

GR_GERICHTE S 2023 79 vom 17. Oktober 2023

GR Gerichte, 2023-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_79

FR: GR_GERICHTE S 2023 79 du 17 octobre 2023

IT: GR_GERICHTE S 2023 79 del 17 ottobre 2023

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geb. 1985, ist gelernter Netzelektriker und ausgebildeter Snowboardlehrer. Vom 7. April 2008 bis am 5. Mai 2008 war er als Belagsarbeiter/Maschinist bei der Firma B._____ in Ilanz tätig; zuletzt war er vom 1. April 2015 bis zum 30. November 2015 als Vermessungsgehilfe bei der Firma C._____ AG in Ilanz angestellt. Im Oktober 2008 meldete sich A._____ erstmals unter Hinweis auf Rückenschmerzen und defekte Bandscheiben bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Diese tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Der damalige Hausarzt Dr. med. D._____ wies mit Bericht vom 19. Januar 2009 insbesondere ein seit 2003 bestehendes Lumbovertebralsyndrom aus.

E. 2

Nachdem A._____ in der Folge per 2. März 2009 eine neue Stelle als Maschinist bei der E._____ AG in F._____ angetreten hatte, wurde die zuvor mit Mitteilung vom 6. Februar 2009 gewährte berufliche Massnahme am 4. Juni 2009 abgeschlossen.

E. 3

Mit Verfügung vom 16. September 2009 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mangels Erfüllung des Wartejahres ab.

E. 4

Im Dezember 2009 stellte A._____ unter Hinweis auf eine Distorsion am rechten Fussgelenk mit Nervenbeteiligung erneut ein Leistungsbegehren. Mit Vorbescheid der IV-Stelle vom 30. Mai 2012 wurde ihm in Aussicht gestellt, sein Leistungsbegehren bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad abzuweisen.

E. 4.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_531/2022 vom 23. August 2023 E.3.2.1, 8C_661/2022 vom 26. Juni 2023 E.3.6.2, 9C_556/2021 vom 3. Januar 2022 E.2.1 und 8C_481/2020 vom 15. Dezember 2020 E.2.2). Eine solche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse kann namentlich in einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechend verminderter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen

einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Beeinträchtigung der Gesundheit liegen. Dagegen stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine relevante Änderung dar (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_477/2020 vom 25. November 2020 E.4.2, 8C_207/2020 vom 5. August 2020 E.4.1, 8C_514/2019 vom 23. Dezember 2019 E.3.1 und 8C_606/2019 vom 5. Dezember 2019 E.3.2 m.w.H.). Es obliegt der versicherten Person, die Voraussetzung des veränderten Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_238/2023 vom 24. Mai 2023 E.3.1, 9C_552/2022 vom 20. März 2023 E.3.1 und 8C_455/2020 vom 20. Oktober 2020 E.3.1 m.w.H.). Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis

- 8 - verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E.3.2) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_531/2022 vom 23. August 2023 E.3.2.2, 8C_619/2022 vom 22. Juni 2023 E.5.1, 9C_438/2022 vom 24. November 2022 E.2 und 8C_6/2022 vom 24. Mai 2022 E.3.2). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) bzw. auf Eingliederungsmassnahmen sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_661/2022 vom 26. Juni 2023 E.4.7, 9C_725/2019 vom 27. Januar 2020 E.2.2 und 9C_733/2019 vom 2. Dezember 2019 E.2.2). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Behörde von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2019 vom 27. Januar 2020 E.2.2). Dieser greift rechtsprechungsgemäss erst, wenn die Verwaltung auf ein Gesuch eintritt, folglich ein Verfahren eröffnet und verpflichtet ist, den massgeblichen Sachverhalt abzuklären (vgl. BGE 130 V 64 E.5.2.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_256/2019 vom 23. August 2019 E.6.5). Folglich kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, soweit er in seiner Beschwerde vom 11. Juli 2023 bereits zum jetzigen Zeitpunkt eine Neubeurteilung durch die Beschwerdegegnerin bzw. durch Spezialisten verlangt (vgl. vorstehend E.2).

- 9 -

E. 4.2

Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, resp. die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (vgl. BGE 130 V 64 E.5.2.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_557/2022 vom 4. August 2023 E.6.2.1, 8C_481/2020 vom

E. 4.3

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung (mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs). Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_572/2022 vom 21. Juni 2023 E.3.2.4.1,

8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E.3.2 und 8C_256/2019 vom 23. August 2019 E.6.1).

E. 5

Im April 2016 meldete sich A._____ unter Hinweis auf (eine) seit Mai 2015 bestehende Herzrhythmusstörungen bzw. Perimyokarditis abermals bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Letztere tätigte daraufhin erneut

- 3 - erwerbliche und medizinische Abklärungen, mitunter beim Hausarzt Dr. med. G._____. Dieser wies in seinem Bericht vom 15. Mai 2016 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit was folgt aus: "Eingeschränkte kardiopulmonale Leistungsfähigkeit, Z.n. Perimyokarditis 05/2015, DD. Überlastungs-/Überforderungsreaktion." In der Folge ging Dr. med. G._____ in seinem Verlaufsbericht vom 13. November 2016 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands aus und führte als weitere Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastung an.

E. 5.1

Im hier zu beurteilenden Fall ist somit als Vergleichsbasis auf die Verfügung vom 8. April 2020 abzustellen, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nach einlässlichen medizinischen Abklärungen abgewiesen wurde (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 232). Diesem Entscheid lag

- 10 - neben der Abschlussbeurteilung der Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. H._____ vom 22. Januar 2020, worin diese die medizinischen Schlussfolgerungen im eingeholten Gutachten für versicherungsmedizinisch plausibel und nachvollziehbar befand (vgl. Bg- act. 233 S. 9 f.), insbesondere ebendieses polydisziplinäre Gutachten der medexperts AG vom 21. Januar 2020 zugrunde (vgl. Bg-act. 223).

E. 5.2

Daraus geht im Wesentlichen was folgt hervor (vgl. Bg-act. 223 S. 5): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule bei bekannten leichten bis mässigen degenerativen Veränderungen L3-5 (ICD-10: M54.5 und M47.86) - Aktuell 12/2019: eine Schmerzauslösung kann nur bei der endlagigen Funktionsprüfung festgestellt werden. In Ruhe bzw. bei moderater Belastung können keine Beschwerden objektiviert werden. - Bildgebung (MRT 12/2018 und Röntgen 12/2019): leichte bis mässige Abnützung L3-5, keine höhergradige neuronale Kompression. Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Leichte, weitgehend kompensierte Instabilität am Sprunggelenk rechts nach einer Bandverletzung 6/2009. - Aktuell 12/2019: es besteht eine leichte, weitgehend kompensierte Instabilität. Die Mobilität ist uneingeschränkt (tägliches Gehen von ca. 20 km). - Zustand nach einem kombinierten arthroskopischen und offenen Eingriff am Handgelenk rechts 2003 bei einer Binnengewebschädigung (TFCC Läsion). - Aktuell 12/2019: der Eingriff ist bis auf die blande Vernarbungen folgenlos abgeheilt und es bestehen keine Beschwerden oder funktionelle Einschränkungen. - Status nach einer Herzbeutelentzündung (Perikarditis exsudativa) 5/2015: - Beschwerdefreiheit - kein Hinweis auf Belastungskoronarinsuffizienz bis 190 W - gute links- und rechtsventrikuläre Funktion (LVEF 64 %) - kardiovaskulärer Risikofaktor: Zigarettenkonsum bis 2017 (11 py). Der orthopädische Gutachter führte dazu aus, dass eine leichte Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bestehe. Es bestünden belastungsabhängige Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule,

- 11 - welche auf die bekannten degenerativen Veränderungen L3-5 zurückgeführt werden könnten. Bei der aktuellen Untersuchung könne eine leichte Schmerzauslösung in der endlagigen Funktionsprüfung festgestellt werden, aber in Ruhe bzw. bei moderater Belastung liessen sich keine Beschwerden objektivieren. Zusätzlich habe sich auch nach einer Autofahrt von zwei Stunden zur Begutachtung kein Hinweis auf eine lokale Verspannung der Muskulatur gezeigt. Hinweise auf eine periphere radikuläre Symptomatik, eine Schmerzausstrahlung in die Beine oder neurologische Ausfälle zeigten sich nicht. Das vom Beschwerdeführer subjektiv empfundene bzw. angegebene Ausmass der Beschwerden (VAS 5 in Ruhe und 7 bei Belastung bzw. am Morgen) könne nicht nachvollzogen bzw. beobachtet werden. Auch das hohe Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers (täglich mindestens 20 km gehen) und die fehlende Notwendigkeit für die regelmässige Einnahme von Schmerzmitteln (Anmerkung: die Einnahme der frei erhältlichen CBD- Tropfen sei aus orthopädischer Sicht nicht im Sinne einer Schmerztherapie zu sehen und könne auch nicht befürwortet werden) sprächen für eine kompensierte Beschwerdesymptomatik. In der durchgeführten Bildgebung würden sich leichte bis mässige degenerative Veränderungen zeigen. Für die zusätzlich angegebenen Beschwerden im Bereich der Ellenbogen beidseits und der rechten Schulter könnten im Rahmen der Untersuchung keine entsprechenden Korrelate festgestellt werden. Bei der Untersuchung falle ausserdem eine leichte, kompensierte Instabilität am rechten Sprunggelenk auf, welche aber aus Sicht des Beschwerdeführers zu keinen relevanten Beschwerden oder Einschränkungen im Alltag führe. Weder klinisch noch laborchemisch bestehe ein Anhaltspunkt für eine chronisch entzündliche Erkrankung aus dem rheumatoiden Formenkreis. Zusammenfassend bestehe eine Einschränkung für Berufe mit einer verstärkten Belastung der Lendenwirbelsäule, aber eine wechselbelastende Tätigkeit könne aus

- 12 - orthopädischer Sicht uneingeschränkt ausgeübt werden (vgl. Bg-act. 223 S.

E. 6

Nachdem die IV-Stelle daraufhin bei der medexperts AG eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie veranlasst hatte, A._____ aber lediglich zur kardiologischen Begutachtung erschienen war, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 20. Dezember 2017 wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht erneut ab.

E. 6.1

In der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2023 trat die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter Veränderung der Verhältnisse nicht auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ein (vgl. Bg-act. 254). Dabei stützte sie sich auf die Beurteilung von RAD- Ärztin Dr. med. H._____ vom 8. Mai 2023 ab. Darin führte diese aus, der Beschwerdeführer selbst orientiere in seiner Anmeldung über eine seit 2018 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit und nenne die bekannten Ärzte. In seinem handschriftlichen Bericht weise er auf Abnützungen der kleinen Wirbelgelenke (Facettengelenksarthrosen) und Rückenschmerzen hin. Diese seien seit 2017 bekannt (Hinweis auf Ausführungen im orthopädischen Teilgutachten der medexperts AG aus dem Jahr 2020) und es sei versucht worden, diese mittels Infiltrationen zu lindern. Der Hausarzt bestätige dies. Er beschreibe "rezidivierende, teils fast immobilisierende Lumboischialgien [...] nun schon seit Jahren [...]"

- 13 - auffällig auch jeweils eine zeitlich recht schnelle Verschlechterung der Situation bei Therapiepausen [...] das letzte MRI bestätigt die bereits vorbestandene mehrsegmentale degenerative Veränderungen." Dieselben degenerativen Veränderungen/Schäden habe der orthopädische Gutachter bereits im Dezember 2019 beschrieben und gewürdigt. Damit sei keine relevante Veränderung mit Auswirkung auf die zuzumutende Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit geltend gemacht (vgl. Bg-act. 255 S. 6).

E. 6.2

Demgegenüber ist der Beschwerdeführer mit Blick auf seine Ausführungen in seiner Beschwerde (sinngemäss) der Ansicht, dass eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands seit der letzten Begutachtung glaubhaft gemacht sei. Diesbezüglich ist der Bericht seines Hausarztes Dr. med. G._____ vom 16. April 2023 aktenkundig, welcher der Beschwerdegegnerin eingereicht worden ist, nachdem diese den Beschwerdeführer darüber informiert hatte, sein Gesuch erst zu prüfen, wenn er eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands z.B. mit einem ärztlichen Bericht begründen könne (vgl. Bg-act. 248). Im Einzelnen geht aus diesem Bericht hervor, beim Beschwerdeführer bestünden nun schon seit Jahren rezidivierende, teils fast immobilisierende Lumbalgien bei degenerativem LWS-Syndrom mit Facettengelenksarthrosen und Diskopathien L3/4 und L4/5 rechts mit radikulärer Ausstrahlung. Behandlungstechnisch seien regelmässig Physiotherapie mit Laserbehandlungen und eine medizinische Trainingstherapie erfolgt. Zuvor seien in der Orthopädie des I._____ und der J._____ Infiltrationen verschiedener Segmente der Lendenwirbelsäule durchgeführt worden, allerdings ohne anhaltenden Benefit. Aus medizinischer Sicht bestünden eine persistierende Schmerzsymptomatik und Einschränkungen der lokalen Beweglichkeit teilweise schon unter Alltagsbedingungen. Dies sei unter der laufenden PT/MTT und

- 14 - medikamentöser Schmerztherapie soweit kontrolliert mit aber immer wieder vorliegenden Schmerzdurchbrüchen. Auffällig sei jeweils auch eine zeitlich recht schnelle und auch recht drastische Verschlechterung der Situation bereits bei kurzen Therapiepausen (z.B. Ferienabwesenheit des behandelnden Therapeuten). Andere Methoden hätten leider keinen Effekt gezeigt. Weiterhin bestehe beim Beschwerdeführer ein erhebliches muskuläres Defizit, was sich über die letzte Zeit auch in einer objektiv deutlichen Gewichtsreduktion manifestiert habe. Der Verlauf und die Prognose seien schwer abschätzbar. Der vorbehandelnde Orthopäde des I._____ habe die Möglichkeit einer operativen Intervention mit einer Erfolgsquote von 50 % diskutiert. Diesbezüglich sei der noch junge Beschwerdeführer sehr unsicher gewesen, weshalb eine Zweitmeinung bei Professor K._____ der J._____ Zürich eingeholt worden sei. Auch das letzte MRI vom 14. März 2023 bestätige die bereits vorbestandene Veränderungen mit mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen, insbesondere L3-L5, mit Diskusextrusion sowie Facettengelenksarthrosen. Die aktuell laufende Behandlung solle als einzige Alternative verbleiben, solange diese weiterhin wirksam sei. Hinsichtlich der medikamentösen Therapie seien verschiedene Präparate zum Einsatz gekommen (medikamentös sei bereits im Vorfeld mit Oxycodon, Pregabalin, Tramadol, Arthrotec Mono resp. kombiniert behandelt worden). Zuletzt sei eine Monotherapie mit NSAR (Diclofenac) verblieben, welche aber zunehmende Magen/Darm-Nebenwirkungen hinterlassen habe. Insgesamt sei die ganze Situation schleichend progredient und schlecht kalkulierbar. Seine letzten Tätigkeiten in den erlernten Berufen (Netzelektriker, Maurer, Personenschützer) könne der

Beschwerdeführer definitiv nicht mehr ausüben. Auch im Alltag bestünden Einschränkungen und seinen ehemaligen Hobbies könne der Beschwerdeführer nicht mehr nachgehen, was sich immer wieder auf seine psychische Situation auswirke. Ein Restleistungsvermögen wäre

- 15 - sicher noch bestehend, werde aber, je mehr Zeit vergehe, umso geringer. Diesbezüglich sehe er aber immer noch Potential z.B. für eine Umschulung in eine angepasste Tätigkeit im Sinne einer beruflichen Integration, wie bereits im Arztbericht berufliche Integration/Rente vom 6. Mai 2019 erwähnt worden sei (vgl. Bg-act. 251).

E. 6.3

Vorliegend ist der Beschwerdegegnerin zwar darin beizupflichten, dass die im Recht liegende Begutachtung durch die medexperts AG im Dezember 2019 nicht schon viele Jahre zurückliegt. Insbesondere auf die Ergebnisse dieser Expertise stützte sich die Verfügung vom 8. April 2020 ab (vgl. Bg-act. 232). Dies hat praxisgemäss zur Folge, dass an die Glaubhaftmachung eines veränderten Gesundheitszustands höhere Anforderungen zu stellen sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_661/2022 vom 26. Juni 2023 E.4.3.2, 9C_351/2020 vom

E. 6.4

In somatischer Hinsicht ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass die Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Facettengelenksarthrosen und Diskopathien L3/4 und L4/5 bereits seit (vielen) Jahren bekannt sind (vgl. Bericht von Dr. med. D. _____ vom 2. September 2003 [Bg-act. 24 S. 13], Bericht des Radiologen Dr. med. L. _____ vom 4. September 2003 [Bg-act. 18 S. 2 f.], Aktennotiz vom 11. September 2003 [Bg-act. 17 S. 2], Bericht von Dr. med. D. _____ vom 12. September 2003 [Bg-act. 18 S. 1], Arztzeugnis UVG von Dr. med.

- 16 - D. _____ vom 17. September 2003 [Bg-act. 18 S. 4], Bericht des Radiologen Dr. med. M. _____ vom 23. Mai 2008 [Bg-act. 18 S. 6 f.], undatiertes Bericht von Dr. med. D. _____ zur Untersuchung vom 23. Mai 2008 [Bg-act. 24 S. 14], Arztzeugnis UVG von Dr. med. D. _____ vom 31. Juli 2008 [Bg-act. 18 S. 8], Bericht von Dr. med. D. _____ vom 19. Januar 2009 [Bg-act. 24 S. 1 ff.], Bericht des Rheumatologen Dr. med. N. _____ vom 5. Oktober 2010 [Bg-act. 89 S. 5 ff.], Bericht des Radiologen Dr. med. O. _____ vom 9. Februar 2018 [Bg-act. 203 S. 14], Berichte des leitenden Arztes Dr. med. P. _____ vom 14. Februar 2018 [Bg-act. 203 S. 15 f.], vom 28. März 2018 [Bg-act. 203 S. 19], vom 29. Mai 2018 [Bg-act. 203 S. 20] und vom 19. Juli 2018 [Bg-act. 203 S. 21], Berichte von Chefarzt Dr. med. K. _____ und Assistenzarzt Dr. med. Q. _____ vom 15. Dezember 2018 [Bg-act. 203 S. 23 f.] und vom 1. März 2019 [Bg-act. 203 S. 27 f.] sowie Berichte von Dr. med. G. _____ vom 13. April 2019 [Bg-act. 198] und vom 6. Mai 2019 inkl. Beiblatt [Bg-act. 203 S. 1 ff.]). Ebenfalls geht der Hausarzt Dr. med. G. _____ in seinem Bericht vom 16. April 2023 von "nun schon seit Jahren bestehenden" Lumbalgien bzw. von "bereits vorbestehenden" degenerativen Veränderungen aus (vgl. Bg-act. 251 S. 1). Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden im Bereich des unteren Rückens wurden auch gutachterlich – sowohl klinisch wie auch bildgebend – untersucht (vgl. Bg-act. 223 S. 14 ff.). Dabei wurden im Gutachten der medexperts AG vom 21. Januar 2020 Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule bei bekannten leichten bis mässigen degenerativen Veränderungen L3-5 (ICD-10: M54.5 und M47.86) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert, wobei eine Schmerzauslösung nur bei der endlagigen Funktionsprüfung festgestellt werden

konnte; in Ruhe bzw. bei moderater Belastung konnten keine Beschwerden objektiviert werden (vgl. Bg-act. 223 S. 5 und S. 18 f.). Die Experten wiesen für die angestammte Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit infolge eines aufgrund erhöhter Beanspruchung der - 17 - Lendenwirbelsäule zu erwartenden erhöhten Pausenbedarfs aus; für angepasste, leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben bzw. Tragen von Lasten über 20 kg bzw. 12 kg, ohne Arbeitszwangshaltungen mit verstärkter Belastung der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie in tiefer Hocke, ohne Arbeiten mit vermehrtem Bücken unter Tischkantenniveau und ohne vermehrte höhenexponierte Arbeiten wurde eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. Bg-act. 223 S. 5 ff. und S. 20). Im Vergleich dazu stellt der Hausarzt Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 16. April 2023 eine persistierende Schmerz- symptomatik und Einschränkungen der lokalen Beweglichkeit teilweise schon unter Alltagsbedingungen fest, mithin bereits bei moderater Belastung und nicht erst bei verstärkter Beanspruchung bzw. endlagiger Funktionsprüfung. Dabei geht er zudem – mit Blick auf die gesamte, schleichend progrediente gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers – von einer vergleichsweise verminderten Leistungsfähigkeit aus, indem er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in den bisherigen Tätigkeiten und ein noch bestehendes, aber mit der Zeit weniger werdendes Restleistungsvermögen in einer angepassten Tätigkeit attestiert (vgl. Bg-act. 251; vgl. auch Bg-act. 203 S. 6 und S. 11). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. G._____ mit besagtem Bericht insbesondere auf die Gewährung von beruflichen (Umschulungs-)Massnahmen abzielt (vgl. Bg-act. 251 S. 2; vgl. auch Bg- act. 203 S. 11), wofür mitunter im Vergleich zum Rentenanspruch bereits eine niedrigere invaliditätsbedingte Mindererwerbseinbusse ausreicht (vgl. BGE 130 V 488 E.4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_623/2020 vom 8. März 2021 E.2; vgl. auch Bg-act. 226 S. 1). Ausserdem hält Dr. med. G._____ im Bericht vom 16. April 2023 fest, dass der Beschwerdeführer seine ehemaligen Freizeitaktivitäten nicht mehr ausüben könne (vgl. Bg- act. 251 S. 2). In gleicher Weise führte auch der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme an die Beschwerdegegnerin vom 9. April 2023 aus,

- 18 - seinen Hobbies und Beschäftigungen aufgrund von plötzlich auftretenden Schmerzen nicht mehr nachgehen zu können (vgl. Bg-act. 249 S. 3). Demgegenüber wurde im Gutachten der medexperts AG vom 21. Januar 2020 betreffend das übrige Aktivitätsniveau noch ein hohes Aktivitätslevel des Beschwerdeführers ausgewiesen, wobei auf das tägliche Spazieren von ca. 20 km mit den Hunden hingewiesen wurde (vgl. Bg-act. 223 S. 5 und S. 18). Insofern bestehen gewisse Anhaltspunkte dafür, dass es zu einer Verstärkung der Symptomatik des bereits bekannten lumbalen Rückenleidens gekommen ist.

E. 6.5

Im Bericht des Hausarztes Dr. med. G._____ vom 16. April 2023 wird in diesem Zusammenhang zudem eine seit Jahren bestehende radikuläre Ausstrahlung ausgewiesen (vgl. Bg-act. 251 S. 1). In ähnlicher Weise wurde schon im Bericht des leitenden Arztes Dr. med. P._____, Departement Chirurgie I._____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. Februar 2018 bei beklagten Lumbalgien mit Ausstrahlung in die rechte Flanke nach gluteal und in den proximalen dorsalen Oberschenkel rechts eine Lumbalgie mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung rechtsbetont nach gluteal diagnostiziert (vgl. Bg-act. 203 S. 15). Nachdem in der Folge die ischialgiformen Schmerzen aufgrund von durchgeführten Facettengelenksinfiltrationen und physiotherapeutischen Massnahmen mit Aufbau der Rumpfmuskulatur zunächst deutlich

bzw. vollständig zurückgegangen waren (vgl. Bg-act. 203 S. 17 ff.), wiesen Chefarzt Dr. med. K._____ und Assistenzarzt Dr. med. Q._____, J._____, nach erneut vorgenommener Infiltration in ihrem Bericht vom 1. März 2019 auf ein im Vergleich zur Untersuchung vom Dezember 2018, bei welcher abermals beidseitig ausstrahlende Schmerzen beklagt wurden, nicht verändertes Beschwerdebild hin und empfahlen eine Denervierung der Facettengelenke (vgl. Bg-act. 203 S. 23 ff.). Auch erwähnte Dr. med.

- 19 - G._____ im Beiblatt zu seinem Bericht vom 6. Mai 2019 seit Anfang Januar 2018 bestehende, in die Beine ausstrahlende Rückenschmerzen und ein funktionelle Auswirkungen zeitigendes degeneratives lumbales Schmerzsyndrom (vgl. Bg-act. 203 S. 10 f.; vgl. auch Bg-act. 198 S. 2). Demgegenüber hielt der orthopädische Gutachter trotz weiterhin angegebenen in beide Beine ausstrahlenden Schmerzen im Gutachten der medexperts AG vom 21. Januar 2020 bei beidseits unauffälliger Sensomotorik der unteren Extremität sowie negativem (Pseudo-)Lasègue- Zeichen und Femoralisdehnungsschmerz fest, dass sich keine Hinweise auf eine periphere radikuläre Symptomatik und eine Schmerzausstrahlung in die Beine ergäben hätten (vgl. Bg-act. 223 S. 15, S. 18, S. 22 und S. 24). Nunmehr weist der Hausarzt Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 16. April 2023 allerdings darauf hin, dass aufgrund der gesamten, schleichend progredienten gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers die bisherigen Tätigkeiten und ebenso Freizeitaktivitäten nicht mehr ausgeführt werden könnten; ein Restleistungsvermögen in einer angepassten Tätigkeit sei noch bestehend, werde aber umso weniger, je mehr Zeit vergehe (vgl. Bg-act. 251 S. 2; vgl. hierzu auch vorstehend E.6.4). Vor diesem Hintergrund und angesichts der uneinheitlichen Einschätzungen bestehen ebenfalls gewisse Hinweise auf eine verschlechterte Gesundheitssituation des Beschwerdeführers, welche so nicht gutachterlich gewürdigt und in die funktionelle Folgeabschätzung miteingeflossen ist, auch wenn sich diese zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschliessend beurteilen lässt.

E. 6.6

Des Weiteren befundete der orthopädische Experte anlässlich der Begutachtung am 11. Dezember 2019 eine gut ausgeprägte und symmetrisch ausgebildete Muskulatur im Bereich der Arme, Beine sowie des Körperstamms ohne Anzeichen lokaler Verschmäftigungen sowie Verspannungen (vgl. Bg-act. 223 S. 14 f. und S. 18; vgl. zu den einzelnen

- 20 - Untersuchungsbefunden hinsichtlich Rumpf, Arme und Beine auch Bg-act. 223 S. 15 ff.). Desgleichen hielt auch schon der leitende Arzt Dr. med. P._____ in seinen Berichten vom 14. Februar 2018 und 19. Juli 2018 fest, dass eine symmetrisch aufgebaute paravertebrale Muskulatur und eine gute grobe Kraft in den Kennmuskeln der unteren Extremitäten vorlägen (vgl. Bg-act. 203 S. 15 und S. 21; allerdings wurde hier ein deutlicher paravertebraler Muskelhartspann festgestellt). Im Vergleich dazu führt der Hausarzt Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 16. April 2023 aus, dass beim Beschwerdeführer ein erhebliches muskuläres Defizit bestehe, welches in letzter Zeit zu einer deutlichen und objektiv feststellbaren Gewichtsreduktion geführt habe, und mass dem darin ausgewiesenen Beschwerdebild funktionelle Auswirkungen zu (vgl. Bg-act. 251; siehe ferner Bericht vom 6. Mai 2019 mit Hinweis auf eine verminderte Kraft/Ausdauer sowie entsprechende funktionelle Einschränkungen [vgl. Bg-act. 203 S. 4; vgl. auch Beiblatt dazu {Bg-act. 203 S. 11}]). Insofern bestehen ebenfalls Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers.

E. 6.7

Hinsichtlich (aktueller) (medikamentöser) Behandlungen geht ferner aus dem orthopädischen medexperts-Teilgutachten hervor, dass der Beschwerdeführer täglich morgens und abends sieben bis zehn CBD- Tropfen und ca. einmal pro Monat bei nächtlichen Schmerzen Tramadol (75 mg) einnehme. Zudem sei der Beschwerdeführer zuletzt im Jahr 2018 physiotherapeutisch behandelt worden und es habe bisher noch kein stationärer Kur- bzw. Reha-Aufenthalt stattgefunden (vgl. Bg-act. 223 S. 11 und S. 13). Bezüglich der Einnahme von CBD-Tropfen führte der orthopädische Gutachter weiter aus, dass diese nicht im Sinne einer Schmerztherapie zu sehen sei und auch nicht befürwortet werden könne (vgl. Bg-act. 223 S. 18; vgl. auch Bg-act. 223 S. 5). Der internistische Gutachter verneinte in seinem Teilgutachten die Einnahme einer

- 21 - Dauermedikation. Ausserdem berichtete er betreffend Bedarfsmedikation, dass der Beschwerdeführer im Notfall bis zu zweimal täglich Arthrotec (75 mg) einnehme; Oxycodon sei wegen Nebenwirkungen abgesetzt worden und der Einsatz von Ibuprofen Retard (800 mg) sei erfolglos gewesen (vgl. Bg-act. 223 S. 23 f.). Der psychiatrische Experte verneinte eine Dauermedikation ebenfalls und führte zudem aus, dass der Beschwerdeführer bei Bedarf Tramadol (75 mg) einnehme, wobei Ponstan als Reserve diene. Ausserdem habe der Beschwerdeführer berichtet, dass er in der Vergangenheit einmal einen Psychiater kontaktiert habe; ein (teil-)stationärer psychiatrischer Aufenthalt habe nie stattgefunden (vgl. Bg-act. 223 S. 29 f.). Ebenfalls war im kardiologischen Teilgutachten von einer fehlenden Dauermedikation und betreffend Bedarfsmedikation von der Einnahme von Tramadol (75 mg) die Rede (vgl. Bg-act. 223 S. 36). Im Rahmen der Konsensbeurteilung im Gutachten der medexperts AG vom

E. 6.8

In psychischer Hinsicht stellte der entsprechende Experte im Gutachten der medexperts AG vom 21. Januar 2020 bei geltend gemachter gelegentlicher Frustration infolge der bestehenden Einschränkungen und erhobenem psychopathologischen Befund keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Bg-act. 223 S. 28 und S. 31 ff.). Auch der Beschwerdeführer war zum damaligen Zeitpunkt noch der Auffassung, dass seine Psyche die Arbeitsfähigkeit nicht längerfristig beeinflusse (vgl. Bg-act. 223 S. 28). Betreffend die Zeit nach der letzten umfassenden materiellen Prüfung (vgl. Verfügung vom 8. April 2020 [Bg-act. 232]) fehlen zwar fachärztliche psychiatrische Einschätzungen. Allerdings hält der Hausarzt Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 16. April 2023 fest, dass auch im Alltag Einschränkungen bestünden und der Beschwerdeführer seinen ehemaligen Hobbies nicht mehr nachgehen könne, was sich immer wieder auf seine psychische Situation auswirke (vgl. Bg-act. 251 S. 2). Auch führte der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme an die Beschwerdegegnerin vom 9. April 2023 aus, dass sich die jetzigen gesundheitlichen Verhältnisse auf seine psychische Situation auswirkten (vgl. Bg-act. 249 S. 3). Wie bereits dargelegt, bestehen vorliegend einige Anhaltspunkte, welche für eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sprechen, weshalb sein Leistungsbegehren umfassend (vgl. dazu nachfolgend E.6.10) und damit auch mit Blick auf seine psychische Situation zu prüfen ist.

E. 6.9

Wenn die Beschwerdegegnerin ungeachtet des hiervor Ausgeführten annimmt, es lägen keine medizinischen Berichte vor, welche eine (massgeblich) veränderte gesundheitliche Situation bestätigten (vgl. Bg- act. 254 S. 2; vgl. auch Bg-act. 248), wendet sie im Ergebnis

das für die materielle Anspruchsprüfung massgebende Beweismass an (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E.4.4). Damit verkennt

- 23 - sie jedoch, dass die Beweisanforderungen im Rahmen der Neuanschuldung herabgesetzt sind, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Vielmehr genügt es, dass für die geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstände wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (vgl. vorstehend E.4.1).

E. 6.10

Insgesamt ist die Beschwerdegegnerin somit aufgrund der glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu Unrecht nicht auf dessen Leistungsbegehren eingetreten. Der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ist folglich rechtsprechungsgemäss in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9; Urteile des Bundesgerichts 8C_531/2022 vom 23. August 2023 E.3.2.1, 9C_238/2023 vom 24. Mai 2023 E.3.1, 9C_556/2021 vom 3. Januar 2022 E.2.1, 8C_280/2020 vom 21. Dezember 2020 E.3.1 und 8C_379/2019 vom 21. August 2019 E.2.2). Die Beschwerdegegnerin hat demnach eine umfassende Abklärung zu veranlassen, wobei in medizinischer Hinsicht eine solche durch spezialisierte Fachpersonen zu erfolgen hat und es nicht bei den Beurteilungen durch einen RAD-Arzt sein Bewenden haben kann. Gestützt auf die dazumal vollständigen Unterlagen wird die Beschwerdegegnerin die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers erneut zu prüfen haben. 7. Die Beschwerde erweist sich somit als begründet und ist in Aufhebung der angefochtenen Verfügung gutzuheissen, soweit darauf eingetreten werden kann. Die Angelegenheit ist im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- 24 - 8.1. Laut Art. 61 lit. fbis ATSG i. V. m. Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 500.-- festzusetzen. Gemäss ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache zu weiteren Abklärungen und zu neuem Entscheid für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 141 V 281 E.11.1, 137 V 210 E.7.1 und 132 V 215 E.6.1). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten somit der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). 8.2. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der obsiegende Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten ist, steht ihm praxisgemäss keine Parteientschädigung zu. 8.3. Bei diesem Verfahrensausgang wird das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gegenstandslos. III. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, soweit darauf einzutreten ist. Die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2023 wird aufgehoben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen zur materiellen Prüfung und zu neuem Entscheid an die IV-Stelle des Kantons Graubünden zurückgewiesen.

- 25 - 2. Die Kosten von CHF 500.-- gehen zulasten der IV-Stelle des Kantons Graubünden.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. [Rechtsmittelbelehrung] 5.
[Mitteilung]

E. 7

Im April 2019 erfolgte eine erneute Anmeldung zum Leistungsbezug unter Hinweis auf tägliche Schmerzen im unteren Rücken. Die IV-Stelle erachtete weitere medizinische Abklärungen für notwendig und liess A._____ bei der medexperts AG polydisziplinär in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Psychiatrie und Psychotherapie begutachten, wobei die Explorationen am 10. und

E. 11

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 11. Juli 2023 (Poststempel) Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sinngemäss beantragte er die Aufhebung der Verfügung vom 20. Juni 2023 und das Eintreten auf sein Leistungsbegehren. In prozessualer Hinsicht wurde zudem um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ersucht. Zur Begründung brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, seit Februar 2018 an sehr starken Rückenschmerzen zu leiden, was von verschiedenen Spezialisten bestätigt werden könne. Auch habe er alle möglichen Medikamente eingenommen und an Physiotherapie- sowie Wärmebehandlungen teilgenommen. Allerdings habe dies die Schmerzen nur minimal gelindert. Er verlange eine Neubeurteilung durch Spezialisten und die IV-Stelle. In allem, was er bis 2018 habe machen können, sei er eingeschränkt, weil die Schmerzen sehr plötzlich auftreten könnten.

E. 12

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 4. September 2023 auf Abweisung der Beschwerde und verwies für deren Begründung primär auf die Verfügung vom 20. Juni 2023. Ergänzend wurde ausgeführt, es sei nicht glaubhaft dargelegt, dass sich der Sachverhalt zwischen dem 8. April 2020 und 20. Juni 2023 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert habe, weshalb auf die Neuanschuldung vom März 2023 zu Recht nicht eingetreten worden sei.

E. 13

Der Beschwerdeführer machte von der ihm eingeräumten Möglichkeit zur freigestellten Stellungnahme keinen Gebrauch. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

- 6 - II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Juni 2023 stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressat der strittigen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er weist ein

schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit – unter Vorbehalt der nachfolgenden Erwägung – einzutreten. 2. Der Streitgegenstand erschöpft sich in der Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht mangels glaubhaft gemachter Verschlechterung des Gesundheitszustands durch den Beschwerdeführer nicht auf dessen Leistungsbegehren eingetreten ist. Soweit Letzterer einen darüber hinausgehenden Antrag stellt bzw. darüber hinausgehende Ausführungen macht, ist darauf nicht einzutreten resp. sind diese von vornherein nicht zu hören. 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

- 7 - Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Die angefochtene Verfügung erging nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020. Da die massgebenden Bestimmungen betreffend Voraussetzung des Glaubhaftmachens einer Änderung des Gesundheitszustands (vgl. Art. 87 Abs. 2 f. IVV) unverändert geblieben sind, stellen sich diesbezüglich keine intertemporalrechtlichen Fragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2022 vom 23. August 2023 E.3.1).

E. 15

Dezember 2020 E.4.1.3).

E. 18

f.). Aus allgemein-internistischer, psychiatrischer sowie kardiologischer Sicht wurden von Seiten der entsprechenden Gutachter keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. Bg-act. 223 S. 5, S. 26, S. 32 und S. 39). In der Gesamtbeurteilung befanden die Gutachter, dass in der bisherigen Tätigkeit als Maschinist/Baggerfahrer eine 70%ige Arbeitsfähigkeit vorliege, da aufgrund des Belastungsprofils in dieser Tätigkeit eine erhöhte Beanspruchung der Lendenwirbelsäule und ein dadurch bedingter erhöhter Pausenbedarf zu erwarten sei. Demgegenüber bestehe für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben bzw. Tragen von Lasten über 20 kg bzw. 12 kg, ohne Arbeitszwangshaltungen mit verstärkter Belastung der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie in tiefer Hocke, ohne Arbeiten mit vermehrtem Bücken unter Tischkantenniveau und ohne vermehrte höhenexponierte Arbeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. Bg-act. 223 S. 5 ff.).

E. 21

Januar 2020 wiesen die Experten schliesslich auf die fehlende Notwendigkeit für eine regelmässige Einnahme von Schmerzmitteln (nur. ca. einmal pro Monat Tramal bei nächtlichen Schmerzen) hin (vgl. Bg-act. 223 S. 5). Demgegenüber berichtet der Hausarzt Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 16. April 2023 nunmehr von einer laufenden Physiotherapie bzw. medizinischen Trainingstherapie mit medikamentöser Schmerztherapie und bezeichnet diese Behandlung unter Hinweis auf immer wieder vorkommende Schmerzdurchbrüche und erfolglose resp. unverträgliche medikamentöse Therapien in der Vergangenheit als die einzig verbleibende Alternative (vgl. Bg-act. 251). Auch dies spricht angesichts dessen, dass im Zeitpunkt der Begutachtung weder eine Schmerztherapie noch eine anderweitige Behandlung erforderlich war, für eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers und einen erhöhten Leidensdruck.

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