

GR_GERICHTE S 2023 2 vom 21. März 2023

GR Gerichte, 2023-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_2

FR: GR_GERICHTE S 2023 2 du 21 mars 2023

IT: GR_GERICHTE S 2023 2 del 21 marzo 2023

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____ (Jahrgang 1978) war zuletzt als Hilfskoch im Hotel B._____ tätig. Nachdem er im Sommer 2020 vermehrt an Beschwerden gelitten hatte, ergaben die durchgeführten neurologischen Abklärungen im Kantonsspitals C._____ im September 2020, dass er an einem early onset idiopathischen Parkinson-Syndrom linksbetont und tremordominant leidet. Daneben wurde namentlich ein Verdacht auf eine längenabhängige demyelinisierende Polyneuropathie gestellt. Ab dem 6. September 2020 wurde ihm eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

E. 2

Im November 2020 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Diese tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Mit Bericht vom 12. Dezember 2020 wies der behandelnde Neurologe Dr. med. D._____ bei diagnostiziertem Morbus Parkinson in befundlicher Hinsicht namentlich auf einen mehr oder weniger konstanten, fein- bis mittelschlägigen Ruhetremor des linken Armes, weniger auch des linken Beines hin. Daraufhin wurde die Implantation eines Tiefenhirnstimulators (DBS) abgeklärt, letztlich bei noch ausschöpfbaren konservativen Therapiemöglichkeiten indes verworfen.

E. 2.1

Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint hat. Dieser entstände angesichts der Anmeldung im November 2020 gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. Mai 2021 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs), sofern bis dahin das Wartejahr erfüllt ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Diesbezüglich ist den Akten zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer eine seit dem 6. September 2020 bestehende, durchgehende Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 100 % bzw. 50 % bescheinigt wurde (vgl. IV-act. 12 S. 1, IV-act. 14, 15 S. 2, 27 S. 2, 41 S. 8, IV-act. 44, 53 sowie 63

- 8 - S. 3, 5 und 9). Demnach ist das Wartejahr in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin als im September 2021 erfüllt zu betrachten (vgl. Case Report vom 30. November 2022 [IV-act. 96 S. 13 f.]), womit ein Rentenanspruch ab dem 1. September 2021 entstände, sofern dazumal ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorgelegen hat (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

E. 2.2

In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Da der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung jedoch noch vor dem 1. Januar 2022 fände, sind die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen massgebend (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022, Rz. 9101). Dies ergibt sich aus den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 146 V 364 E.7.1, 144 V 210 E.4.3.1 und 129 V 354 E.1 m.w.H.; Urteile des Bundesgerichts 8C_4/2023 vom 2. März 2023 E.3 und 9C_548/2022 vom 23. Februar 2023 E.1.1).

E. 2.3

Streitig ist dabei einzig die Frage, ob das Vorliegen eines (psychischen) Gesundheitsschadens mit Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit hinreichend abgeklärt worden ist. Zu beachten ist dabei, dass der Beschwerdeführer im Hauptbegehren die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Einholung von weiteren Abklärungen (und anschliessendem neuen Entscheid) beantragt. Gemäss dem Antrag des Beschwerdeführers ist im Gutheissungsfall also nicht reformatorisch, sondern bloss kassatorisch zu entscheiden. Unbestritten ist demgegenüber das Valideneinkommen und auch der Umstand, dass

- 9 - der Beschwerdeführer aufgrund des fortgeschrittenen, juvenilen Parkinsonsyndroms vom Tremordominanztyp linksbetont mit psychomotorischer Verlangsamung, progredienten Wirkungsfluktuationen und einer Fatiguesymptomatik in einer adaptierten Tätigkeit noch zu 57.55 % arbeitsfähig ist, wird nicht substantiiert bestritten (vgl. neurologisches Gutachten vom 10. Januar 2022 [IV-act. 63 S. 14] mit Angabe einer Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag mit um 20 % verminderter Leistungsfähigkeit [d.h. 4.8 Stunden pro Tag bzw. 24 Stunden pro Woche], was – gerechnet bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden – eine Arbeitsfähigkeit von 57.55 % ergibt [vgl. IV-act. 96 S. 14]; siehe ferner RAD-Abschlussbericht vom 24. Januar 2022 [IV-act. 96 S. 11 f.]). In Nachachtung der in der nachstehenden Erwägung 3.3 dargelegten Beweiswürdigungsgrundsätze weckt auch das Schreiben des behandelnden Neurologen Dr. med. D._____ vom 26. Juli 2022 (IV-act. 85) als (erste) Reaktion auf den Vorbescheid vom 29. Juni 2022 – mangels hinreichender Substanziierung konkreter Indizien – keine ernsthaften Zweifel an den gutachterlichen Schlussfolgerungen von Dr. med. E._____, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit während sechs Stunden pro Tag mit einer 20%igen Leistungseinschränkung infolge psychomotorischer Einschränkung und erhöhtem Pausenbedarf arbeitsfähig sei. Dr. med. D._____ führt zwar bezugnehmend auf das idiopathische Parkinsonsyndrom eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes an, begründet dies indes nicht näher und benennt auch keine konkreten (zusätzlichen oder verschlechterten) funktionellen Auswirkungen, welche die Teilarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit im Umfang von 57 % ernsthaft in Frage stellen könnten. Zudem erachtete Dr. med. D._____ in seinem (Verlaufs-)Bericht vom 23. März 2021, abweichend von der Einschätzung der neurologischen Gutachterin Dr. med. E._____ im Dezember 2021 bzw. Januar 2022 (siehe dazu IV-act. 63 S. 10 f. und 13),

- 10 - noch eine Tätigkeit in der bisherigen Servicetätigkeit in einem etwas "geschützteren Rahmen" von vier Stunden pro Tag als zumutbar, wobei dabei unter Einhaltung regelmässiger und ausreichender Ruhepausen keine relevante Leistungsminderung bestünde (siehe IV-act. 29 S. 3). Sollte dieser (Verlaufs-)Bericht als Vergleichsbasis für die im Schreiben vom 26. Juli 2022 angegebene Verschlechterung gelten, wäre einer solchen mit der durch Dr. med. E. _____ im neurologischen Gutachten vom 10. Januar 2022 für aufgehoben befundenen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bereits Rechnung getragen. Letztlich ist indes festzustellen, dass auf dieses Schreiben von Dr. med. D. _____ vom 26. Juli 2022 auch in den Einwänden vom 29. August und 30. September 2022 kein Bezug genommen wurde (IV-act. 86 und 93). Vielmehr liess der Beschwerdeführer im begründeten Einwand vom 30. September 2022 lediglich eine – neben der Parkinsonerkrankung – unberücksichtigt gebliebene, psychische Problematik vorbringen.

E. 3

In der Folge liess die IV-Stelle A. _____ monodisziplinär in der Fachdisziplin Neurologie durch die für die SMAB AG tätige Dr. med. E. _____ begutachten. In dem am 10. Januar 2022 erstatteten Gutachten wies sie ein fortgeschrittenes, juveniles Parkinsonsyndrom vom Tremordominanztyp linksbetont mit psychomotorischer Verlangsamung, progredienten Wirkungsfluktuationen und einer Fatiguesymptomatik mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit aus. Daneben diagnostizierte sie eine demyelinisierende Polyneuropathie (Hohlfüsse beidseits), möglicherweise hereditär, und eine Ptosis am rechten Auge (seit einer Glaukomoperation

- 3 - im Jahr 2008) ohne funktionelle Auswirkungen. Während sie die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hilfskoch für aufgehoben erachtete, wies sie für adaptierte, d.h. einfache, gut strukturierte und bevorzugt im Sitzen auszuübende Tätigkeiten ohne Zeitdruck, eine solche von sechs Stunden pro Tag mit um 20 % verminderter Leistungsfähigkeit – insgesamt von 56 % – aus.

E. 3.1

Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

- 11 -

E. 3.2

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunftspflicht 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 (vgl.

Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; 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 Gerichtsverfahren (vgl. 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 Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweismwürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweismwürdigung nicht entgegen bzw. liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. BGE 144 V 361 E.6.5, 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3 und 124 V 90 E.4b). 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_414/2022 vom 24. Januar 2023 E.4.1 f., 9C_58/2022 vom 7. Juni 2022 E.4.1.1 f., 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.3.1.1 f., 9C_377/2021 vom 22. Oktober 2021 E.5.3.1, 8C_641/2019 vom 8. April 2020 E.3.3.1, nicht publ. in: BGE 146 V 121, 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1 und 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 18 f. und 29 f.). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an die Verwaltung

- 12 - zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E.5). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle (Art. 43 Abs. 1 ATSG) oder des Sozialversicherungsgerichts (Art. 61 lit. c ATSG) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E.3.2 und 138 V 218 E.6; Urteil des Bundesgerichts 8C_414/2022 vom 24. Januar 2022 E.4.3).

E. 3.3

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1 und 125 V 351 E.3a; anstatt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_40/2022 vom 4. August 2022 E.4.1, 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E.4.1 und 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4.1). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (nach Art. 44 ATSG) eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen,

- 13 - ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 135 V 465 E.4.4 und 125 V 351 E.3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 8C_166/2022 vom 13. Oktober 2022 E.4.1.1, 8C_213/2022 vom 4. August 2022 E.2.3, 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E.2.2, 8C_784/2021 vom 9. Februar 2022 E.4.2, 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E.2.2.2 und 8C_38/2021 vom 16. August 2021 E.2). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 4.5 und 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen oder Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_80/2022 vom 4. Mai 2022 E.4, 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E.11.2.2, 8C_736/2021 vom 22. März 2022 E.5.2, 8C_764/2021 vom 3. März 2022 E.4.2 und 8C_164/2021 vom 3. Mai 2021 E.3.2.1).

- 14 - 4. Vorliegend sind zur Feststellung des Gesundheitszustands und Beurteilung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

E. 4

Mit Verfügung vom 28. Juni 2022 wies die IV-Stelle nach Prüfung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen einen solchen auf berufliche Massnahmen ab, da sich A. _____ nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken. Tags darauf stellte die IV-Stelle A. _____ nach Prüfung des Rentenanspruchs mit Vorbescheid die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Begründend führte sie aus, als Hilfskoch sei er nicht mehr arbeitsfähig. Eine einfache, gut strukturierte und bevorzugt im Sitzen auszuübende Tätigkeit ohne Zeitdruck sei aus medizinischer Sicht zu 57.55 % (sechs Stunden pro Tag mit 20 % Leistungsminderung) möglich. Dabei könnte er gestützt auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE; für das Jahr 2018) des Bundesamts für Statistik (BfS) per 2022 jährlich CHF 40'483.55 erwirtschaften. In Gegenüberstellung mit dem ohne gesundheitliche Einschränkungen als Hilfskoch erzielbaren Jahreseinkommen von CHF 52'380.10 resultiere ein (rentenausschliessender) Invaliditätsgrad von 23 %.

E. 4.1

Mit Bericht vom 12. Dezember 2020 wies der behandelnde Neurologe Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie, bei diagnostiziertem Morbus Parkinson in befundlicher Hinsicht namentlich einen mehr oder weniger konstanten, fein- bis mittelschlägigen Ruhetremor des linken Armes, weniger auch des linken Beines aus. Als Funktionseinschränkungen gab er eine rasche Ermüdung sowohl physisch wie auch kognitiv sowie eine dadurch verminderte

Möglichkeit der Flexibilität und insgesamt eine deutlich eingeschränkte Belastbarkeit an (siehe IV-act. 15 S. 3 und 5).

E. 4.2

und 5.1), kann dies für die inzwischen nun verbesserte Stimmungslage, auch bei einer subjektiv verspürten (Rest-)Depressivität, umso weniger gelten. Bezeichnenderweise brachte denn auch die neurologische Gutachterin Dr. med. E._____ in ihrer Expertise vom

E. 4.3

In seinem (Verlaufs-)Bericht vom 23. März 2021 wies Dr. med. D._____ einen stationären Gesundheitszustand aus. Durch eine mittlerweile optimierte medikamentöse Behandlung mit Madopar habe sich eine Besserung der motorischen Phänomene des Morbus Parkinson, der Angetriebenheit und der kognitiven Defizite eingestellt. Aufgrund der Erkrankung bestehe eine eingeschränkte körperliche Belastbarkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich im Service eines Restaurants bzw. Hotels, eine vermehrte Fatigue bzw. ein vermehrtes Ruhebedürfnis sowie eine schlechte Ausdauer und Leistung. Er erachtete andere leichte körperliche Tätigkeiten im ähnlichen Ausmass wie im Servicebereich unter Berücksichtigung ausreichender Ruhepausen für möglich. Der zeitliche Rahmen sei vergleichbar mit vier Stunden pro Tag anzunehmen. Eine wesentlich verminderte Leistungsfähigkeit bestehe in diesem Rahmen nicht (siehe IV-act. 29 S. 2 ff.).

E. 4.4

Mit neurologischem Gutachten vom 10. Januar 2022 wies Dr. med. E._____, Fachärztin für Neurologie, ein fortgeschrittenes, juveniles Parkinsonsyndrom vom Tremordominanztyp linksbetont (ES 05/2020, ED 09/2020) mit psychomotorischer Verlangsamung, progredienten Wirkungsfluktuationen und einer Fatiguesymptomatik mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit aus. Ohne Einfluss darauf sei namentlich eine demyelinisierende Polyneuropathie (Hohlfüsse beidseits), möglicherweise hereditär (siehe IV-act. 63 S. 9). Zu den Diagnosen führte sie aus, dass in Zusammenschau aller Befunde aus Anamnese, neurologischer Untersuchung und unter Beizug der aktenkundigen Befunde auf neurologischem Gebiet die Diagnose eines fortgeschrittenen, juvenilen Parkinsonsyndroms vom Tremordominanztyp linksbetont mit

- 16 - psychomotorischer Verlangsamung, progredienten Wirkfluktuationen und einer Fatiguesymptomatik gestellt werden könne. Die Diagnose gründe auch in der neurologischen Untersuchung und der durchgeführten Diagnostik (Diagnose gesichert durch DATSCAN). Funktionell bestünden durch die Parkinsonerkrankung beim Beschwerdeführer Einschränkungen beim Gehen (freies Gehen leicht verlangsamt, etwas hinkend, gebunden, unkoordiniert, weniger flüssig durch rigorartige Tonuserhöhung im linken Bein). Gehen auf ebenem Gelände sei gut möglich, jedoch Tätigkeiten auf unebenem Boden bzw. auf Leitern und Gerüsten und insbesondere Tätigkeiten, welche nur gehend seien oder beim Gehen mit Tragen verbunden seien, seien nicht möglich. Der Ruhetremor, überwiegend am linken Arm, stehe klinisch im Vordergrund. Hierdurch bestehe jedoch keine wesentliche funktionelle Einschränkung. Diese werde am linken Arm durch die rigorartige Tonuserhöhung (alle Tätigkeiten seien erschwert durchführbar) und den Haltetremor verursacht. Aufgrund der insbesondere links ausgeprägten, allgemeinen Bewegungsverlangsamung (bestehe aber auch rechts) und der dadurch bedingten Feinmotorikstörung (Bradydiadochokinese beidseits, linksbetont) sei die Geschicklichkeit beider Hände vermindert. Die beschriebenen funktionellen Einschränkungen seien bei der

Festlegung des Belastungsprofils berücksichtigt. Begleitend liege auf neurologischem Gebiet beim Beschwerdeführer eine motorische und kognitive Fatiguesymptomatik vor. Die Arbeitsfähigkeit sei auf neurologischem Gebiet durch das Parkinsonsyndrom vermindert. An weiteren neurologischen Diagnosen finde sich eine Ptosis am rechten Augen (bestehend seit einer Glaukomoperation im Jahr 2008, aber ohne funktionelle Bedeutung) und eine demyelinisierende Polyneuropathie, wobei Letztere auf neurologischen Befunden in den Akten (Verlangsamung der Nervengeschwindigkeit an den Beinen) und der neurologischen Untersuchung (Hohlfüsse beidseits, diskrete Hypästhesie an den

- 17 - Fusssohlen beidseits, Vibrationsempfinden an den Füßen leicht vermindert) gründe. Insgesamt führten diese Diagnosen aber zu keinen funktionellen Beeinträchtigungen (siehe IV-act. 63 S. 8). In funktioneller Hinsicht befand Dr. med. E._____ die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit für aufgehoben (siehe IV-act. 63 S. 13). In einer optimal angepassten Tätigkeit schätzte sie diese auf 56 % bzw. auf sechs Stunden pro Tag mit um 20 % verminderter Leistungsfähigkeit (siehe IV-act. 63 S. 12 und 14).

E. 4.5

In ihrem Abschlussbericht vom 24. Januar 2022 nahm RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Neurologie und zertifizierte Gutachterin SIM, Stellung zum vorgenannten neurologischen Gutachten und hielt fest, darin würden in Bestätigung der Diagnose diejenigen Symptome beschrieben, die nicht auf die medikamentöse Behandlung ansprechen würden (allgemeine psychomotorische Verlangsamung, Wirkfluktuationen des Medikaments sowie vorschnelle Ermüdung). Daraus werde nachvollziehbar hergeleitet, dass die letzte Tätigkeit als Hilfskoch deshalb nicht mehr zumutbar sei, dass hingegen in angepasster Tätigkeit eine sechsstündige Arbeitsfähigkeit möglich sei, allerdings mit 20 % Leistungsminderung aufgrund der Verlangsamung (vgl. IV-act. 96 S. 11).

E. 5

Dagegen liess A._____ am 29. August 2022 vorsorglich und am 30. September 2022 einen begründeten Einwand erheben. Dabei machte er im Wesentlichen geltend, es gebe in den Akten mehrere Anzeichen dafür, dass er nicht nur an Parkinson leide, sondern daneben im Umgang mit der Erkrankung auch massive psychische Probleme entwickelt habe. Dem sei im Rahmen der Abklärungen indes keine Beachtung geschenkt, sondern es sei einseitig auf die rein neurologische Symptomatik fokussiert

- 4 - worden. Er sei mittlerweile daran, sich zusammen mit seinem Hausarzt psychologische bzw. psychiatrische Hilfe zu organisieren, weshalb er darum ersuche, die diesbezüglichen Untersuchungen und Abklärungen abzuwarten, bevor ein definitiver Rentenentscheid gefällt werde.

E. 5.1

Vorliegend geht hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers in Übereinstimmung mit den Ausführungen in der Beschwerde aus den Akten zwar hervor, dass es dem Beschwerdeführer nach der Diagnosestellung einer Parkinsonerkrankung psychisch nicht gut gegangen sei, auch wegen Zukunftsängsten (vgl. Austrittsbericht von Prof. Dr. med. I._____ sowie der Dres. med. J._____ und K._____ vom 17. Mai 2021 [IV-act. 41 S. 9]). Ebenso ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer gemäss Gesprächsnotiz der L._____ (Krankentaggeldversicherung) sehr müde gewirkt und nicht viel gesprochen habe (vgl. Notiz vom 27. November 2020 [IV-act. 13]).

- 18 - Gleichermassen merkte die Eingliederungsberaterin der Beschwerdegegnerin anlässlich des Evaluationsgesprächs vom 4. Dezember 2020 an, dass der Beschwerdeführer äusserst traurig wirke (vgl. IV-act. 18 S. 2). Allerdings wurden im Rahmen der Mitte Januar 2021 durchgeführten, stationären elektiven Abklärung im Kantonsspital C._____ zur Vorabklärung hinsichtlich einer möglichen Implantation eines Tiefenhirnstimulators (DBS) anlässlich der psychosomatischen Mitbeurteilung Hinweise auf eine (schwere) psychiatrische Erkrankung verneint (vgl. Austrittsbericht vom 21. Januar 2021 [IV-act. 27 S. 2]). Während Dr. phil. N._____ in der neuropsychologischen Untersuchung vom 14. Januar 2021 im Bereich des Affekts auch lediglich Hinweise auf eine minimale depressive Symptomatik finden konnte (vgl. IV-act. 27 S. 4), schloss med. pract. M._____, Assistenzärztin an der Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie des Kantonsspitals C._____, im gleichentags durchgeführten psychosomatischen Konsilium eine affektive Störung ausdrücklich aus. Sie konnte beim Beschwerdeführer keine manifesten psychischen Störungen evaluieren und hielt fest, dass der psychische Zustand aktuell stabil zu sein scheine. Ferner führte sie aus, dass die beschriebenen Befürchtungen in Bezug auf die Zukunft und das periodische Gedankenkreisen der somatischen Situation entsprächen und nicht als pathologisch eingeschätzt würden (vgl. IV-act. 27 S. 4). Mithin ging med. pract. M._____ auch einige Monate nach der Diagnosestellung einer Parkinsonerkrankung beim Beschwerdeführer nicht von einem eigenständigen, invalidisierenden psychischen Leiden aus und verneinte insbesondere das Vorliegen einer depressiven Störung. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Zukunftsängste und das periodische Gedankenkreisen ordnete sie der somatischen Situation zu und mass ihnen keine pathologische Ausprägung bei. Folglich ergeben sich daraus keine Anhaltspunkte dafür, dass der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die damit einhergehenden belastenden

- 19 - Lebensumstände krankheitswertige – und von psychosozialen Belastungsfaktoren abgrenzbare – psychische Folgen gezeitigt hätten, welche sich auf seine Arbeitsfähigkeit auswirken würden.

E. 5.2

Wenn sich der Beschwerdeführer ferner auf das neurologische Gutachten vom 10. Januar 2022 beruft, ist mit ihm zwar festzustellen, dass er anlässlich der am 1. Dezember 2021 durchgeführten Exploration angegeben hat, eine Depressivität zu verspüren, nicht so gut schlafen zu können und grosse Zukunftsängste zu haben. Ferner tat er kund, dass seine psychische Situation letztes Jahr sehr schlecht gewesen sei, es im Moment etwas bessergehe, er jedoch noch eine Depression fühle (vgl. IV- act. 63 S. 4 f.). Allerdings lassen sich auch hieraus keine Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden mit Krankheitswert und (im neurologischen Gutachten unberücksichtigt gebliebene) funktionellen Auswirkungen ableiten. Hinsichtlich der Zukunftsängste kann auf das hiervor Ausgeführte verwiesen werden (vgl. ferner Verlaufsprotokoll der Berufsberatung, Eintrag vom 1. Februar 2022 [IV-act. 74]). Freilich können eine gedrückte Stimmung neben Schlafstörungen und eine damit einhergehende erhöhte Ermüdbarkeit Ausdruck einer depressiven Verstimmung sein (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl., Bern 2014, S. 170). Hierzu führte die Beschwerdegegnerin indes zu Recht an, dass die Fatiguesymptomatik neben der psychomotorischen Verlangsamung bereits im Rahmen des diagnostizierten fortgeschrittenen, juvenilen Parkinsonsyndroms mitberücksichtigt und in

die gutachterliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung eingeflossen ist (siehe IV-act. 63 S. 8 ff.). Auch wenn die Ausführungen der Beschwerdegegnerin insoweit zu kurz greifen, als sie anmerkte, dass sämtliche bzw. die vom Beschwerdeführer angeführten "psychiatrischen" Symptome vom fortgeschrittenen, juvenilen Parkinsonsyndrom herrührten und damit gutachterlich gewürdigt worden

- 20 - seien (vgl. angefochtene Verfügung vom 30. November 2022 [IV-act. 95 S. 4] und Vernehmlassung vom 6. Februar 2023, S. 5), unterscheidet sich die geltend gemachte depressive Verstimmtheit doch auch von den mit der Parkinsonerkrankung einhergehenden Symptomen (insbesondere Ruhetremor, rigorartige Tonuserhöhung, Haltetremor, Feinmotorikstörung, Einschränkungen beim Gehen etc.), deutet der vom Beschwerdeführer anlässlich des gutachterlichen Explorationsgesprächs selber beschriebene Verlauf auf eine Verbesserung der depressiven Stimmung hin. Denn nach seinen Angaben war die psychische Situation "letztes Jahr", d.h. – aufgrund der am 1. Dezember 2021 durchgeführten Exploration – wohl nach der Diagnosestellung im Jahr 2020, sehr schlecht, während es ihm anlässlich der Begutachtung etwas besserging (siehe IV-act. 63 S. 5). Wenn nun aber bereits aufgrund des damaligen – nach Angaben des Beschwerdeführers sehr schlechten – psychischen Zustands im psychosomatischen Konsilium vom 14. Januar 2021 keine manifeste psychische Störung und insbesondere auch keine affektive Störung festgestellt werden konnte (vgl. bereits vorstehende Erwägungen

E. 5.3

Ebenso wenig deuten die Angaben des Beschwerdeführers im Einwand vom 30. September 2022 auf einen psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert hin (vgl. IV-act. 93 S. 2). Denn sie erschöpfen sich in den bereits hiervoor diskutierten Hinweisen in den Akten zu seiner psychischen Verfassung, welche bereits Gegenstand des psychosomatischen Konsiliums vom 14. Januar 2021 gebildet haben und seither hinsichtlich der depressiven Verstimmung auf eine Zustandsverbesserung hindeuten. Obgleich die – zugegebenermassen bloss vom Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin gemachte – Aussage in der angefochtenen Verfügung, wonach sämtliche Beschwerden des Beschwerdeführers vom fortgeschrittenen, juvenilen Parkinsonsyndrom herrührten und dieses umfassend gutachterlich abgeklärt worden sei (vgl. IV-act. 95 S. 4), – wie

- 22 - aufgezeigt – zu kurz greift, musste sich die Beschwerdegegnerin mangels konkreter Anhaltspunkte für eine krankheitswertige, funktionelle Auswirkung zeitigende psychische Störung nicht veranlasst sehen, weitere Abklärungen zu treffen. Auch wenn das Verfahren vor der Beschwerdegegnerin – genauso wie das verwaltungsgerichtliche – vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist, vermochte der damals bereits anwaltlich vertretene Beschwerdeführer mit seinen Ausführungen im Einwand weder aufzuzeigen, dass seine Parkinsonerkrankung zu invalidisierenden psychischen Folgen geführt hätte, noch nannte er überhaupt eine entsprechende (Verdachts-)Diagnose, obwohl ihm dies zu substantzieren angesichts seiner Mitwirkungspflicht zumutbar gewesen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_73/2019 vom 4. März 2020 E.4.2).

E. 5.4

Nichts daran zu ändern vermag auch der Hinweis des Beschwerdeführers im Einwand vom 30. September 2022, dass er inzwischen daran sei, sich zusammen mit dem Hausarzt psychologische bzw. psychiatrische Hilfe zu organisieren (vgl. IV-act. 93 S. 2). Denn auch aus dem entsprechenden, erst im vorliegenden Verfahren eingereichten

Überweisungsschreiben von seinem Hausarzt Dr. med. G._____ an den Facharzt für Psychiatrie Dr. med. F._____ vom 4. Oktober 2022 geht als Indikation hierfür einzig hervor, dass der Beschwerdeführer mit seiner Geschichte (gemeint ist die Diagnosestellung eines Parkinsonsyndroms vor zwei Jahren), dem Verlust der Arbeitsstelle und den entsprechenden Folgen bzw. Problemen einfach nicht mehr zurechtkomme und sich fachärztlich begleiten lassen möchte (vgl. Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 3). Abgesehen davon ist in der anlässlich der Konsultation am 29. September 2022 erhobenen Anamnese von einer nicht näher spezifizierten allgemeinen Verschlechterung seit einem Jahr die Rede und findet sich darin nur der Vermerk, dass der Beschwerdeführer traurig sei. Ebenfalls soll der

- 23 - Beschwerdeführer nach seinen Angaben angeblich Antidepressiva bekommen haben, welche er jedoch nicht eingenommen habe (vgl. ebenda). Auch im nachgereichten ärztlichen Zeugnis vom 27. Januar 2023 bestätigte Dr. med. G._____ ohne nähere Ausführungen, dass der Beschwerdeführer am 29. September 2022 wegen seiner Psyche in seiner Konsultation gewesen und daraufhin am 4. Oktober 2022 die Überweisung an Dr. med. F._____ ausgelöst worden sei (vgl. Bf-act. 5). Anhaltspunkte für eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende, krankheitswertige – d.h. von den reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungsfaktoren abgrenzbare – psychische Störung im Sinne eines für die Begründung einer Invalidität unabdingbaren medizinischen Substrats (vgl. hierzu BGE 145 V 215 E.6.3, 139 V 547 E.5.2, 136 V 279 E.3.2.1 und 127 V 294 E.5a mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts; Urteile des Bundesgerichts 8C_544/2022 vom 3. März 2023 E.2.4 und 4.7, 9C_436/2022 vom 26. Januar 2023 E.3.3 f., 9C_468/2021 vom

E. 5.5

In Gesamtwürdigung der Gegebenheiten des vorliegenden Einzelfalls durfte die Beschwerdegegnerin somit in antizipierter Beweiswürdigung von ergänzenden Abklärungen psychiatrischer Natur absehen, ohne dabei gegen den Untersuchungsgrundsatz zu verstossen. Soweit der Beschwerdeführer ferner seinen Anspruch auf rechtliches Gehör insoweit als verletzt ansieht, als die Beschwerdegegnerin in stossender Weise voreilig die rentenablehnende Verfügung erlassen haben soll, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr lagen – nachdem der Vorbescheid bereits am 29. Juni 2022 erlassen worden war (siehe IV-act. 83) – zwischen dem

- 25 - begründeten Einwand vom 30. September 2022, in welchem der Beschwerdeführer auf seine Absicht zur Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung hinwies, und darum bat, diesbezügliche Abklärungen abzuwarten (vgl. IV-act. 93 S. 2), und dem Verfügungserlass am 30. November 2022 zwei Monate. Dass diese Zeitspanne – wie der Beschwerdeführer vorbringt – denkbar kurz bemessen sein soll, da für die Stellung einer tragfähigen Diagnose eine Therapiesitzung nicht ausreiche, vermag nicht zu überzeugen. Vielmehr ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer noch vor Verfügungserlass am 30. November 2022 insgesamt vier Therapiesitzungen bei seinem behandelnden Psychiater wahrgenommen hat (vgl. Bf-act. 6). Diesem wäre im Rahmen dieses Beobachtungszeitraums angesichts der gemäss den Angaben des Beschwerdeführers im Vordergrund stehenden depressiven Verstimmtheit durchaus offen gestanden, einen Bericht mit einer auf dem Psychostatus des Beschwerdeführers und allfälliger weiterer testpsychologischer Verfahren gründenden Diagnose und Angaben zu deren funktionellen Auswirkungen zu erstellen. Dass der Beschwerdeführer somit durch den Verfügungserlass

am 30. November 2022 um seine Möglichkeit gebracht worden sein soll, von sich aus allenfalls vorhandene (fach-)ärztliche Berichte beizubringen, vermag somit nicht zu verfangen. Vielmehr ist dem Beschwerdeführer auch noch danach offen gestanden, Arztberichte seines behandelnden Psychiaters beizubringen, sofern sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_350/2021 vom 9. November 2022 E.5.3.2, 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E.3.2.1, 9C_361/2020 vom 26. Februar 2021 E.3.3 und 8C_414/2019 vom 25. September 2019 E.2.2.2), wovon er vorliegend denn auch Gebrauch gemacht hat (vgl. Bf-act. 5 und 6). Der Einwand, dass die Beschwerdegegnerin mit dem vorschnellen Verfügungserlass am 30. November 2022 in Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör

- 26 - seine Möglichkeit vereitelt haben soll, erhebliche Beweise im Sinne massgeblicher Arztberichte beizubringen, zielt somit ins Leere. Soweit der Beschwerdeführer mit der anlässlich der Konsultation am 29. September 2022 bei seinem Hausarzt geäußerten Absichtsbekundung, eine psychiatrische Therapie aufzunehmen, eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustands geltend machen wollte, ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass diese im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 30. November 2022 noch keine drei Monate andauert haben und somit auch keine Änderung des Rentenanspruchs bewirken konnte (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). Konkrete Hinweise für eine psychische Verschlechterung ergeben sich – wie dargelegt – auch nicht aus dem Schreiben des behandelnden Neurologen Dr. med. D._____ vom 26. Juli 2022 (siehe IV-act. 85 sowie bereits die vorstehende Erwägung 2.3). Allerdings kann sich der Beschwerdeführer bei einer andauernden und massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands jederzeit neu bei der Invalidenversicherung anmelden. Dass er dabei – wie er beschwerdeweise vorbringt – erneut das Wartejahr abwarten müsste, vermag nicht zu überzeugen. Vielmehr hat er dieses nachweislich bereits erfüllt (vgl. E.2.1 hiervor) und liegt seither auch eine gutachtlich bestätigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hilfskoch vor (vgl. Gutachten vom 10. Januar 2022 [IV-act. 63 S. 13]; vgl. zur Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG und des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG etwa BGE 148 V 397 E.5.1 und 5.3 m.H.a. BGE 121 V 264 E.6b/cc; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 9C_488/2022 vom 13. März 2023 E.2.2.1 und 4.3.4, 9C_412/2017 vom 5. Oktober 2017 E.4 und 9C_338/2008 vom 22. Juli 2008 E.2.2 f.). 6. Insgesamt ergibt sich somit in Gegenüberstellung des unbestritten gebliebenen Valideneinkommen (per 2022) von CHF 52'380.10 und einem

- 27 - gestützt auf die LSE für das Jahr 2020, welche bereits am 23. August 2022 – und damit noch vor Erlass der angefochtenen Verfügungen – veröffentlicht worden ist (vgl. BGE 143 V 295 E.2.3 und 4.1.7 sowie 142 V 178 E.2.5.8.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_350/2022 vom 9. November 2022 E.6, 8C_339/2022 vom 9. November 2022 E.6.1.1, 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E.6.2.1 und 9C_15/2018 vom 2. Juli 2018 E.4.3), ermittelten Invalideneinkommen von CHF 38'637.90 (Tabelle TA 1, Kompetenzniveau 1, Männer, Zeile "Total", umgerechnet auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Arbeitsfähigkeit von 57.55 %, aufindexiert auf das Jahr 2022 in Berücksichtigung des Grundsatzes der zeitidentischen Bemessung von Validen- und Invalideneinkommen [vgl. BGE 129 V 222 E.4.2 und Urteile des Bundesgerichts 8C_337/2022 vom 2. Dezember 2022 E.4.1.1, 8C_350/2022 vom 9. November 2022 E.6 und 8C_543/2019 vom 25. Oktober 2019 E.5.5] = CHF 5'261.-- x 12 / 40 x 41.7 x 1.01 x

1.01 x 0.5755) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 26 %. Würden das Validen- und Invalideneinkommen in Nachachtung von Anhang III des Kreisschreibens über die Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR; gültig ab 1. Januar 2022 und Stand: 1. Juli 2022) anhand der (bereits bekannten) Nominallohnentwicklungswerte für Männer (für die Wirtschaftszweige 55-56 "Beherbergung und Gastronomie" für das Valideneinkommen sowie die Zeile Total für das Invalideneinkommen) gemäss der am 1. Juni 2022 publizierten Tabelle T1.1.10 des Schweizerischen Lohnindexes (für den Zeitraum 2010 bis 2021) berechnet, resultierte bei einem Valideneinkommen von CHF 51'913.35 (CHF 51'348.-- x 1.001 x 1.01; vgl. IV-act. 96 S. 13 und IV-act. 97 für den Ausgangswert per 2020) und einem Invalideneinkommen von CHF 37'987.55 (CHF 5'261.-- x 12 / 40 x 41.7 x 0.993 x 1.01 x 0.5755) ebenfalls ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 27 %.

- 28 - 7. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. f bis ATSG 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 rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 500.-- festzusetzen. Diese sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 6

Mit Verfügung vom 30. November 2022 entschied die IV-Stelle wie vorbeschrieben und verneinte in Abweisung des Leistungsbegehrens einen Rentenanspruch. Dabei gelangte sie zum Schluss, dass sämtliche Beschwerden von A._____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vom fortgeschrittenen, juvenilen Parkinsonsyndrom herrührten und dieses von der neurologischen Gutachterin umfassend abgeklärt worden sei. In den Akten gebe es keinerlei Hinweise, dass er an psychischen Beschwerden mit Krankheitswert leiden würde. Auf weitere Beweisvorkehren sei daher zu verzichten.

E. 7

Dagegen gelangte A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 20. Januar 2023 mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und liess in Aufhebung der Verfügung vom 30. November 2022 beantragen, die Angelegenheit sei zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Dabei rügt er eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Der IV-Stelle hätte aufgrund der Hinweise in den Akten und spätestens mit seinem Einwand klar sein müssen, dass sein Beschwerdebild nicht nur auf eine rein neurologische Problematik beschränkt sei, sondern auch eine möglicherweise relevante psychiatrische Komponente vorgelegen habe. Sie habe sich nach Eingang des Einwands allerdings damit begnügt, die Sache dem Rechtsdienst vorzulegen und sodann ohne Verzug über den Rentenanspruch verfügt. Sie habe trotz seines Hinweises weder beim Hausarzt noch beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) noch bei der neurologischen Gutachterin nachgefragt. Demnach habe sie keine medizinischen Abklärungen getätigt, sondern bloss solche rechtlicher Art.

- 5 - Die Stellungnahme des Rechtsdienstes, wonach die Hinweise in den Akten nicht für das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung sprächen und sämtliche Beschwerden auf die Parkinson-Erkrankung zurückzuführen wären, sei ohne jegliche medizinisch-fachliche Grundlage. Dem Rechtsdienst fehle die Kompetenz zu beurteilen, ob die Beschwerden neurologisch oder eigenständig psychiatrisch seien. Mit rein rechtlichen Abklärungen werde der Abklärungspflicht nicht Genüge getan. Für den Fall, dass nicht von einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ausgegangen werde, sei die Verfügung infolge Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör aufzuheben. Die IV-Stelle habe zu Unrecht unter Berufung auf die antizipierte Beweiswürdigung auf die Vornahme von Abklärungen verzichtet. Auch sei die Eile, welche sie mit dem Erlass der Verfügung an den Tag gelegt habe, stossend, nachdem er im Einwand dargelegt gehabt habe, dabei zu sein, mit Hilfe des Hausarztes eine psychiatrische Behandlung aufzunehmen. Dadurch habe die IV-Stelle seinen Gehörsanspruch nicht nur mit der nicht zulässigen Berufung auf die antizipierte Beweiswürdigung missachtet, sondern auch, indem sie es ihm verunmöglicht habe, nach Aufnahme der Therapie beim behandelnden Psychiater Dr. med. F._____ noch fachärztliche Berichte einzureichen.

E. 8

Mit Eingabe vom 2. Februar 2023 reichte der Beschwerdeführer ein ärztliches Zeugnis seines Hausarztes Dr. med. G._____ vom 27. Januar 2023 und eine Bestätigung vom 1. Februar 2023 über mehrere Therapiesitzungen bei Dr. med. F._____ ein. Dazu brachte er namentlich vor, dass die Frequenz der Sitzungen beim Psychiater darauf schliessen liessen, dass ein akuter Behandlungsbedarf bestehe und die Beschwerden höchstwahrscheinlich eine IV-relevante Ausprägung hätten. Es werde damit erneut deutlich, dass die IV-Stelle zu Unrecht auf weitere Abklärungen hinsichtlich des Gesundheitszustands verzichtet habe.

- 6 -

E. 9

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 6. Februar 2023 auf Abweisung der Beschwerde. Es liege keine "stossende" Eile ihrerseits vor, sondern vielmehr ein unerklärliches Zuwarten des Beschwerdeführers, wenn er in fünf Monaten nach Erlass des Vorbescheids keine Vorkehren unternommen und sich offensichtlich erst am 4. Oktober 2022 für eine fachärztliche Begleitung angemeldet habe. In den Akten gebe es bis zum Arztbericht von Dr. med. G._____ vom 4. Oktober 2022 keinerlei Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer an psychischen Beschwerden mit Krankheitswert leiden würde. Vielmehr lägen die vom Beschwerdeführer angeführten "psychiatrischen" Symptome wegen seiner Parkinson-Erkrankung vor; denn diese führe zu einer allgemeinen psychomotorischen Verlangsamung und einer vorschnellen Ermüdung bzw. einer Fatiguesymptomatik. Die Beschwerdegegnerin habe daher auf die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens verzichten dürfen. Mindestens bis zur Untersuchung durch Dr. med. G._____ am 29. September 2022 ergäben sich keinerlei Hinweise auf eine eigenständige psychische Krankheit. Soweit damit eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend gemacht werden sollte, sei festzustellen, dass diese zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 30. November 2022 noch keine drei Monate angedauert haben könne. Eine Änderung des Rentenanspruchs habe somit bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses a priori nicht eintreten können.

E. 10

Januar 2022 keine Hinweise an, dass eine psychiatrische Abklärung erforderlich gewesen wäre, um eine umfassende Einschätzung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgeben zu können (vgl. BGE 139 V 349 E.3.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_350/2022 vom 9. November 2022 E.5.1, 8C_481/2021 vom 4. Februar 2022 E.4.1 und 9C_93/2019 vom 10. April 2019 E.4.1.2). Der Beschwerdeführer verfügt gemäss den gutachterlichen Ausführungen denn auch über eine erhaltene Tagesstruktur und Selbstversorgungsfähigkeit, indem er mit dem Hund spazieren geht, sich

- 21 - um den Haushalt kümmert, die Einkäufe erledigt und das Mittagessen vorbereitet. Zudem lebt er in einer intakten Partnerschaft, trifft sich am Nachmittag mit einem Kollegen, geht spazieren und versucht trotz des Zitterns nach wie vor seinem Hobby, dem Modellbau, nachzugehen (vgl. IV-act. 63 S. 6 und 13). Obschon er sich im Vergleich zu vor der Parkinsonerkrankung nun viel leistungsschwächer fühlt (vgl. IV-act. 63 S. 4), und die mit der Diagnosestellung einhergehenden (psychosozialen) Lebensumstände zweifellos belastend sind, sprechen diese erhaltenen Ressourcen und das Aktivitätsniveau gegen eine verselbstständigte depressive Erkrankung, welche funktionelle Auswirkungen zu zeitigen vermöchte. Desgleichen ist vor diesem Hintergrund die Erklärung des Beschwerdeführers zu relativieren, wonach ihm bisher die Zeit und Kraft gefehlt habe, um eine fachärztliche psychiatrische oder psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Vielmehr spricht die damals fehlende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mangels entsprechendem Leidensdrucks gegen das Vorliegen einer manifesten psychischen Störung.

E. 13

Dezember 2021 E.2.2.2, 8C_415/2021 vom 13. Oktober 2021 E.4.1, 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E.4.2, 8C_210/2019 vom 11. Juli 2019 E.4.2.4 und 9C_262/2018 vom 22. August 2018 E.4.2.1) lassen sich daraus genauso wenig entnehmen, wie eine konkrete psychiatrische (Verdachts-)Diagnose oder eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit. Dasselbe gilt für die im vorliegenden Verfahren eingereichte Bestätigung von Dr. med. F._____, worin dieser lediglich anmerkt, dass der Beschwerdeführer an Therapiesitzungen am 25. Oktober 2022, 4. November 2022, am 21. November 2022, am 24. November 2022, am

E. 14

Dezember 2022 und am 17. Januar 2023 teilgenommen hat (vgl. Bestätigung Therapiesitzungen vom 1. Februar 2023 [Bf-act. 6]). Angaben zu einer gestützt auf diesen Beobachtungszeitraum fachärztlicherseits schlüssig festgestellten psychiatrischen Diagnose, welche auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abstützt, und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des

- 24 - Beschwerdeführers beeinträchtigt (vgl. dazu BGE 145 V 215 E.5.1, 143 V 409 E.4.5.2, 142 V 106 E.4.4, 141 V 281 E.2, 140 IV 49 E.2.4.1, 131 V 49 E.1.2 sowie 130 V 396 E.5.3.2 und 6.2 ff.), finden sich darin indes nicht. Insofern lässt sich der vorliegende Fall auch nicht mit dem vom Beschwerdeführer beschwerdeweise zitierten Urteil des Bundesgerichts 8C_391/2009 vom 21. Oktober 2009 E.4.2 vergleichen, da es bereits an einer fachärztlich festgestellten Diagnose mangelt. Dass die Frequenz der Therapiesitzungen – wie vom Beschwerdeführer behauptet – auf einen akuten Behandlungsbedarf schliessen lasse (vgl. Eingabe vom 2. Februar 2023), lässt sich somit aus der vorgenannten Bestätigung jedenfalls nicht direkt ableiten, auch wenn die Aufnahme einer psychiatrischen Therapie im Vergleich zur früher fehlenden fachärztlichen

Behandlung grundsätzlich für einen gewissen subjektiven Leidensdruck spricht. Abgesehen davon ist nicht näher bekannt, ob begleitend eine psychopharmakologische Therapie installiert worden ist. Bei dieser Sachlage weist die nun aufgenommene psychiatrische Behandlung nicht auf eine näher abzuklärende krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hin (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_544/2022 vom 3. März 2022 E.4.4 und 4.7, 9C_436/2022 vom 26. Januar 2023 E.3.2 ff., 8C_210/2019 vom 11. Juli 2019 E.4.2.3 f. und 9C_262/2018 vom 22. August 2018 E.4.2.2).

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