

# GR\_GERICHTE S 2024 15 vom 28. Mai 2024

GR Gerichte, 2024-05-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2024\\_15](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2024_15)

FR: GR\_GERICHTE S 2024 15 du 28 mai 2024

IT: GR\_GERICHTE S 2024 15 del 28 maggio 2024

## Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_, Jahrgang 1962, gelernter Schreiner, meldete sich im Oktober 2017 bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an (berufliche Integration / Rente). Mit Verfügung vom 27. Februar 2018 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren von A.\_\_\_\_\_ ab, da sich sein Gesundheitszustand verbessert hatte und er noch vor Ablauf des Wartejahres eine Erwerbstätigkeit aufnehmen konnte.

### E. 2

Im März 2019 meldete sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine Meniskusoperation sowie Hüftprobleme erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (berufliche Integration / Rente). Mit Verfügung vom 11. Juni 2019 trat die IV-Stelle mangels eines Nachweises über eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ("keine Unterlagen eingegangen") auf das Leistungsbegehren von A.\_\_\_\_\_ nicht ein.

### E. 2.1

Der Streitgegenstand erschöpft sich in der Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht mangels glaubhaft gemachter wesentlicher Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen durch den Beschwerdeführer nicht auf dessen Leistungsbegehren eingetreten ist.

### 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)

- 7 - und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in 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. 3

Chronisch intermittierende ventrale Knieschmerzen rechts (ICD-10 M79.66/Z98.8) ■ St.n. arthroskopischer medialer Teilmeniskektomie am 06.08.2018 (Dr. C.\_\_\_\_\_, [...]) ■ intraoperativer Befund: mediale Meniskusläsion, in sämtlichen Kompartimenten keine höhergradige chondrale Alteration sowie unauffällige Kreuzbänder

### **E. 3.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV). 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 und 8C\_606/2019 vom 5. Dezember 2019 E.3.2 m.w.H.). Es obliegt der versicherten Person, die für den Rentenanspruch erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse 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 verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden

- 8 - Wahrscheinlichkeit 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). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Behörde von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (vgl. BGE 130 V 64 E.5.2.5; 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. Urteil des Bundesgerichts 8C\_256/2019 vom 23. August 2019 E.6.5). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung dann, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) 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). 3.2.1. 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. 3.3**

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung (mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs). Der Vergleichszeitraum erstreckt sich

- 10 - 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. 4**

Intermittierende Schwindelbeschwerden bei Zustand nach peripher vestibulärer Störung (ICD-10 R42) In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schreiner und Taxifahrer attestierten sie ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In einer körperlich leichten, immer wieder sitzenden Tätigkeit ohne längere Gehstrecken und

- 4 - Gewichtsbelastungen über Schulterhöhe erachteten sie ihn wegen erhöhten Pausenbedarfs zu 80 % arbeitsfähig.

#### **E. 4.1**

Im hier zu beurteilenden Fall ist somit als Vergleichsbasis auf die Verfügung vom 1. März 2023 abzustellen, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nach einlässlichen medizinischen Abklärungen abgewiesen wurde (vgl. IV-act. 141). Diesem Entscheid lag neben den Beurteilungen des Arztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 21. Dezember 2022 und 28. März [recte wohl: Februar] 2023 (vgl. IV- act. 142 S. 15 und S. 19) insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten der GA eins AG vom 18. November 2022 zugrunde (Explorationsdaten: 6. und 7. September 2022; vgl. IV-act. 125). Daraus geht im Wesentlichen was folgt hervor (vgl. IV-act. 125 S. 8): Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit 1. Symptomatische Coxarthrose und Osteonekrose des Femurkopfes rechts mehr als links (ICD-10 M16.0/M87.05) ■ radiologisch rechtsbetonte Coxarthrose und Osteonekrose sowie Ganglienbildung rechts (MRI 23.08.2022) 2. Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) ■ radiologisch multisegmentale Degeneration und im Verlauf weitgehende Regredienz einer Spondylodiszitis HWK6/7; Blockwirbelbildung HWK4/5 (MRI 18.02.2022 und 12.04.2022, CT 12.04.2022) Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit 1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) 2. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, gegenwärtiger Konsum, gemäss den Laborbefunden (ICD-10 F10.2) 3. Chronisch intermittierende ventrale Knieschmerzen rechts (ICD-10 M79.66/Z98.8) ■ St.n. arthroskopischer medialer Teilmenisektomie am 06.08.2018 (Dr. C.\_\_\_\_\_, [...]) ■ intraoperativer Befund: mediale Meniskusläsion, in sämtlichen Kompartimenten keine höhergradige chondrale Alteration sowie unauffällige Kreuzbänder

- 11 - 4. Intermittierende Schwindelbeschwerden bei Zustand nach peripher vestibulärer Störung (ICD-10 R42)

#### **E. 4.1.1**

In der gesamtmedizinischen Beurteilung hielten die Gutachter fest, als Hauptbeschwerden gebe der Beschwerdeführer Schmerzen in der rechten Leiste an. Im Weiteren klage er auch über Rückenschmerzen und Schwindel nach der Entzündung in der Halswirbelsäule. Bei der orthopädischen Untersuchung sei eine symptomatische Coxarthrose insbesondere rechts diagnostiziert worden. Die vom Exploranden angegebenen Beschwerden in der rechten Leistengegend könnten mit den klinischen und radiologischen Befunden erklärt werden. Auch Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule seien objektiv erklärbar. Für die übrigen Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates habe sich allerdings keine vollständig objektivierbare Ursache gefunden. Die Belastbarkeit des Bewegungsapparates

sei aus orthopädischer Sicht erheblich vermindert. Eine Verbesserung wäre mit operativen Massnahmen in den Hüftgelenken möglich. Bei der neurologischen Untersuchung sei keine neurologische Ausstrahlung im Bereich der HWS festgestellt worden. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Schwindelerscheinungen könnten neurologisch nicht objektiviert werden. Aus neurologischer Sicht ergebe sich keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Anbetracht der orthopädischen Befunde. Bei der allgemeininternistischen Untersuchung habe keine Diagnose gestellt werden können. [...] Bei der psychiatrischen Untersuchung sei die Stimmungslage ausgeglichen gewesen. Eine depressive Symptomatik bestehe nicht. Aufgrund der Laborwerte könne eine Verhaltensstörung durch Alkohol festgestellt werden. Dies könne gewisse Beschwerden wie Schwindelerscheinungen erklären. Auch die chronische Schmerzstörung erkläre gewisse Beschwerden, welche bei den somatischen Untersuchungen nicht hinreichend hätten objektiviert werden können.

- 12 - Insgesamt habe sich aber aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gefunden (vgl. IV-act. 125 S. 7 f.).

#### **E. 4.1.2**

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befanden die Gutachter, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schreiner und Taxifahrer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Demgegenüber bestehe für körperlich leichte, immer wieder sitzende Tätigkeiten ohne längere Gehstrecken und Gewichtsbelastungen über Schulterhöhe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, da der Explorand aufgrund der Befunde am Bewegungsapparat etwas vermehrte Erholungspausen benötige (vgl. IV- act. 125 S. 9). Sodann hielten sie fest, dass die körperliche Belastbarkeit aus orthopädischer Sicht mit operativen Massnahmen an den Hüftgelenken verbessert werden könne, sodass eine angepasste Tätigkeit ohne Leistungseinschränkung wieder möglich wäre (vgl. IV-act. 125 S. 10).

#### **E. 4.2**

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2024 trat die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter Veränderung der Verhältnisse auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nicht ein (vgl. IV-act. 162). Der Beschwerdeführer sowie sein Hausarzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ sind demgegenüber der Ansicht, die Verhältnisse hätten sich geändert. In seinem Schreiben vom 31. Oktober 2023 (Anmeldung Leistungsanspruch) hielt der Hausarzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer sei zwischenzeitlich in der REHA in D. \_\_\_\_\_ gewesen. Die Arbeit als Schreiner sei ihm aufgrund des Schwindels, der Gangunsicherheit und der Doppelbilder nicht mehr möglich. Es werde postuliert, dass eine wechselbelastende Tätigkeit von 50 % zumutbar sei. Wegen der Doppelbilder sei noch eine neurologische Untersuchung bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_ geplant (vgl. IV-act. 152). Der Hausarzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ reichte dabei folgende Berichte ein (vgl. IV-act. 153 S. 1 ff.):

- 13 -

#### **E. 4.2.1**

Am 3. Mai 2023 wurde ein MRT Neurokranium durchgeführt. In anamnestischer Hinsicht hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, in seinem Bericht vom 3. Mai 2023 fest, es bestünden ein chronischer Schwank- und Drehschwindel, neu schräg vertikales

Doppelsehen beim Blick nach rechts oben. In seiner Beurteilung gelangte er sodann zum Schluss, dass das MR Schädel normal sei, insbesondere ohne Raumforderung im Bereich der Sehbahn, keine Hirnischämie (vgl. IV- act. 153 S. 1 f.).

#### **E. 4.2.2**

In seinem Bericht vom 10. Juli 2023 diagnostizierte Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie, eine Diplopie beim Blick nach oben temporal (rechts mehr als links; 10.07.2023). Dabei hielt er fest, die Ätiologie der aktuellen Diplopie beim Blick nach oben temporal (rechts mehr als links) sei sehr wahrscheinlich auf die HWS-Problematik zurückzuführen. Als weiteres Procedere sei eine Verlaufskontrolle mit Hess Test in drei Monaten vorgesehen (vgl. IV-act. 153 S. 3 f.).

#### **E. 4.2.3**

Im Austrittsbericht des Rehasentrums D.\_\_\_\_\_, vom 19. Oktober 2023, wo sich der Beschwerdeführer vom 5. Oktober 2023 bis zum 19. Oktober 2023 zur stationären Rehabilitation aufgehalten hatte, hielt Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, fest, die Zuweisung des Beschwerdeführers sei initial im Mai 2023 wegen Dreh- und Schwankschwindels erfolgt. Wegen weiterer gesundheitlicher Probleme sei der Eintrittstermin immer wieder verschoben worden. Aufgrund von Nackenschmerzen bei rückläufiger Spondylodiszitis sowie Schwank- und Drehschwindel bei rückläufiger peripher vestibulärer Untererregbarkeit und Z.n. Lagerungsschwindel sei eine erneute Zuweisung durch den Hausarzt erfolgt. Zudem sei eine zervikogene Schwindelkomponente postuliert worden. Bei Eintritt hätten sodann eine schmerzbedingte Kraftminderung an beiden Armen mit Verspannung der Nackenmuskulatur sowie eine Gangunsicherheit imponiert (vgl. IV-act. 153 S. 12). Als

- 14 - Rehabilitationsziele seien eine Verbesserung der Schwindelproblematik, der Gangsicherheit sowie die Überprüfung der Arbeitsfähigkeit gesetzt worden (vgl. IV-act. 153 S. 12). Bei Austritt sei der Beschwerdeführer selbständig ohne Hilfsmittel mobil gewesen. Die Gangunsicherheit habe sich unter den Therapien verbessert. Sodann habe der Beschwerdeführer beide Arme/Hände bei den alltäglichen Verrichtungen gut einsetzen können. Während des stationären Aufenthalts habe er über Doppelbilder nach oben und unten links geklagt (vgl. IV-act. 153 S. 12; vgl. auch Neurostatus bei Austritt, IV-act. 153 S. 13). Darüber hinaus wurde im Austrittsbericht festgehalten, ein Arbeitsplatzassessment sei bei nicht eindeutig definierbarem Arbeitsfeld (RAV) nicht durchgeführt worden. Eine Tätigkeit als Schreiner scheine bei bestehenden Problemen der HWS und den Doppelbildern als unrealistisch. Sicher sei der Beschwerdeführer für eine leichte und wechselbelastende Tätigkeit zu 50 % belastbar. Zudem sei eine medizinische Evaluation der Doppelbilder ausstehend (vgl. IV- act. 153 S. 13).

#### **E. 4.2.4**

Im physiotherapeutischen Bericht vom 20. November 2023 hielt Physiotherapeutin K.\_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer klagte über folgende zwei Probleme: Belastungsschmerzen in der rechten Leiste sowie rezidivierende Schwindelattacken und Nackenschmerzen (vgl. IV- act. 160 S. 4 f.). Aus ihrer Sicht sei es zum aktuellen Zeitpunkt undenkbar und unrealistisch, den Beschwerdeführer in seinen Beruf als Tischler zurückzubringen. Die massiven Schmerzen im rechten Leisten- /Hüftbereich sowie die täglich auftretenden Schwindelattacken machten jegliche körperliche Anstrengung unmöglich (vgl. IV-act. 160 S. 5).

### **E. 4.3**

In Würdigung der vorerwähnten Berichte gilt es nachfolgend zu prüfen, ob der Beschwerdeführer glaubhaft darlegen konnte, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 1. März 2023 in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise verändert haben. Dabei ist

- 15 - der im Verfügungszeitpunkt am 12. Januar 2024 gegebene Sachverhalt mit demjenigen, wie er sich anlässlich der Verfügung vom 1. März 2023 bot, zu vergleichen.

#### **E. 4.3.1**

Was die im physiotherapeutischen Bericht vom 20. November 2023 erwähnten Schmerzen in der rechten Leiste anbelangt (vgl. IV-act. 160 S. 4 f.; vgl. auch IV-act. 153 S. 14), wurde bereits im polydisziplinären Gutachten der GA eins AG vom 18. November 2022 (Explorationsdaten: 6. und 7. September 2022) festgehalten, dass der Beschwerdeführer als Hauptbeschwerden Schmerzen in der rechten Leiste angegeben habe und bei der orthopädischen Untersuchung eine symptomatische Coxarthrose insbesondere rechts diagnostiziert worden sei. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden in der rechten Leistengegend könnten mit den klinischen und radiologischen Befunden (im Sinne einer fortgeschrittenen Coxarthrose und Osteonekrose; vgl. IV-act. 125 S. 42) erklärt werden. Eine Verbesserung wäre mit operativen Massnahmen in den Hüftgelenken möglich (vgl. IV-act. 125 S. 7; vgl. auch IV-act. 125 S. 45). Auch der behandelnde Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Bericht vom 16. September 2022 in anamnestischer Hinsicht fest, der Beschwerdeführer klagte hauptsächlich über Leistenschmerzen auf der rechten Seite, wobei er eine symptomatische Coxarthrose rechts mit symptomatischem kleinem Ganglion im Acetabulumbereich rechts diagnostizierte. Er erachtete eine Hüfttotalprothese als die einzig sinnvolle Therapie. Eine solche lehne der Beschwerdeführer jedoch ab; er wolle lediglich das Ganglion exzidiert haben. Bei einer Ganglionresektion handle es sich jedoch um eine rein symptomatische Massnahme in einer anatomischen Region, die chirurgisch/technisch sehr anspruchsvoll sei. Er sei der Meinung, dass das

- 16 - Ganglion die Beschwerden des Beschwerdeführers nicht erkläre (vgl. IV- act. 137 S. 6 f.; vgl. auch IV-act. 125 S. 45). Zwar brachte eine am 11. September 2023 und damit nach Erlass der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 1. März 2023 vorgenommene chirurgische Entfernung eines schmerzenden Lymphknotens inguinal rechts nach Angaben des Beschwerdeführers eine teilweise Schmerzlinderung (vgl. IV-act. 153 S. 12 und IV-act. 160 S. 4; vgl. auch den Einwand des Beschwerdeführers vom 20. November 2023, wonach der Schmerz nach der Operation wie weggeblasen gewesen sei [IV- act. 160 S. 1]). Im Bericht des Rehasentrums D.\_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2023 wurde jedoch wiederum festgehalten, aufgrund von Schmerzen in der rechten Leiste sei das Gangbild hinkend und mit einer Aussenrotation des rechten Beins (vgl. IV-act. 153 S. 14 [Kurzbericht Physiotherapie]; vgl. auch IV-act. 160 S. 4 [physiotherapeutischer Bericht vom 20. November 2023]), was bereits Dr. med. L.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom

#### **E. 4.3.2**

Neben den Schmerzen in der rechten Leiste wurden im physiotherapeutischen Bericht vom 20. November 2023 unter anderem auch Nackenschmerzen erwähnt (vgl. IV-act. 160 S. 4; vgl. auch IV- act. 153 S. 14 [Kurzbericht Physiotherapie]). Laut Aussagen des Beschwerdeführers träten diese seit einer Leistenhernien-Operation im Jahr 2021 auf.

Damals habe er sich einen nosokomialen Infekt zugezogen, welcher zu einer Spondylodiszitis der HWS geführt habe. Radiologisch zeigten sich eine deutliche Streckhaltung der HWS, eine ausgeprägte Spondylarthrose und eine Verknöcherung/natürliche Versteifung im Halswirbelbereich, was die Beweglichkeit der HWS erheblich limitiere (vgl. IV-act. 160 S. 4). Auch im Bericht des Rehasentrums D.\_\_\_\_\_ vom

### **E. 4.3.3**

Was den vom Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 31. Oktober 2023 (Anmeldung Leistungsanspruch) erwähnten Schwindel und die von ihm angesprochene Gangunsicherheit anbelangt, gilt es darauf hinzuweisen, dass auch diese Beschwerden bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch die GA eins AG am 6. und 7. September 2022 bekannt waren. So gab der Beschwerdeführer gegenüber dem neurologischen Teilgutachter Dr. med. O.\_\_\_\_\_ an, die Beweglichkeit der HWS sei insbesondere für Inklination und Reklination stark eingeschränkt. Dabei komme es zur Provokation von Schwindel, weshalb er auch schon

- 20 - zweimalig auf der Treppe gestürzt sei. Auch beim Bücken komme es zu Schwindel und Gleichgewichtsverlust (vgl. IV-act. 125 S. 46 f.; vgl. auch IV-act. 125 S. 22, S. 27 f. und S. 37). Zwar konnte gemäss Dr. med. O.\_\_\_\_\_ während der klinischen Untersuchung ein entsprechender Schwindel nicht provoziert werden. Die Gleichgewichtsfunktionen seien normal gewesen. Auch bei der Verhaltensbeobachtung seien Einschränkungen der Gleichgewichtsfunktionen nicht erkennbar gewesen (vgl. IV-act. 125 S. 50). In Würdigung des Berichts von Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Facharzt für Otorhinolaryngologie, vom 27. Juli 2022 (benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel links, abklingende Neuropathia vestibularis rechts; vgl. IV-act. 125 S. 66) hielt er jedoch fest, es sei möglich, dass gewisse Restbeschwerden von Seiten der peripher vestibulären Störung noch vorhanden seien, welche jedoch keinen relevanten Einfluss auf die Alltagsfunktionen hätten. Letztlich stellte er denn auch folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Intermittierende Schwindelbeschwerden bei Zustand nach peripher vestibulärer Störung (ICD-10 R42; vgl. IV-act. 125 S. 50 f.). In der interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten die Gutachter sodann fest, die vom Beschwerdeführer angegebenen Schwindelerscheinungen könnten (auch) durch die Verhaltensstörung durch Alkohol sowie die chronische Schmerzstörung erklärt werden (vgl. IV-act. 125 S. 8). Im Nachgang zur polydisziplinären Begutachtung bzw. im Rahmen des Einwandverfahrens liess der Beschwerdeführer sodann weitere Berichte ins Recht legen, welche sich ebenfalls zu Schwindelbeschwerden äusserten. So diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, in seinem Bericht vom 15. Dezember 2022 einen kombinierten Schwindel bei unveränderter peripher vestibulärer Untererregbarkeit rechts mit Übergang in einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel rechts, möglicherweise auch einen zervikalen Schwindel bei Status nach operativer HWS-Versteifung (vgl. IV-act. 137 S. 10), während der

- 21 - Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 23. Februar 2023 festhielt, das Hauptproblem seien insbesondere die Gangunsicherheit und das ständige Schwindelgefühl (vgl. IV-act. 137 S. 13). Vergleicht man die vorstehend dargelegte, im Verfügungszeitpunkt am 1. März 2023 gegebene medizinische Situation mit derjenigen, wie sie sich anlässlich der Verfügung vom 12. Januar 2024 bot, sind keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen ersichtlich. So lässt sich dem

Austrittsbericht des Reha zentrums D.\_\_\_\_\_ vom

#### **E. 4.3.4**

Im Gegensatz zu den Schmerzen in der rechten Leiste, den Nacken- und Rückenschmerzen sowie dem Schwindel und der Gangunsicherheit waren die Doppelbilder (Diplopie) im Zeitpunkt der Verfügung vom 1. März 2023 noch nicht bekannt (vgl. etwa IV-act. 125 S. 6 ff. sowie IV-act. 137 S. 6 f., S. 10 f. und S. 12 f.). Die Doppelbilder wurden erstmals im Schreiben des Hausarztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2023 (Anmeldung Leistungsanspruch; vgl. IV-act. 152) bzw. im Arztbericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 3. Mai 2023 (vgl. IV-act. 153 S. 1) und jenem von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 10. Juli 2023 erwähnt (vgl. IV-act. 153 S. 3). Bei den klinischen Angaben eines chronischen Schwank- und Drehschwindels und neu schräg vertikalem Doppelsehen beim Blick nach rechts oben gelangte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung zum Schluss, das MR des Schädels sei normal, insbesondere ohne Raumforderung im Bereich der Sehbahn, keine Hirnischämie (vgl. IV-act. 153 S. 1 f.). Dr. med. I.\_\_\_\_\_ diagnostizierte eine Diplopie beim Blick nach oben temporal (rechts mehr als links) und hielt fest, die Ätiologie der aktuellen Diplopie sei sehr wahrscheinlich auf die HWS-Problematik zurückzuführen. Als weiteres Procedere sei eine Verlaufskontrolle mit Hess Test in drei Monaten vorgesehen (vgl. IV-act. 153 S. 4). Auch im Bericht des Reha zentrums D.\_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2023, worin festgehalten wurde, während des stationären Aufenthalts habe der Beschwerdeführer über Doppelbilder nach oben und unten links geklagt, wurde festgehalten, dass diesbezüglich eine weitere Diagnostik empfohlen werde und eine medizinische Evaluation der Doppelbilder ausstehend sei (vgl. IV-act. 153 S. 12 f.). Darüber hinaus hielt auch der Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 31. Oktober 2023 (Anmeldung Leistungsanspruch) fest, wegen der Doppelbilder sei noch eine neurologische Untersuchung bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_ geplant (vgl. IV-act. 152). In der Folge reichte der Beschwerdeführer jedoch keine entsprechenden Verlaufs-, Untersuchungs- bzw. Abklärungsberichte ein. Im physiotherapeutischen

- 23 - Bericht vom 20. November 2023 wurden die Doppelbilder nicht erwähnt (vgl. IV-act. 160 S. 4 f.). Vor diesem Hintergrund und angesichts dessen, dass die letzte rechtskräftige Verfügung vom 1. März 2023 weniger als ein Jahr zurückliegt (vgl. dazu BGE 109 V 108 E.2b), ist es somit nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangte, der Beschwerdeführer habe nicht glaubhaft darlegen können, dass sich sein Gesundheitszustand in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise verschlechtert hätte (vgl. IV-act. 162 und IV-act. 163 S. 8).

#### **E. 4.4**

Wie nachfolgend dargelegt wird, vermochte der Beschwerdeführer darüber hinaus auch keine geänderten erwerblichen Auswirkungen seines Gesundheitszustands glaubhaft zu machen.

##### **E. 4.4.1**

Im Bericht des Reha zentrums D.\_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2023 hielt Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fest, eine Tätigkeit als Schreiner scheine bei bestehenden Problemen der HWS und den Doppelbildern als unrealistisch (vgl. IV-act. 153 S. 13; vgl. auch IV-act. 152 S. 1). Auch die Physiotherapeutin K.\_\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 20. November 2023 fest, aus ihrer Sicht sei es zum aktuellen Zeitpunkt undenkbar und unrealistisch, den Beschwerdeführer in seinen Beruf als Tischler

zurückzubringen (vgl. IV-act. 160 S. 5). Dies deckt sich mit der Beurteilung der Gutachter der GA eins AG, welche bereits im polydisziplinären Gutachten vom 18. November 2022 zum Schluss gelangten, der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schreiner und Taxifahrer zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 125 S. 9; vgl. auch Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom

#### **E. 4.4.2**

Betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielt Physiotherapeutin K.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 20. November 2023 weiter fest, die massiven Schmerzen im rechten Leisten-/Hüftbereich sowie die täglich auftretenden Schwindelattacken machten jegliche körperliche Anstrengung unmöglich (vgl. IV-act. 160 S. 5). Auch dies deckt sich mit der Beurteilung der Gutachter der GA eins AG, welche dem Beschwerdeführer im polydisziplinären Gutachten vom 18. November 2022 lediglich in einer körperlich leichten, immer wieder sitzenden Tätigkeit ohne längere Gehstrecken und Gewichtsbelastungen über Schulterhöhe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestierten (vgl. IV-act. 125 S. 9 [Hervorhebung durch das Gericht]; vgl. auch Beurteilungen des RAD- Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2022 und 28. März [recte wohl: Februar] 2023 [IV-act. 142 S. 15 f. und S. 19]: kein Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten, keine überwiegend gehenden und stehenden Tätigkeiten, keine knienden, kauernenden oder gebückten Tätigkeiten, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder zu unebener Erde). Zwar äusserte sich Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ im Bericht des Rehasentrums D.\_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2023 zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit. Er hielt jedoch einzig fest, dass der Beschwerdeführer für eine leichte und wechselbelastende Tätigkeit sicher zu 50 % belastbar sei (vgl. IV-act. 153 S. 13; Hervorhebung durch das Gericht). Ein Arbeitsplatzassessment wurde nicht durchgeführt und es fand auch keine Auseinandersetzung mit der Arbeitsfähigkeits-Beurteilung der Gutachter der GA eins AG statt. Insbesondere gab Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ nicht an, dass bzw. inwiefern die neue Diagnose der Doppelbilder (Diplopie) zu einer abweichenden Arbeitsfähigkeits-Beurteilung führen müsste. Auch insofern scheint eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der Verfügung vom 1. März 2023 nicht glaubhaft gemacht (vgl. so auch die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med.

- 25 - G.\_\_\_\_\_ vom 2. November 2023 und 5. Januar 2024 [IV-act. 163 S. 4 und S. 8]). Hieran ändern die Ausführungen des Beschwerdeführers in dessen Einwand vom 20. November 2023 nichts, wonach er massive Schmerzen habe, nach der Physiotherapie oftmals zwei bis drei Tage nur liegen könne und er beim Aufstehen aus dem Sitzen fast umfalle (vgl. IV-act. 160 S. 3). Denn aus dem Bericht des Rehasentrums D.\_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2023, wo sich der Beschwerdeführer zur stationären Rehabilitation vom 5. Oktober 2023 bis zum 19. Oktober 2023 aufhielt, ergibt sich, dass er nach dem Austritt selbständig ohne Hilfsmittel mobil war, beide Arme/Hände bei den alltäglichen Verrichtungen gut einsetzen konnte und die Gangunsicherheit verbessert war (vgl. IV-act. 153 S. 12 f.). 5. In Gesamtwürdigung der Umstände ist es somit nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter wesentlicher Veränderungen in den tatsächlichen Verhältnissen durch den Beschwerdeführer nicht auf dessen Leistungsbegehren eingetreten ist. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. 6. Laut Art. 61 lit. fbis ATSG i.V.m. Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor

dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Im vorliegenden Fall rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 500.-- festzulegen, wobei der unterliegende Beschwerdeführer kostenpflichtig wird (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

- 26 - III. Demnach erkennt das Gericht:

#### **E. 6**

Hiergegen erhob A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 12. Februar 2024 (Poststempel) Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, wobei er sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2024 beantragte. In seiner Begründung wies er zunächst daraufhin, dass ihm mit Verfügung vom 1. März 2023 ein Invaliditätsgrad von 22 % zugesprochen worden sei. Weiter hielt er fest, seine gesundheitliche Situation habe sich verändert: Seitdem er bei der Operation des Leistenbruchs am 5. November 2021 einen Keim eingefangen habe, habe er kein Leben mehr. Er würde gerne arbeiten, was in seinem Zustand allerdings unmöglich sei. Wegen der Rückenschmerzen könne er kaum gehen, er müsse fast jede Stunde auf's WC, sodass er nicht schlafen könne. Er habe Tag und Nacht Kopfschmerzen, einen erhöhten Blutdruck, Nackenschmerzen, Bauchschmerzen, die kaum auszuhalten seien, und Doppelbilder. Ärztliche Kontrollen seien im Gange. Mit Schreiben vom 6. März 2024 (Poststempel) reichte er sodann ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis des Hausarztes Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2024, einen physiotherapeutischen Bericht vom 29. Februar 2024 sowie einen Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom 15. Februar 2024 (MRT LWS vom 15. Februar 2024) ein.

#### **E. 7**

In ihrer Vernehmlassung vom 19. März 2024 (Eingang) beantragte die IV- Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde, unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers. Für die Begründung verwies sie primär auf die angefochtene Verfügung vom

#### **E. 12**

Januar 2024.

- 6 - Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Januar 2024 stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressat der strittigen Verfügung ist der

Beschwerdeführer davon berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten.

#### **E. 15**

Februar 2024 (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act. 3]), der physiotherapeutische Bericht vom 29. Februar 2024 (vgl. Bf-act. 4) sowie der Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2024 (vgl. Bf-act. 5), ergingen nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2024 und lagen der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Nichteintretensentscheids nicht vor. Selbst wenn sie sich auf den Sachverhalt im Verfügungszeitpunkt bezögen, fielen insofern eine Ergänzung der Aktenlage im Rahmen des auf eine Nichteintretensverfügung folgenden Beschwerdeverfahrens ausser Betracht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_481/2020 vom 15. Dezember 2020 E.4.1.3). Daher ist dem beschwerdegegnerischen Standpunkt zu folgen, dass die vorgenannten Berichte unbeachtlich zu bleiben haben. Der Vollständigkeit halber ist jedoch darauf hinzuweisen, dass es dem Beschwerdeführer offensteht, die vorgenannten Berichte im Rahmen einer erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug einzureichen.

#### **E. 16**

September 2022 befundet hatte (vgl. IV-act. 137 S. 6). Ebenso wurde sowohl im physiotherapeutischen Bericht vom 20. November 2023 als auch im Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 16. September 2022 erwähnt, dass die Gehstrecke deutlich reduziert bzw. auf wenige 100 Meter begrenzt sei (vgl. IV-act. 160 S. 4 und IV-act. 137 S. 6). Sodann wurde im Bericht des Rehasentrums D.\_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2023 die vom Beschwerdeführer angegebene schmerzbedingte Kraftminderung in der rechten unteren Extremität, welche im Sinne einer verminderten körperlichen Belastbarkeit ebenfalls bereits im polydisziplinären Gutachten der GA eins AG vom 18. November 2022 ausgewiesen wurde (vgl. IV-act. 125 S. 7, S. 10 und S. 45), eher im Rahmen einer schweren vorbestehenden Coxarthrose, bei der bereits eine Hüft-Totalprothese empfohlen worden sei, interpretiert (vgl. IV-act. 153 S. 13). Als Diagnose wurde sodann eine bilaterale fortgeschrittene Coxarthrose rechts mehr als - 17 - links ausgewiesen (MRI Becken 23.08.2022, rechts: reaktivierte Coxarthrose mit bekannter Osteonekrose am Acetabulum und cranialen Rand des Femurkopfes, links: Coxarthrose mit craniomedial lokalisierter Osteonekrose des Femurkopfes; vgl. IV-act. 153 S. 12 [Hervorhebungen durch das Gericht]). Aus dem Vergleich der im Verfügungszeitpunkt am 1. März 2023 gegebenen medizinischen Situation mit derjenigen, wie sie sich anlässlich der Verfügung vom 12. Januar 2024 bot, ergeben sich somit keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen.

#### **E. 19**

Oktober 2023, worin eine Gangunsicherheit seit 2022 bei peripherer vestibulärer Untererregbarkeit rechts diagnostiziert wurde, entnehmen, dass der Beschwerdeführer insbesondere wegen Schwank- und Drehschwindels zugewiesen wurde. Bei Eintritt habe unter anderem eine Gangunsicherheit imponiert. Als Rehabilitationsziele seien eine Verbesserung der Schwindelproblematik, der Gangsicherheit sowie die Überprüfung der Arbeitsfähigkeit gesetzt worden (vgl. IV-act. 153 S. 12). Bei Austritt sei der Beschwerdeführer selbständig ohne Hilfsmittel mobil gewesen und die Gangunsicherheit habe sich unter den Therapien verbessert (vgl. IV-act. 153 S. 12; vgl. auch IV-act. 153 S.

13). Auch im Kurzbericht Physiotherapie wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei selbständiger Fussgänger und nicht sturzgefährdet (vgl. IV-act. 153 S. 14). Soweit die Physiotherapeutin K.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 20. November 2023 bemerkte, die Schwindelattacken würden durch schnelle Kopfbewegungen und Positionswechsel ausgelöst (vgl. IV-act. 160 S. 4), gilt es sodann festzuhalten, dass dies bereits im neurologischen Teilgutachten von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom September bzw. November 2022 und im Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2022 festgestellt wurde (vgl. IV-act. 125 S. 46 f., IV-act. 137 S. 10 f. sowie vorstehenden Absatz).

- 22 -

#### **E. 21**

Dezember 2022 und 28. März [recte wohl: Februar] 2023 [IV-act. 142 S. 15 f. und S. 19]). Insofern ist somit keine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen ersichtlich.

- 24 -

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