

GR_GERICHTE S 2023 78 vom 5. September 2023

GR Gerichte, 2023-09-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_78

FR: GR_GERICHTE S 2023 78 du 5 septembre 2023

IT: GR_GERICHTE S 2023 78 del 5 settembre 2023

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geb. 1962, ist als Chauffeur bei der B._____, AG tätig. Nach einem abschlägigen Rentenentscheid nach einem Unfall im Jahr 2004 (vgl. Verfügung vom 30. September 2008) sprach ihm die IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend IV-Stelle) mit Verfügungen vom 9. Dezember 2019 insbesondere infolge einer eingeschränkten Belastbarkeit des linken Knies sowie einer Neigung zu Doppelbildern bei Ermüdung und Blickrichtung nach links vom 1. Januar 2019 eine abgestufte und bis zum 31. Mai 2019 befristete Invalidenrente zu.

E. 1.005

x 1.01 x 0.8]), spricht nichts dagegen, den konkreten Wert als Einkommen mit Invalidität anzurechnen (vgl. Art. 26bis Abs. 1 IVV). Da somit ab Mai 2022 ein Invaliditätsgrad von weniger als 40 % vorlag, verleiht dieser keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. 8. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. 9.1 Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um 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.--

- 26 - 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. 9.2 Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 2

Am 8. November 2021 wurde A._____ von seiner Ehefrau erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet, nachdem er sich mehreren operativen Eingriffen am Darm unterzogen und dabei eine COVID-19- Infektion erlitten hatte, woraufhin er ins künstliche Koma versetzt worden war. Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Nach schrittweisem respiratorischem Weaning und erfolgter Extubation trat A._____ am 25. November 2021 bei stabilem Allgemeinzustand zur stationären Rehabilitation in die Kliniken C._____ ein. Bei aufgetretenen abdominellen Schmerzen mit rezidivierendem Erbrechen wurde er sodann vom 18. bis 24. Dezember 2021 hospitalisiert. Im März 2022 nahm A._____ seine Arbeitstätigkeit als Buschauffeur bei seinem bisherigen

Arbeitgeber wieder auf. Für den Monat April 2022 attestierte ihm sein Hausarzt Dr. med. univ. D. _____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

E. 2.1

Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 6. Juni 2023 zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint hat. Unbestritten ist dabei, dass der Beschwerdeführer ab dem 3. Juli 2021 vollumfänglich

- 6 - arbeitsunfähig gewesen ist und er im März 2022 seine Arbeit als Buschauffeur wiederaufgenommen hat.

E. 2.2

Uneins sind sich die Verfahrensbeteiligten insbesondere hinsichtlich des Invalideneinkommens und dabei bezüglich der (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach Ablauf des Wartejahres: Während die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, der Beschwerdeführer sei zu jenem Zeitpunkt nicht zu mindestens 40 % invalid gewesen, ist dieser der Auffassung, dass mindestens eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, als die Wartezeit zu Ende gegangen sei. 3. 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). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (statt vieler: BGE 148 V 174 E.4.1, BGE 146 V 364 E.7.1 und BGE 144 V 210 E.4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.2.2), die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert und vorliegend die erneute Anmeldung zum Leistungsbezug im November 2021 erfolgte, womit der Rentenanspruch frühestens ab dem 1. Mai 2022 entstehen könnte (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), sind die ab dem 1. Januar 2022 geltenden Normen anwendbar (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021; siehe ferner Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022, Rz. 9100).

- 7 - 4. Im Allgemeinen setzt der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung 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 (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG). 5. Die Bemessung des Invaliditätsgrades wird in Art. 28a IVG geregelt. Diese richtet sich bei erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG, wobei der Bundesrat die zur Bemessung des Invaliditätsgrads massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren

Korrekturfaktoren umschreibt. Mithin ist in diesem Fall ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen bzw. Einkommen mit Invalidität), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen bzw. Einkommen ohne Invalidität). Gemäss Art. 25 Abs. 2 IVV sind die massgebenden Erwerbseinkommen nach Art. 16 ATSG in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz. Soweit für die Bestimmung der

- 8 - massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

E. 3

Am 31. Januar 2023 fand eine chirurgische Abklärung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz statt. In dem darüber am 2. März 2023 erstatteten Bericht wies Dr. med. E._____ eine chronische Divertikelkrankheit mit rezidivierenden Divertikulitiden des Dickdarms mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Er befand A._____ seit März - 3 - 2022 sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig.

E. 4

Mit Vorbescheid vom 9. März 2023 kündigte die IV-Stelle A._____ die Abweisung seines Leistungsbegehrens an. Zum Abklärungsergebnis hielt sie fest, er habe sich am 8. November 2021 erneut bei der Invalidenversicherung angemeldet. Er sei ab dem 3. Juli 2021 vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen. Erfreulicherweise habe sich sein Gesundheitszustand stetig gebessert. Seit März 2022 könne er wieder in der angestammten Tätigkeit im bisherigen Pensum arbeiten. Die einjährige Wartefrist habe somit nicht erfüllt werden können, weshalb kein Rentenanspruch entstanden sei.

E. 5

Dagegen liess A._____ am 17. April 2023 Einwand erheben und namentlich vorbringen, er könne entgegen dem Vorbescheid schon seit Längerem kein 100 %-Pensum mehr ausüben, sondern sei gesundheitsbedingt lediglich noch zu 80 % arbeitstätig. Die IV-Stelle folgte diesem Vorbringen in ihrer Verfügung vom 6. Juni 2023 teilweise: Unbestritten sei, dass das Wartejahr am 3. Juli 2021 begonnen habe und A._____ seit März 2022 wieder in einem 80 %-Pensum als Buschauffeur bei seinem bisherigen Arbeitgeber tätig sei. Zu Recht bringe er vor, dass er schon seit Längerem (und auch jetzt wieder) sein Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen auf 80 % reduziert habe. Mit anderen Worten liege auch nach der Arbeitsaufnahme im März 2022 eine 20%ige Arbeitsfähigkeit (recte: Arbeitsunfähigkeit) vor, womit das Wartejahr per 2. Juli 2022 mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 75.29 % erfüllt sei. Allerdings liege die Invalidität nach Ablauf des Wartejahrs im Juli

2022 nun aber bei 20 %, verdiene er doch mit seiner (nun wieder) 80%igen Tätigkeit als Buschauffeur beim bisherigen Arbeitgeber 80 % des Erwerbseinkommens. Damit sei er nach Ablauf des Wartejahres nicht zu mindestens 40 % invalid, womit kein Rentenanspruch entstehe. Im

- 4 - Ergebnis verneinte die IV-Stelle in Abweisung des Leistungsbegehrens einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 5.1

Nach Art. 26 Abs. 1 Satz 1 IVV bestimmt sich das Einkommen ohne Invalidität (sog. Valideneinkommen) anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Hinsichtlich der Bestimmung des Einkommens mit Invalidität (sog. Invalideneinkommen) sieht Art. 26bis Abs. 1 IVV was folgt vor: Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet. Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26bis Abs. 2 Satz 1 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26bis Abs. 3 IVV mit Verweis auf Art. 49 Abs. 1bis IVV).

E. 5.2

Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen

- 9 - Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. c). Nach Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Art. 28b Abs. 4 IVG): Invaliditätsgrad Prozentualer Anteil 49 % 47.5 % 48 % 45 % 47 % 42.5% 46 % 40 % 45 % 37.5 % 44 % 35 % 43 % 32.5 % 42 % 30 % 41 % 27.5 % 40 % 25 %

E. 5.3

Im hier zu beurteilenden Fall sind sich die Verfahrensbeteiligten darin einig, dass das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt ist. Gemäss Vorbescheid vom 9. März 2023 war der Beschwerdeführer ab dem 3. Juli 2021 vollumfänglich arbeitsunfähig (vgl. Bg-act. 175 S. 2). Die Beschwerdegegnerin führte zum Wartejahr in der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2023 aus, der Beschwerdeführer habe zu Recht vorgebracht, dass er schon seit Längerem (und auch jetzt wieder) sein Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen auf 80 % reduziert habe. Mit anderen Worten liege auch nach der Arbeitsaufnahme im März 2022 eine 20%ige Arbeitsfähigkeit (recte: Arbeitsunfähigkeit) vor, womit das Wartejahr per 2. Juli 2022 mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit

- 10 - von 75.29 % erfüllt sei (vgl. Bg-act. 185 S. 2). Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich vor, er sei bereits vor dem 3. Juli 2021 arbeitsunfähig gewesen, wobei das Arbeitspensum krankheitsbedingt bei 80 % gelegen habe (vgl. Beschwerde vom 10. Juli 2023 S. 3).

E. 5.4

Hinsichtlich der Berechnung des Wartejahrs und damit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Buschauffeur während seiner jüngeren Krankengeschichte ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügungen vom 9. Dezember 2019 davon ausging, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nach vollständiger Arbeitsunfähigkeit stetig gebessert, so dass er seine bisherige Tätigkeit als Chauffeur wieder zu 80 % aufnehmen können. In Berücksichtigung der Arbeitsaufnahme ab dem 7. (recte: 8.) Mai 2019 befristete die Beschwerdegegnerin denn auch die Ausrichtung der ganzen Invalidenrente bis zum 31. Mai 2019 (vgl. Bg-act. 122, 126 und 117; zur Wiederaufnahme der 80%igen Tätigkeit als Busfahrer ab dem 8. Mai 2019 siehe ferner Aktennotizen vom 13. Mai 2019 [Bg-act. 105] und vom 24. Juni 2019 [Bg-act. 111], Grobtriage Eingliederungsmassnahmen vom 16. Juli 2019 [Bg-act. 114] und Case Report vom 10. Oktober 2019 [Bg-act. 118 S. 10 und S. 19]; vgl. des Weiteren Bericht von Hausarzt Dr. med. F. _____ vom 27. Februar 2019, wonach gar eine volle Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit bestehen würde [Bg-act. 99 S. 5]; siehe ferner zur 100%igen Arbeitsfähigkeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens: Fragebogen für Arbeitgebende vom 25. Juni 2018 [Bg-act. 82 S. 2], Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 26. Juli 2018 von Dr. med. G. _____ [Bg-act. 92 S. 4] und Case Report vom

E. 5.5

Mit Blick auf das Wartejahr gehen die Verfahrensbeteiligten übereinstimmend davon aus, dass dieses am 2. Juli 2022 erfüllt war (vgl. angefochtene Verfügung vom 6. Juni 2023 [Bg-act. 185 S. 2] und Beschwerde vom 10. Juli 2023 S. 3). Wird allerdings die bereits vor dem 3. Juli 2021 bestehende, krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % in angestammter Tätigkeit in die entsprechende Berechnung miteinbezogen und dabei zugunsten des Beschwerdeführers angenommen, dass er ab dem 3. Juli 2021 durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig war, wäre die einjährige Wartezeit bei einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40 % bereits per 2. Oktober 2021 erfüllt gewesen (20%ige Arbeitsunfähigkeit vom 3. Oktober 2020 bis zum 2. Juli 2021 [273 Tage] und 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 3. Juli 2021 bis zum 2. Oktober 2021 [92 Tage] ergibt eine ununterbrochene durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % [vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG]). Dies führte die Beschwerdegegnerin denn auch im Sinne einer Eventualerwägung in der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2023 aus (vgl. Bg-act. 185 S. 2). Nichtsdestotrotz verleihe dies keinen Anspruch auf eine Invalidenrente: Denn gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch – wie bereits ausgeführt – frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Da im vorliegenden Fall die Anmeldung zum Leistungsbezug erst am 8. November 2021 erfolgt ist (vgl. Bg-act. 131), könnte ein Anspruch auf eine Invalidenrente erst ab dem 1. Mai 2022 entstehen. Zu prüfen ist daher, ob dannzumal mindestens eine 40%ige Invalidität vorgelegen hat (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). 6. Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2023 einen Rentenanspruch namentlich mit der

- 15 - Begründung, der Beschwerdeführer sei seit März 2022 wieder in einem 80 %-Pensum als Buschauffeur tätig. Die Invalidität nach Ablauf des Wartejahres liege nun bei 20 %, verdiene er doch mit seiner 80%igen Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber 80 % des Erwerbseinkommens (vgl. Bg-act. 185 S. 2). Dagegen wendet der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, er sei in der Zeitspanne von März 2022 bis Juli 2022 aufgrund seines medizinisch feststehenden Leidens immer wieder krankgeschrieben gewesen (vgl. Beschwerde vom 10. Juli 2023 S. 4). 6.1.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet bzw. nimmt sie dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (siehe BGE 145 V 364 E.3.2.1 f., 140 V 193 E.3.1 f. und 132 V 93 E.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2021 vom 2. Februar 2022 E.3.2.2, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2,

- 16 - 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4 und 8C_47/2021 vom 18. März 2021 E.5.2.3). 6.1.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (siehe BGE 143 V 124 E.2.2.2 und 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach 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, 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E.3.2, 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E.4.1, 8C_101/2021 vom 25. Juni 2021 E.5.1, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2, 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten

- 17 - oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c). 6.1.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E.3b mit zahlreichen Hinweisen). So kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, BGE 122 V 157 E.1c). Bestehen auch bloss geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E.5.2, BGE 135 V 465 E.4.3.2 und E.4.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_168/2020 vom 17. März 2021 E.3.2, 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3).

E. 6

Dagegen liess A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 10. Juli 2023 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben und in Aufhebung der Verfügung vom 6. Juni 2023 beantragen, ihm sei bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, die IV- Stelle behaupte ohne seinen Gesundheitszustand zu berücksichtigen, dass er wieder zu 100 % genesen sei. Er sei ab dem 3. Juli 2021 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Aber auch zuvor habe das bisherige Pensum krankheitsbedingt bei 80 % gelegen. Indem die IV-Stelle davon ausgehe, die zuvor bestandenen 80 % seien ohne Beeinträchtigung gewillkürt, sei der Sachverhalt in einem entscheidenden Punkt unrichtig festgestellt worden. Zudem sei er in der Zeitspanne von März bis Juli 2022 aufgrund seines medizinischen Leidens immer wieder krankgeschrieben worden. So habe er wenige Tage nach Wiederaufnahme der Arbeit als Busfahrer einen Rückschlag von 50 % der Arbeitsunfähigkeit hinnehmen müssen. Es seien weitere Tage gefolgt, an welchen er nicht habe arbeiten können. Er habe daher Recht auf eine Viertelsrente, da auch bei Ablauf der Wartezeit mindestens eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin scheint in ihrer Verfügung vom 6. Juni 2023 auf die Abschlussbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. E._____ vom 8. März 2023 (vgl. Bg-act. 186 S. 17 ff.) und auf dessen Bericht vom 2. März 2023 zu der am 31. Januar 2023 stattgehabten RAD-Abklärung abgestellt zu haben (vgl. Bg-act. 170). Daraus geht zur Krankheitsentwicklung

- 18 - übereinstimmen hervor, dass bei dem D._____ 61-jährigen Postbuschauffeur infolge einer chronischen Divertikelkrankheit mit rezidivierenden Divertikulitiden des Dickdarms am 6. Juli 2021 eine laparoskopische Sigmaresektion und am 12. Juli 2021 eine

Anastomosenübernahtung bei Nahtinsuffizienz und Anlage eines protektiven doppelläufigen Ileostomas (Neostoma/künstlicher Darmausgang) durchgeführt worden sei. Zur geplanten Rückverlegung des künstlichen Darmausgangs habe sich der Beschwerdeführer vom 4. bis zum 21. Oktober 2021 im Spital Q._____ befunden. Dort sei am 15. Oktober 2021 eine Re-Revision (Laparotomie) des Stomaverschlusses, Dünndarmsegmentresektion, Adhäsioolyse und Lavage mit Anlage eines Vac-Verbands durchgeführt worden. Im Zuge des Spitalaufenthalts habe der Beschwerdeführer eine COVID-19-Infektion mit respiratorischen Einschränkungen und einer Entwicklung einer segmentalen Lungenembolie mit nachfolgender Antikoagulationsbedürftigkeit erlitten, welche eine Verlegung am 22. Oktober 2021 in das R._____ erforderlich gemacht habe. Nach kurzzeitigem Aufenthalt auf der medizinischen Normalstation sei der Beschwerdeführer bei zunehmender respiratorischer Verschlechterung trotz Highflow-Therapie am 23. Oktober 2021 auf die Intensivstation verlegt worden. Am 14. November 2021 sei der Beschwerdeführer extubiert und am 25. November 2021 in stabilem Allgemeinzustand in die Rehakliniken C._____ verlegt worden (vgl. Bg-act. 170 S. 5 f. und Bg-act. 186 S. 17 f.). Dem RAD-Abklärungsbericht vom 2. März 2023 ist zur weiteren Krankheitsentwicklung ferner zu entnehmen, dass bei insgesamt gut verlaufendem Rehabilitationsprozess in C._____ unter Verbesserung sämtlicher Transferleistungen mit Remobilisation am Rollator und einer fortlaufenden Rekonditionierung (erhöhte muskuläre Ausdauer) am 18. Dezember 2021 erneut vermehrt Bauchschmerzen aufgetreten seien, gefolgt von mehrmaligem Erbrechen. Dieses habe auch unter antiemetischer Therapie nicht sistiert, so dass der Beschwerdeführer

- 19 - bei einem Verdacht auf ein akutes Abdomen mit Entwicklung einer zunehmenden Abwehrspannung zur Fokussuche und weiterführenden Abklärung notfallmässig am 18. Dezember 2021 ins R._____ habe verlegt werden müssen. In den Sprechstundenberichten der Neurologie und Orthopädie des R._____ vom Mai 2022 komme übereinstimmend zum Ausdruck, dass beim Beschwerdeführer am ehesten auf dem Boden eines nosokominalen Lagerungsschadens eine reversible Druckschädigung des Nervus suprascapularis rechts eingetreten sei, der eine Schwäche der Armabduktion rechts sowie auch der Aussenrotation des rechten Armes bei erhaltener symmetrischer Sensibilität zur Folge habe mit der Aussicht auf eine Erholung der kompromittierten Nervenstruktur (vgl. Bg-act. 170 S. 6). Zum arbeitsbezogenen Beschwerdebild gab der Beschwerdeführer an, dass er häufig bei seiner Arbeit als Buschauffeur ein Druckgefühl im (linken) Unterbauch verspüre, das er als störend empfinde. Hinsichtlich der Schulterbeschwerden rechts habe er Schwierigkeiten mit der Beweglichkeit, besonders über der Horizontalen. Er habe sich aber damit arrangiert und sein Verhalten am Lenkrad entsprechend angepasst (vgl. ebenda). Gestützt darauf sowie die Untersuchungsbefunde diagnostizierte RAD-Arzt Dr. med. E._____ eine chronische Divertikelkrankheit mit rezidivierenden Divertikulitiden des Dickdarms mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss darauf seien ein Diabetes mellitus Typ II, eine Adipositas Grad 1 sowie eine muskuläre Dekonditionierung mit Haltungsinsuffizienz der Wirbelsäule (vgl. Bg-act. 170 S. 11 f.).

E. 6.3

Mit Blick auf die allgemeinen Beweisanforderungen (BGE 134 V 231 E.5.1, BGE 125 V 351 E.3a, BGE 122 V 157 E.1c mit Hinweisen, vgl. auch E. 6.1.1 ff. hiervor) ist vorliegend festzustellen, dass die RAD- Beurteilungen vom 2. und 8. März 2023 in Kenntnis der Vorakten ergangen sind (vgl. Bg-act. 170 S. 2 ff. und Bg-act. 186 S. 12 ff.). Auch flossen

die vom Beschwerdeführer gemachten Angaben zum jetzigen Leiden sowie

- 20 - die weiteren anamnestischen Angaben in die Gesamtbeurteilung mit ein (vgl. Bg-act. 170 S. 5 ff.). RAD-Arzt Dr. med. E._____ hat sich ferner mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen gestützt auf die klinischen Untersuchungen getroffen (vgl. Bg-act. 170 S. 7 ff.). Dabei sind seine Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar. Sie werden vom Beschwerdeführer in seinen Rechtsschriften denn auch nicht in Abrede gestellt. Insbesondere bringt der Beschwerdeführer nichts vor, was in den RAD-Beurteilungen vom 2. und 8. März 2023 unberücksichtigt oder ungewürdigt geblieben sein soll und (weitergehende) funktionelle Auswirkungen zeitigen würde (vgl. BGE 148 V 195 E.2.2 sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_491/2021 vom 20. Dezember 2021 E.4.1, 8C_277/2021 vom 25. August 2021 E.3, 8C_105/2021 vom 8. Juni 2021 E.3, 8C_603/2022 vom 6. Juni 2023 E. 4, 8C_257/2022 vom 21. Februar 2023 E.4 und 8C_221/2022 vom 26. Januar 2023 E.4). Insofern sind keine Aspekte ersichtlich, welche auch nur geringe Zweifel an den RAD- Beurteilungen vom 2. und 8. März 2023 wecken würden.

E. 6.4

Dr. med. E._____ äusserte sich des Weiteren auch zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dazu führte er aus, seit März 2022 sei der Beschwerdeführer wieder in seiner angestammten Tätigkeit als Postbuschauffeur in einem 80%-Pensum tätig. Seitdem sei es ausweislich der vorliegenden ärztlichen Zeugnisse zu wiederkehrenden, mehrheitlich kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeits-Intervallen gekommen, die keinen grundsätzlichen Widerspruch auf die Eignung und Fähigkeit des Beschwerdeführers im Hinblick auf die angestammte Tätigkeit darstellten. D.h. die Gründe für die Arbeitsunfähigkeits-Intervalle im Jahr 2022 könnten neu hinzugekommene bzw. akute Erkrankungen gewesen sein.

- 21 - Der Beschwerdeführer werde alle zwei Jahre mit Blick auf die berufliche Personenbeförderung gesundheitlich durch den Bezirksarzt untersucht. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei davon auszugehen, dass die angestammte Tätigkeit unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Defizite weiterhin im vorbestehenden Pensum ausgeübt werden könne. Im Laufe der Zeit könne auch mit einer weiteren Erholung des kompromittierten Nervus suprascapularis rechts gerechnet werden. Dr. med. E._____ hielt demnach die bisherige Tätigkeit als Buschauffeur – wie auch eine leidensangepasste, d.h. leichte bis situativ mittelschwere, mehrheitlich sitzend bis wechselbelastend auszuübende Tätigkeit – aus medizinischer Sicht seit März 2022 zu 80 % für möglich (vgl. Bg-act. 170 S. 12 f. und Bg-act. 186 S. 18 f.; diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung berücksichtigte auch eine allfällig weiterhin bestehende Neigung zu Doppelbildsehen bei Ermüdung und Blickrichtung nach links infolge der im Jahr 2004 erlittenen Orbitarandfraktur [vgl. RAD-Abschlussbeurteilung von Dr. med. E._____ vom 11. Juli 2019 {Bg-act. 118 S. 16 f.}, Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 26. Juli 2018 von Dr. med. H._____ {Bg-act. 92 S. 6 f.}, Bericht von Dr. med. Spina vom 12. Juli 2018 {Bg-act. 83 S. 3 und S. 5}; siehe ferner zur Fahreignung E.5.4 hiervor].

E. 6.5

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, er sei auch in der Zeitspanne von März bis Juli 2022 aufgrund seines medizinischen Leidens immer wieder krankgeschrieben gewesen (vgl. Beschwerde vom 10. Juli 2023 S. 4). Soweit er vorbringt, bereits wenige Tage nach

Wiederaufnahme der Arbeit als Busfahrer wieder einen Rückschlag erlitten zu haben, und hierzu (erneut) ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. univ. D._____ vom 1. April 2023 ins Recht legt (vgl. Bf-act. 2 und Bg-act. 172 S. 12), welches eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 1. April 2022 bis zum 30. April 2022 bescheinigt, vermag er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn wie bereits dargelegt, entsteht der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs.

- 22 - 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, vorliegend mithin ab dem 1. Mai 2022 (nach der am 8. November 2021 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug, vgl. dazu Bg-act. 131). Da sich die von Dr. med. univ. D._____ ausgestellte Arbeitsunfähigkeit von 50 % auf den Monat April 2022 und somit noch auf einen Zeitraum vor dem frühest möglichen Zeitpunkt für die Entstehung des Rentenanspruchs bezieht, erweist sie sich mit Blick auf Letzteren als irrelevant. Sodann bestand gestützt auf die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. E._____ ab dem 1. Mai 2022 (lediglich noch) eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % in der bisherigen Tätigkeit als Buschauffeur (vgl. RAD-Abklärungsbericht vom 2. März 2023 [Bg-act. 170 S. 12 f.] und RAD-Abschlussbeurteilung vom 8. März 2023 [Bg-act. 186 S. 17 ff.]; siehe ferner Aktennotiz vom 31. Mai 2022, wonach der Beschwerdeführer aktuell in einem 80%-Pensum arbeite [Bg-act. 149]). Mit Bericht vom 19. Mai 2022 diagnostizierten die Dres. med. O._____ und S._____ eine Läsion des Nervus suprascapularis der rechten Schulter, welche sie am ehesten druckbedingt nach mehrwöchigem Aufenthalt auf der Intensivstation begründet sahen. Sie bestätigten, dass der Beschwerdeführer zu 80 % als Buschauffeur arbeite und wiesen auf eine gute Prognose hin (vgl. Bg-act. 150 S. 11 f.; siehe ferner Bericht von Dr. med. T._____ vom 17. Mai 2022 [Bg-act. 150 S. 13 f.] und Bericht der Dres. med. O._____ und P._____ vom 28. März 2022 [Bg-act. 171 S. 32 f.]). Im Weiteren sind lediglich kurzzeitige Arbeitsunfähigkeiten in der angestammten Tätigkeit aktenkundig: So wurde der Beschwerdeführer von seinem Hausarzt Dr. med. univ. D._____ vom 27. Juli 2022 bis zum 28. Juli 2022 (zwei Tage), vom 15. August 2022 bis zum 21. August 2022 (sieben Tage) sowie vom 25. August 2022 bis zum 31. August 2022 (sieben Tage) zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. ärztliche Zeugnisse vom 25. Juli 2022, vom 15. August 2022, vom 17. August 2022, 26. August 2022 und 6. September 2022 [Bg-act. 172 S. 13 ff.]). Im Übrigen arbeitete der

- 23 - Beschwerdeführer ausweislich der Akten in einem 80 %-Pensum als Buschauffeur (vgl. Aktennotiz vom 21. Juni 2022 [Bg-act. 154], Evaluationsgespräch Eingliederung vom 7. Juli 2022 [Bg-act. 155 S. 1 f.] und Eintrag im Verlaufsprotokoll vom 2. September 2022 [Bg-act. 156 S. 2 f.]). Die hausärztlich empfohlene Pensumsreduktion wurde bis auf eine Attestierung einer kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeit vom 24. bis zum 25. Dezember 2022 weder angeordnet noch in die Tat umgesetzt (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 23. Dezember 2022 von Dr. med. univ. D._____ [Bg-act. 172 S. 18] und Eintrag im Verlaufsprotokoll vom 2. September 2022 [Bg-act. 156 S. 2 f.]).

E. 6.6

Aus dem Dargelegten erhellt, dass ab dem 1. Mai 2022 grundsätzlich nunmehr nur eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Buschauffeur bestand. Die in der Folge eingetretenen kurzzeitigen Verschlechterungen des Gesundheitszustands waren nur vorübergehender Natur und dauerten keine drei Monate an, weshalb sie auch keine Auswirkungen auf den Rentenanspruch zu zeitigen vermochten (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). Die Vorbringen des Beschwerdeführers und das von ihm beigebrachte ärztliche

Arbeitsunfähigkeitszeugnis vermögen daher keine auch nur geringen Zweifel an den RAD-(Abschluss-)Beurteilungen vom 2. und 8. März 2023 zu wecken. Denn Dr. med. E._____ schloss darin übereinstimmend mit dem Vorstehenden, dass die wiederkehrenden, mehrheitlich kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeits-Intervalle keinen grundsätzlichen Widerspruch zur Eignung und Fähigkeit des Beschwerdeführers im Hinblick auf die angestammte Tätigkeit darstellten (vgl. Bg-act. 170 S. 12 f. und Bg-act. 186 S. 18). Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin für den hier massgeblichen Zeitraum ab Mai 2022 auf die darin ausgewiesene 80%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers abstellte. Angesichts der zahlreichen im

- 24 - Recht liegenden ärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse und dem Umstand, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum ab Mai 2022 beschwerdeweise nur pauschal vorbrachte, er habe an weiteren Tagen nicht arbeiten können (vgl. Beschwerde vom 10. Juli 2023 S. 4), ohne konkrete zusätzliche als die bereits aktenkundigen Zeiträume bestehender Arbeitsunfähigkeiten zu benennen, kann auf die beantragte Befragung der verantwortlichen Person seines Arbeitgebers verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 144 II 427 E.3.1.3, 141 I 60 E.3.3, 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3 und 146 III 73 E. 5.2.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_153/2023 vom 17. Juli 2023 E.5.5, 8C_660/2022 vom 25. Mai 2023 E.5.5, 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E.4.1, 9C_33/2023 vom 30. März 2023 E.3.3, 9C_296/2022 vom 24. Oktober 2022 E. 5.5, 8C_411/2021 vom 27. August 2021 E.4.3.2, 9C_319/2020 vom 19. August 2020 E.2.2, 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E.4.8 und 8C_709/2019 vom 19. Mai 2020 E.4.2.4). 7. Insgesamt ergibt sich somit bei einem unbestritten gebliebenen, auf ein 100%-Pensum aufgerechneten Einkommen ohne Invalidität von CHF 74'291.05, das auf dem auf das Jahr 2023 aufindexierten, in der Verfügung der Suva vom 28. März 2019 ermittelten Valideneinkommen basiert (vgl. dazu Bg-act. 103 S. 3; siehe zum Ganzen: Case Report vom 6. Juni 2023 [Bg-act. 186 S. 23]), und einem Einkommen mit Invalidität von 80 % dieses Betrags (entsprechend einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit) in der Höhe von CHF 59'432.85 ein Invaliditätsgrad von 20 %. Dasselbe resultierte, wenn auf die aktuelleren Lohnzahlen gemäss Fragebogen für Arbeitgebende vom 16. November 2021 abgestellt würde, gemäss welchen der Beschwerdeführer bei einem 80%- Pensum einen Verdienst von (aufindexiert) CHF 58'694.25 erzielte (CHF

- 25 - 57'824 x 1.005 x 1.01 gemäss Nominallohnentwicklungswerte für Männer [für die Wirtschaftszweige 49-53 laut der am 1. Juni 2022 publizierten Tabelle T1.1.10]; vgl. Bg-act. 193 S. 5), was dem Einkommen mit Invalidität entspräche, und dem auf ein 100%-Pensum aufgerechneten Lohn (ohne Invalidität) von CHF 73'367.80 gegenübergestellt würde. Da weder geltend gemacht wird noch ersichtlich ist, dass der Beschwerdeführer damit seine verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit nicht bestmöglich erwerblich verwerten würde (der statistische Wert liegt bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % bei CHF 57'859.70 [LSE 2020, Tabelle TA 1, Kompetenzniveau 2, Männer, Wirtschaftszweig 49-53 "Verkehr und Lagerei", umgerechnet auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.4 Stunden gemäss Tabelle T03.02.03.01.04.01, Arbeitsfähigkeit von 80 %, aufindexiert auf das Jahr 2023 in Berücksichtigung des Grundsatzes der zeitidentischen Bemessung der Vergleichseinkommen {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} und der Nominallohnentwicklungswerte für Männer {für die Wirtschaftszweige 49- 53 gemäss Tabelle T1.1.10} = CHF 5'596.-- x 12 : 40 x 42.4 x 1.001 x

E. 7

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 25. Juli 2023 auf Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf die angefochtene Verfügung vom 6. Juni 2023.

E. 8

Der Beschwerdeführer replizierte am 24. August 2023 bei unveränderten Rechtsbegehren.

- 5 - Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften und die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügungen der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 6. Juni 2023 (Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 1 = Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 185). Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als dem örtlich und sachlich zuständigen Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formeller und materieller Verfügungsadressat ist der Beschwerdeführer von den angefochtenen Verfügungen unmittelbar betroffen, und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Er ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG), weshalb darauf einzutreten ist.

E. 10

Oktober 2021, Re-Revision des Stomaverschlusses, Dünndarmsegmentresektion, Adhäsiolyse und Lavage mit Anlage eines Vac-Verbands am 15. Oktober 2021 sowie Vac-Wechsel, Blutstillung und raffende Fasciennähte am 21. Oktober 2021; vgl. dazu Verlegungsbericht vom 27. Oktober 2021 [Bg-act. 145 S. 2 ff.]). Während des Spitalaufenthalts infizierte sich der Beschwerdeführer mit dem Virus SARS-CoV-2 und entwickelte ein schweres akutes Atemnotsyndrom mit segmentalen Lungenembolien, woraufhin er am 23. Oktober 2021 auf die Intensivstation des R._____ verlegt, anschliessend intubiert und intensiv

- 13 - beatmet wurde (vgl. provisorischer Zwischenbericht von Dr. med. M._____ vom 27. Oktober 2021 [Bg-act. 142 S. 5 ff.]). Nach schrittweisem respiratorischem Weaning konnte der Beschwerdeführer am

E. 14

November 2021 extubiert und am 25. November 2021 in stabilem Allgemeinzustand in die Kliniken C._____ zur stationären Rehabilitation entlassen werden (vgl. provisorischer Austrittsbericht vom 24. November 2021 [Bg-act. 147 S. 7 ff.]; siehe ferner ärztliches

Zeugnis vom 24. November 2021 von dipl. med. N._____ [Bg-act. 172 S. 4]). Letztere dauerte bis zum 18. Dezember 2021, wobei der Rehabilitationsverlauf insgesamt gut verlief unter Verbesserung sämtlicher Transferleistungen mit Remobilisation am Rollator und einer fortlaufenden Rekonditionierung. Am Abend des Verlegungstags traten indes vermehrt Bauchschmerzen auf, gefolgt von mehrmaligem Erbrechen, weshalb der Beschwerdeführer bei Verdacht auf ein akutes Abdomen mit Entwicklung einer zunehmenden Abwehrspannung am 18. Dezember 2021 notfallmässig ins R._____ verlegt werden musste (vgl. Austrittsbericht vom 24. Dezember 2021 [Bg-act. 150 S. 6 ff.]). Daraufhin erfolgte bei diagnostizierten abdominellen Schmerzen mit rezidivierendem Erbrechen, DD transiente Passagestörung, eine Hospitalisation bis zum 24. Dezember 2021 mit problemlosem Verlauf, wobei insgesamt eine 100% Arbeitsunfähigkeit vom 18. Dezember 2021 bis zum 16. Januar 2022 ausgestellt wurde (vgl. Austrittsbericht vom 22. Dezember 2021 [Bg-act. 171 S. 24 ff.]). Nachdem der Beschwerdeführer von seinem Hausarzt Dr. med. univ. D._____ ab dem 17. Januar 2022 zu 50 % und an zwei Tagen im Februar 2022 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden war (vgl. ärztliche Zeugnisse vom 18., 21. und 25. Januar 2022 sowie vom 9. Februar [Bg-act. 172 S. 5 ff.]), nahm er im März 2022 unbestrittenermassen seine Arbeitstätigkeit als Buschauffeur bei seinem bisherigen Arbeitgeber im Umfang von 80 % wieder auf (vgl. RAD-Abklärungsbericht vom 2. März 2023 [Bg-act. 170 S. 12] und RAD-Abschlussbeurteilung vom 8. März 2023 [Bg-act. 186 S. 18],

- 14 - Bericht der Dres. med. O._____ und P._____ vom 28. März 2022 [Bg-act. 171 S. 32] und Verfügung vom 6. Juni 2023 [Bg-act. 185 S. 2]).

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