamkeit und Konzentration seien ihm schwergefallen (vgl. Bg- act. 280 S. 74). Diese Begebenheiten ordnete der psychiatrische SMAB- Experte – wie bereits hiavor dargelegt – im Sinne einer seinerzeit nicht erkannten und deswegen auch nicht behandelten einfachen Aktivitäts- und

- 21 - Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) zu, welche bereits von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in einem Bericht vom Oktober 2011 als Diagnose mit funktionellen Auswirkungen erwähnt worden sei. Diese häufig genetisch determinierte Störung – so Dr. med. K.\_\_\_\_\_ weiter – sei mit verschiedenen komorbiden Störungen wie Legasthenie, Abgleiten in eine Alkohol- und Drogenabhängigkeit, Depression und Persönlichkeitsstörungen verbunden (vgl. Bg-act. 280 S. 80 f.). Darüber hinaus hielt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer anlässlich der gutachterlichen Untersuchung von einem ständigen Bewegungsdrang, einer inneren Unruhe, fehlgeschlagenen beruflichen Versuchen sowie einem Abgleiten in einen Drogenkonsum berichtet habe (vgl. Bg-act. 280 S. 81). Letztlich führte der psychiatrische SMAB-Experte zusammenfassend aus, der Beschwerdeführer habe schon im frühen Kindesalter durch Unachtsamkeit, Selbstüberschätzung und mangelndem Gefahrenbewusstsein zahlreiche Bagatell-, darunter auch erhebliche Unfallverletzungen erlitten. Diese Unfallhäufung in Verbindung mit den schulischen Verhaltensauffälligkeiten und die Entwicklung einer Drogenabhängigkeit mit Delinquenz seien charakteristisch für eine einfache ADHS, welche im Kindesalter nicht erkannt und behandelt worden sei und somit in veränderter Symptomform ins Erwachsenenalter persistiere (vgl. Bg-act. 280 S. 85). Damit besteht weder in diagnostischer noch in befundlicher Hinsicht eine namhafte Diskrepanz zwischen den Beurteilungen von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (vgl. Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2020 [Bg-act. 435 S. 1 f.] und vom 5. März 2022 [Bg-act. 435 S. 3 f.], in welchem dieser ebenfalls ein ADHS gemäss ICD-10 F90.0 als Diagnose auswies). Vielmehr flossen die auch von Letzterem genannten

Symptome, wie die beeinträchtigte Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit, die bestehende Ablenkbarkeit, der ständige Bewegungsdrang, die schulischen Schwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten sowie die beruflichen Misserfolge bereits in die gutachterliche Würdigung der medizinischen

- 22 - Zusammenhänge und der daraus resultierenden funktionellen Auswirkungen ein (vgl. Bg-act. 280 S. 80 ff.). Dass sich diesbezüglich im Verlauf seit der Begutachtung eine Verschlechterung eingestellt hätte, ist nicht ersichtlich (vgl. so auch RAD-Beurteilung vom 13. Juni 2022 [Bg- act. 436 S. 12]). Zwar führte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 22. Dezember 2020 aus, dass der Beschwerdeführer unter Behandlung mit Ritalin bei der Arbeit eklatant viel fokussierter und ausdauernder gewesen sei als vorher, indem die Ablenkbarkeit durch äussere Einflüsse sowie durch das Gedankenabschweifen weggefallen seien (vgl. Bg- act. 435 S. 2). Diese Behandlung musste indes nach Angaben von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nach der verweigerter Kostenübernahme für das Ritalin durch die Krankenkasse wieder eingestellt werden (vgl. Bericht vom 5. März 2022 [Bg-act. 435 S. 4]). Insofern ist diesbezüglich von einem stationären Zustand auszugehen. 4.3.3. Schliesslich versucht der Beschwerdeführer insbesondere mit dem Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 5. März 2022 hinsichtlich seiner Suchterkrankung eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands glaubhaft zu machen. Mit Blick auf die Suchtleiden geht in anamnestischer Hinsicht indes bereits aus dem psychiatrischen SMAB-Teilgutachten hervor, dass der Beschwerdeführer nach der Beinamputation im Jahr 1992 zu konsumieren begonnen habe. Er sei dazu (wegen der Schmerzlinderung) von einem Kollegen verleitet worden. Erst habe er es geraucht, dann mit Kokain zusammen als Cocktail gespritzt. Dies sei sechs bis acht Jahre so gegangen, phasenweise mal mehr, dann wieder weniger. Ein Entzug von Heroin habe nie funktioniert. Er habe massive Entzugserscheinungen bekommen, weil er wohl schon von Kindheit an an Opiate gewöhnt gewesen sei. Heroinentzüge habe er mehrfach gemacht. Letztes und vorletztes Jahr habe er auch einmal Kokain von einem Mitbewohner zum Rauchen bekommen. Dies bringe ihm nichts. Heroin habe er nach dem Tod seiner Grossmutter im Jahr 2007 nicht mehr

- 23 - genommen. Cannabis rauche er vermehrt von Herbst bis zum Frühjahr; von Frühjahr bis zum Herbst baue er Hanf selbst an. Laut ärztlicher Verordnung erhalte er THC nur in Form von Öl oder Tabletten. Er konsumiere nur abends, allein schon wegen des Autofahrens. Alkohol trinke er seit der Kindheit. Im Alter von 13 Jahren habe er eine Alkoholvergiftung mit selbstgebranntem Schnaps gehabt. [...] Derzeit trinke er ca. sechs bis acht Mal ½ Liter Bier in der Woche; es könnten auch mal 12 bis 15 Dosen sein. Einmal im Monat sei er schon betrunken. Ein Problem sehe er da nicht für sich. Zu körperlichen Entzugserscheinungen sei es bislang noch nie gekommen. Nikotin rauche er seit dem 19. Lebensjahr (vgl. Bg-act. 280 S. 73). Insofern war dem SMAB-Experten Dr. med. K.\_\_\_\_\_ anlässlich der psychiatrischen Begutachtung im Herbst 2018 die langjährige Polytoxikomanie bereits genauso bekannt wie der Umstand, dass der Beschwerdeführer seit Jahren im Rahmen eines Substitutionsprogramms mit Methadon behandelt wird (vgl. Bg-act. 280 S. 72, S. 76, S. 81 f. und S. 84; vgl. so auch Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2011 [Bg-act. 35], vom 3. November 2001 [Bg- act. 273 S. 584], vom 5. Mai 2001 [Bg-act. 273 S. 574] und vom 1. Juli 2000 [Bg-act. 273 S. 567]; Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 2. September 2011 [Bg-act. 31 S. 1 f.]; RAD-Abklärungsbericht vom 7. Oktober 2016 [Bg-act. 196 S. 2 und S. 4]; ferner Evaluationsgespräch Arbeitnehmende vom 14. Juli 2011 [Bg-act. 27 S. 2]). Demnach ergibt sich auch aus der ebenfalls im

Vorbescheidverfahren beigebrachten Anmel- dung zur Substitutionsbehandlung nichts Neues (vgl. Bg-act. 435 S. 5 ff.). Der psychiatrische SMAB-Gutachter ordnete zudem die bekannte Sucht- erkrankung im Rahmen der anamnestisch ausgewiesenen ADHS ein, in- dem er dieser einerseits eine komorbid auftretende Beziehung zur Dro- genabhängigkeit beimass (vgl. Bg-act. 280 S. 81), und andererseits das Suchtleiden im Zusammenhang mit den langwierigen Behandlungen der Unfallfolgen bzw. der dadurch bedingten Schmerzen sah (vgl. Bg-act. 280 S. 82). Zudem führte Dr. med. K.\_\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer

- 24 - das Drogenproblem insoweit unter Kontrolle bekommen habe, als er mit der Methadon-Substitution ohne Heroingebrauch auskomme. Cannabis habe beim Beschwerdeführer eine Art Nimbusrolle als Pflanze, deren Wirkstoff er in zweifacher Weise konsumiere, zum einen aus Eigenbe- schaffung, zum anderen als ärztlich verordnete Schmerzbehandlung. Die stimulierende Wirkung des Kokains werde durch das Austarieren mit dem Cannabis eingegrenzt. Auf diesem jahrelang bestehenden Konsumniveau sei es ihm auch möglich gewesen, verschiedene Tätigkeiten (als Chauf- feur, Kioskbetreiber, Werkstattarbeiter) zu verrichten (vgl. Bg-act. 280 S. 81). In diesem Zusammenhang geht auch in berufspraktischer Hinsicht aus den Rückmeldungen des Einsatzprogramms der Stiftung C.\_\_\_\_\_ hervor, dass der Beschwerdeführer ein fleissiger und belastbarer Mitarbei- ter gewesen sei, der seine Arbeiten sehr sorgfältig und zur Zufriedenheit des Arbeitsgebers ausgeführt habe (vgl. Zeugnisse der Stiftung C.\_\_\_\_\_ vom 20. März 2020 [Bg-act. 399] und vom 25. November 2019 [Bg- act. 357]; vgl. ferner Schlussbericht vom 19. November 2019 [Bg-act. 361 S. 3]). Hinsichtlich der in einem 80 %-Pensum ausgeübten Tätigkeit bei der Stiftung C.\_\_\_\_\_ gab der Beschwerdeführer denn auch selbst an, dass er den Einsatz gut habe umsetzen und die ihm übertragenen Aufgaben ohne Beschwerden habe ausführen können, dem die zuständige Einglie- derungsfachperson beipflichtete (vgl. Abschlussgespräch vom 12. No- vember 2019 [Bg-act. 354] und Schlussbericht vom 19. November 2019 [Bg-act. 361 S. 3] sowie Protokoll Standortgespräch vom 20. Februar 2020 [Bg-act. 403]). Da Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 5. März 2022 letztlich einen in den Eckpunkten mit demjenigen von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ übereinstimmenden Verlauf des Suchtleidens beschrieben und zudem von keiner etwaigen Verschlechterung der Suchtproblematik seit der Begut- achtung im Herbst 2018 berichtet hat (vgl. Bg-act. 435 S. 3 f.), fällt gestützt darauf eine Glaubhaftmachung eines veränderten Gesundheitszustands von vornherein ausser Betracht. Hinzuweisen ist zudem, dass die mit BGE 145 V 215 vollzogene Praxisänderung, wonach fortan – gleich wie bei al-

- 25 - len anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweis- verfahren zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (vgl. dortige E.5 und E.6.2), an und für sich nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keinen hinreichenden Anlass bil- det, um vom Grundsatz der Nichtanpassung eines formell rechtskräftigen Verwaltungsentscheids an eine geänderte Rechtspraxis abzuweichen, mithin per se keinen Neuanmeldegrund schafft (BGE 147 V 234 E.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C\_556/2021 vom 2. Dezember 2021 E.5.3 und 8C\_41/2021 vom 22. Juli 2021 E.5.3). 5. In Gesamtwürdigung der Umstände ist somit nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter Verschlechterung des somatischen oder psychischen Gesundheitszustands durch den Be- schwerdeführer nicht auf dessen Leistungsbegehren eingetreten ist. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und

ist abzuweisen. 6. Laut Art. 61 lit. fbis ATSG i.V.m. Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- fest. Beim vorliegenden Prozessausgang wird der unterliegende Beschwerdeführer kostenpflichtig (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

- 26 - III. Demnach erkennt das Gericht:

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