

# GR\_GERICHTE SV1 2025 17 vom 17. Dezember 2025

GR Gerichte, 2025-12-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_SV1 2025 17](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2025_17)

FR: GR\_GERICHTE SV1 2025 17 du 17 décembre 2025

IT: GR\_GERICHTE SV1 2025 17 del 17 dicembre 2025

## Regeste

Nichteintreten auf Leistungsbegehren | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. März 2025 stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Obergericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Obergerichts bzw. gerichtsintern die Zuständigkeit der Ersten sozialversicherungsrechtlichen Kammer ergibt sich aus Art. 57 ATSG (SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100) sowie Art. 6 lit. a OGV (BR 173.010). 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. 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. Darüber hinausgehende Vorbringen des Beschwerdeführers sind von vornherein nicht zu hören.

### E. 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 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. Urteile des Bundesgerichts 8C\_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 3, 8C\_677/2023 vom 22. August 2024 E. 2.2 und 8C\_555/2023 vom 4. Januar 2024 E. 3.5). 4.1. Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads 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

## **E. 5**

August 2020 E. 4.1). 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 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 Sachumstands 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\_34/2024 vom

### **E. 5.1**

Im vorliegend zu beurteilenden Fall ist somit als Vergleichsbasis auf die mit Urteil des ehemaligen Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 19 85 vom 15. September 2020 geschützte Verfügung vom 4. Juli 2019 abzustellen. Mit Letzterer wurde das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nach einlässlichen medizinischen Abklärungen mangels Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens abgewiesen, da weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten gestellt werden können, weshalb weiterhin eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit gegeben sei (vgl. IV-act. 114). Wie den Beurteilungen des fallführenden RAD-Arztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ entnommen werden kann (IV-act. 115 S. 11 und 13), stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die bidisziplinäre RAD-Abklärung der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ vom 6. Mai 2019 ab (IV-act. 106). Im Beschwerdeverfahren vor dem damaligen Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden gegen diese Verfügung

7 / 20 wurde festgestellt, dass diese RAD-Abklärung insgesamt umfassend, schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei sei und dieser damit volle Beweiskraft zukomme, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt habe (vgl. Urteil S 19 85 des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 15. September 2020 E. 5).

### **E. 5.2**

Aus der erwähnten RAD-Abklärung geht im Wesentlichen was folgt hervor:

#### **E. 5.2.1**

RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt im Abklärungsbericht vom 6. Mai 2019 (psychiatrischer Teilbericht) hinsichtlich der Diagnosenkriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung fest, abstellend alleine auf die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers sei das A-Kriterium (Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt) erfüllt. Ebenso sei das B-Kriterium (Symptome des Wiedererlebens) mit den wiederkehrenden aufdrängenden belastenden Erinnerungen und den wiederkehrenden belastenden Träumen, basierend auf den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers, erfüllt. Auch das C-Kriterium (anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Ereignis verbunden seien) sei erfüllt: Der Beschwerdeführer gäbe beispielsweise an, einen stationären Aufenthalt zu meiden, weil er Leute und Besteck dort vermeiden möchte. Überhaupt vermeide er den Kontakt mit Leuten, weil er sehr schnell im "Verteidigungsmodus" des Gefängnisses sei. Auch eine negative Veränderung von

Kognition und Stimmung im Sinne eines andauernd negativen emotionalen Zustandes und deutliches vermindertes Interesse an wichtigen Aktivitäten (Sport) werde berichtet. Mit angegebenen Konzentrationsschwierigkeiten sei auch das E-Kriterium (Veränderung des Erregungsniveaus und der Reaktivität) erfüllt. Rein auf den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers basierend sei also die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung nachvollziehbar. Der Beweiswert der Aussagen des Beschwerdeführers sei allerdings gering (IV-act. 106 S. 12). So hätten sich im Rahmen der sorgfältigen Konsistenzüberprüfung zahlreiche Hinweise auf Inkonsistenzen gezeigt. Die Art und Weise wie der Beschwerdeführer die Zustände in spanischen Gefängnissen schildere, sei nicht plausibel. In verschiedenen Details mache der Beschwerdeführer Falschangaben (er sei ein Jahr in afrikanischen Gefängnissen gewesen, er habe 3kg Cannabis geschmuggelt). Sodann habe er gegenüber dem Vorgutachter Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. dazu IV-act. 26 S. 23 ff.), eine völlig andere Geschichte als gegenüber ihm berichtet und auch die Checklisten Dressing Förster betreffend Begutachtung der posttraumatischen Belastungsstörung zeigten einige klare Anhaltspunkte, die auf eine Aggravation

### **E. 5.2.2**

RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte in seinem Abklärungsbericht vom 6. Mai 2019 (rheumatologischer Teilbericht) aus, seit 2014 habe sich ein chronifiziertes Schmerzsyndrom entwickelt mit weitgehender Therapieresistenz. Dieses könne durch die rheumatologisch objektivierbaren Befunde nicht genügend erklärt werden und sei am ehesten im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung zu sehen. Weiter hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, es lägen gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen vor. Inkonsistent sei die Angabe des Beschwerdeführers bei der Beschreibung des Tagesablaufes. So müsse sich dieser viel an der frischen Luft aufhalten und viel bewegen. Andererseits gebe der Beschwerdeführer an, nach einem Kilometer Gehen schon vollständig erschöpft zu sein und die Beine hochlagern zu müssen. Er empfinde das eigene Gangbild als "verkrüppelt", die Leute würden ihm nachschauen. Davon sei bei der heutigen Untersuchung nichts zu sehen. Das Gangbild sei unauffällig gewesen. Sodann gebe der Beschwerdeführer an, nach maximal einer halben Stunde sitzen messerstichartige starke Schmerzen im Rücken und in den Beinen zu spüren. Bei der heutigen Untersuchung habe der Beschwerdeführer problemlos länger als eine Stunde anhaltend sitzen können, ohne Schmerzäusserungen oder sichtbare Schmerzbereiche. Sämtliche Bewegungsabläufe hätten sich unproblematisch gezeigt. Schmerzbedingte Einschränkungen der Beweglichkeit der Gelenke hätten sich nicht gefunden. Zusammenfassend hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht bzw.

### **E. 5.2.3**

Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ kamen in ihrem Abklärungsbericht vom 6. Mai 2019 nach einer Konsensbesprechung zum Schluss, dass weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Sie hielten erhebliche Inkonsistenzen und Diskrepanzen fest. Auffällig sei, dass der Beschwerdeführer dem rheumatologischen Gutachter ganz andere Beschwerden beklagt habe als dem psychiatrischen Gutachter. Während in der rheumatologischen Abklärung zahlreiche Schmerzklagen vorgetragen worden seien, hätten die Schmerzen in der psychiatrischen

Begutachtung praktisch keine Rolle gespielt. Sodann sei dem Voruntersucher Dr. med. I.\_\_\_\_\_ eine ganz andere biographische Anamnese berichtet worden als im Rahmen der aktuellen Abklärungen. Zahlreiche Ausführungen des Beschwerdeführers seien nicht glaubwürdig. Es sei diesbezüglich auf die umfassenden Ausführungen zur Konsistenzprüfung im psychiatrischen Teilbericht verwiesen (IV-act. 106 S. 28 f.). 6.1. In der angefochtenen Verfügung vom 24. März 2025 (IV-act. 205) gelangte die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass die Prüfung der Aktenlage keine Veränderung der Verhältnisse zeige. Auch in den neu zugeschickten Arztberichten seien keine neuen medizinischen Fakten enthalten, welche geeignet seien, eine glaubhafte Verschlechterung nachzuweisen. Die Beschwerdegegnerin stütze sich namentlich auf die Beurteilungen von RAD-Arzt J.\_\_\_\_\_ vom 20. November 2024 (IV-act. 206 S. 4 f.) sowie auf diejenigen von RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom

## **E. 8**

/ 20 resp. Simulation der posttraumatischen Belastungsstörung hindeuten würden. Zusammenfassend lasse sich somit eine Diagnose nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen (IV-act. 106 S. 17). Auch die Schmerzen habe der Beschwerdeführer auf die Frage nach seinen aktuellen Beschwerden gar nicht erwähnt. Erst auf Nachfrage habe er einige wenige oberflächliche Anmerkungen dazu gemacht. Ein andauernder schwerer und quälender Schmerz als vorherrschende Beschwerde, wie er zur Diagnose einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung notwendig wäre, lasse sich eindeutig nicht nachweisen. Rein auf den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers beruhend liesse sich mit leicht gedrückter Stimmung, Freudlosigkeit und Antriebsmangel, Konzentrationsstörungen, Schuldgefühlen, negativer Zukunftsaussicht, zudem eine mittelgradig depressive Episode diagnostizieren. Allerdings gelte auch bezüglich der Depression das Ausgeführte, wonach der Beweiswert der Aussagen des Beschwerdeführers gering sei, so dass sich die Diagnose nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit stellen lasse (IV-act. 106 S. 12).

### **E. 8.1**

Zu berücksichtigen ist vorliegend, dass die RAD-Abklärung durch Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 6. Mai 2019 im Zeitpunkt der aktuell zu beurteilenden Nichteintretensverfügung vom 24. März 2025 bereits beinahe sechs Jahre zurücklag. Vor diesem Hintergrund sind an die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht allzu hohe Anforderungen zu stellen.

### **E. 8.2**

In Würdigung der vorstehenden Berichte geht aus dem Vergleich der im Verfügungszeitpunkt am 24. März 2025 gegebenen medizinischen Situation und derjenigen, wie sie sich anlässlich der Verfügung am 4. Juli 2019 präsentierte, hervor, dass der Beschwerdeführer glaubhaft dargelegt hat, dass sich sein Gesundheitszustand in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise verschlechtert hat.

### **E. 8.3**

Die Berichte von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2024 (IV-act. 170) und vom 14. Januar 2025 (IV-act. 203 S. 13 ff.) (nicht aber derjenige vom 1. November 2024, in dem lediglich eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome sowie eine Panikstörung ausgewiesen wurde [IV-act. 183]), sowie derjenige von Dr. psic. F.\_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2025 (IV-act. 200) enthalten die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung

aufgrund von traumatischen Erfahrungen in Gefängnissen in Afrika und Spanien, einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome sowie einer Panikstörung und weisen eine gestützt darauf bestehende 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit aus.

15 / 20

#### **E. 8.4**

Physische Schmerzen werden in der Beschwerde nicht geltend gemacht und auch in den Berichten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nicht erwähnt. Im Gegensatz zu Dr. med. G.\_\_\_\_\_ greift Dr. psic. F.\_\_\_\_\_ bei der Schilderung der physischen Symptome das Thema der massiven körperlichen Schmerzen auf, die bis zur vollständigen Unbeweglichkeit an mehreren Tagen führen könnten (IV-act. 200 S. 2). Sowohl RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ als auch RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ setzten sich mit den vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen anlässlich der RAD-Abklärung am 26. März 2019 auseinander (IV-act. 106 S. 12 ff. und S. 25 f.) und wiesen dabei auf erhebliche Diskrepanzen hin (IV-act. 106, S. 13 f., S. 26 und S. 28 f.). Der Beschwerdeführer hatte die Schmerzen damals nur gegenüber dem rheumatologischen Gutachter geschildert. Dieser war zum Schluss gelangt, dass sich 2014 ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit weitgehender Therapieresistenz entwickelt habe, wobei dies durch die rheumatologisch objektivierbaren Befunde nicht genügend erklärt werden könne und am ehesten im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung zu sehen sei (IV-act. 106 S. 21 ff.). Da im Bericht von Dr. psic. F.\_\_\_\_\_ sowohl konkrete Befunde als auch nähere Angaben zum Zeitpunkt und zur Häufigkeit der auftretenden Schmerzen fehlen, ist eine Verschlechterung der Symptomatik gestützt darauf nicht glaubhaft.

#### **E. 8.5**

Hinsichtlich der ausgewiesenen Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ist festzuhalten, dass sich RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seinem Abklärungsbericht vom 6. Mai 2019 – wie bereits erwähnt – eingehend mit den Diagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung auseinandersetzte. Dabei trug er den vom Beschwerdeführer geschilderten traumatisierenden Erlebnissen in verschiedenen Gefängnissen (vgl. dazu die Angaben des Beschwerdeführers unter dem Titel "Exploration", IV-act. 106 S. 6 f.) insoweit Rechnung, als er das A-Kriterium (Konfrontation mit tatsächlichem und drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt) allein gestützt auf die anamnestischen Angaben als erfüllt erachtete. Ebenfalls fanden die von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und Dr. psic. F.\_\_\_\_\_ berichteten Tages- und Nachflashbacks bereits Berücksichtigung, indem Dr. med. C.\_\_\_\_\_ das B-Kriterium (Symptome des Wiedererlebens) mit den wiederkehrenden aufdrängenden belastenden Erinnerungen und den wiederkehrenden belastenden Träumen basierend auf den Angaben des Beschwerdeführers als erfüllt ansah (IV-act. 106 S. 12). Dasselbe gilt mit Blick auf die von den behandelnden Fachpersonen angegebene schwergradige Angstsymptomatik und die Panikattacken. Zwar diagnostizierten die RAD-Ärzte Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ im Gegensatz zu Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und Dr. psic. F.\_\_\_\_\_ nicht selbständig eine Panikstörung, sie nahmen aber im Rahmen der Prüfung der posttraumatischen Belastungsstörung zu den Panikattacken Stellung

16 / 20 (IV-act. 106 S. 7 und S. 12; vgl. auch Urteil S 21 52 des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 28. September 2021 E. 5.4). Der Beschwerdeführer schilderte bereits dem RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ gegenüber, dass er nicht mehr unter die Leute gehen könne, weil er sich in Anwesenheit vieler Leute bedroht fühle, Todesangst habe,

Panikattacken und heiss bekomme und ständig in Alarmbereitschaft bzw. im Verteidigungsmodus sei (IV-act. 106 S. 7 und S. 9). Diese Angaben des Beschwerdeführers würdigte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ dahingehend, als er das C-Kriterium (anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Ereignis verbunden sind) gestützt auf die anamnestischen Angaben bejahte. Dies galt auch für das E-Kriterium (Veränderungen des Erregungsniveaus und der Reaktivität) (IV-act. 106 S. 12). Die diesbezüglichen Befunde sind damit unverändert. Hinweise dafür, dass sich diese Symptome des Beschwerdeführers in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert hätten, finden sich in den Berichten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und Dr. psic F.\_\_\_\_\_ nicht. Allerdings setzte sich Dr. psic F.\_\_\_\_\_ mit den von RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ festgestellten Inkonsistenzen auseinander, welche diesen dazu bewogen hatten, die Glaubhaftigkeit der Aussagen des Beschwerdeführers abweichend von den damaligen Behandlerinnen als gering einzustufen (IV-act. 106 S. 12 und S. 13 f.). Sie erachtete in ihrem Bericht vom 4. Februar 2025 die vermeintlichen Inkonsistenzen in den Aussagen des Beschwerdeführers nicht als absichtliche Falschaussagen, sondern als eine direkte Folge seiner traumatischen Erfahrungen. Sein Verhalten stelle eine Überlebensstrategie dar, die über Jahre hinweg geprägt worden sei und sich tief in ihm verankert habe (IV-act. 203 S. 31 f.). Hierzu nahm RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 24. März 2025 keine Stellung (IV-act. 206 S. 6).

#### **E. 8.6**

Dr. med. G.\_\_\_\_\_ betrachtet die Panikattacken als sekundäre Folge der Depression (IV-act. 170 S. 10 Ziff. 2.4 und S. 12 Ziff. 2.5; IV-act. 185 S. 2). Was die depressive Beschwerdesymptomatik betrifft, klagte der Beschwerdeführer anlässlich der RAD-Abklärung im Jahr 2019 über Schuldgefühle, einen unruhigen und gestörten Schlaf, Sorgen, mässige vegetative Angstsymptome, Appetitmangel, eine deutlich ausgeprägte Erschöpfbarkeit, starken Libidoverlust und geringe Zwangssymptome (IV-act. 106 S. 10). Der psychopathologische Status wurde als bewusstseinsklar und allseits orientiert festgehalten. Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit seien ungestört gewesen. Im Bereich des Gedächtnisses habe der Beschwerdeführer etwas Mühe mit den Jahreszahlen gehabt. Das formale Denken sei kohärent und flüssig. Affektiv habe der Beschwerdeführer in der Grundstimmung bedrückt gewirkt und der Antrieb sei vermindert gewesen. Es seien keine Hinweise auf Wahn, Sinnestäuschungen, Ich-Störungen, Suizidgedanken oder Fremdgefährdung ersichtlich (IV-act. 106 S. 9). Demgegenüber stellte Dr. med.

#### **E. 8.7**

Da eine Verschlechterung zumindest des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers somit glaubhaft gemacht wurde, ist die Beschwerdegegnerin 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 E. 2.3, E. 6.1 und E. 6.4; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_531/2022 vom 23. August 2023 E. 3.2.1, 9C\_238/2023 vom 24. Mai 2023 E. 3.1 und 9C\_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 2.1). 9. Die Beschwerde erweist sich somit als begründet und ist gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen zur Einholung eines zumindest psychiatrischen Gutachtens durch eine externe Fachperson sowie zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 10.1. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die

Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.00 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). 10.2. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer vorliegend nicht anwaltlich vertreten ist, steht ihm praxisgemäss keine Parteientschädigung zu (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden U 24 50 vom

### **E. 9**

/ 20 nur im Rahmen einer zu vermutenden allgemeinen Dekonditionierung bei gegebener Reversibilität eingeschränkt (IV-act. 106 S. 26).

### **E. 12**

Dezember 2024 (IV-act. 206 S. 5 f.) und vom 24. März 2025 (IV-act. 206 S. 6) ab. Darin verglichen diese die Berichte von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2024,

### **E. 15**

November 2024 und 14. Januar 2025 sowie von Dr. psic. F.\_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2025 und 4. Februar 2025 mit jenem der bidisziplinären RAD-Abklärung der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 6. Mai 2019 und kamen zum Schluss, dass keine objektiven Anhaltspunkte für eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vorliegen würden, da die Berichte im Wesentlichen auf den Aussagen des Beschwerdeführers basieren würden, denen wenig Beweiskraft zugemessen werden könne (IV-act. 206 S. 5 f.). 6.2. Der Beschwerdeführer wendet dagegen im Wesentlichen ein, dass sich sein Gesundheitszustand seit dem letzten Entscheid vom 29. April 2021 massiv verschlechtert habe. Insbesondere leide er neu an einer schweren depressiven Episode und an einer schweren Panikstörung. Zudem hätten sich die psychischen

10 / 20 Beschwerden stark verschlimmert, indem täglich schwere Schlafstörungen, massive Antriebslosigkeit, ausgeprägte soziale Isolation sowie Angstattacken und Panikzustände auftreten würden. Die Verschlechterung seines Gesundheitszustands sei klar dokumentiert und werde durch die aktuellen Arztberichte nachvollziehbar belegt, weshalb auf sein Gesuch einzutreten sei. Zur Glaubhaftmachung der Verschlechterung seines Gesundheitszustands beruft sich der Beschwerdeführer u.a. auf den Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2025 (IV-act. 203 S. 13 ff.) zu Händen der Pro Infirmis, in dem dieser auf eine schwere depressive Verstimmung, eine schwere Panikstörung und eine posttraumatische Belastungsstörung verweist und erhebliche funktionelle Einschränkungen im Alltag aufführt. 7.1. Im Zuge der Neuanmeldung vom

### **E. 16**

Oktober 2024 und im Vorbescheidverfahren legte der Beschwerdeführer folgende Unterlagen (in chronologischer Reihenfolge) ins Recht: 7.2. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, bei welchen der Beschwerdeführer seit dem 20. Mai 2023 in Behandlung steht, wies in seinem Bericht

vom 24. Mai 2024 (IV-act. 170) nach ausführlicher Anamneseerhebung sowie Prüfung der entsprechenden Diagnosekriterien gestützt auf die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung DSM-5 (ICD-10 F43.10) aus. Ebenso diagnostizierte er eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) sowie eine Panikstörung (infolge Depression) gestützt auf die Ergebnisse der psychometrischen Untersuchung vom 20. Mai 2023 sowie nach entsprechender Herleitung. Die Testuntersuchung im Rahmen der Hamilton Depressionsskala 21 Items (HAMD) wies am 24. April 2024 mit 37 Punkten auf eine schwere Depression bzw. am

#### **E. 17**

/ 20 G.\_\_\_\_\_ zu Beginn der Behandlung am 20. Mai 2023 eine schwere depressive Verstimmung fest mit affektiver Niedergestimmtheit, Freudlosigkeit, Energielosigkeit, schweren Durchschlafstörungen, vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Gefühlen von Schuld und Wertlosigkeit, negativer und pessimistischer Zukunftsperspektive, vermindertem Appetit, Antriebsmangel und erhöhter Ermüdbarkeit (vgl. Berichte von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2024 [IV- act. 170 S. 10], vom 15. November 2024 [IV-act. 183 S. 2] und vom 14. Januar 2025 [IV-act. 203 S. 15]). Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ging von einer langsamen Verbesserung der depressiven Symptomatik im Behandlungsverlauf aus und zwar gemäss der HAMD von 37 Punkten (schwere Depression) auf 27 Punkte (mittelschwere Depression) (IV-act. 170 S. 12 und IV-act. 183), wobei die Testdiagnostik des BDI II im Gegensatz zum HAMD auch am 17. Mai 2024 mit 48 Punkten weiterhin auf eine schwere Depression hinwies (IV-act. 170 S. 12). Demgegenüber lag der HAMD- Wert bei der RAD-Abklärung im März 2019 bei 18 Punkten (vgl. IV-act. 106 S. 10), was auf eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik hindeutet. Nebst der Intensität der Schlafstörungen hat insbesondere auch die Intensität der Zwangssymptome zugenommen. So schilderte der Beschwerdeführer im Jahr 2019 leichtgradige Zwangssymptome mit zwei- bis dreimaligem Kontrollieren, ob die Türe geschlossen sei (IV-act. 106 S. 9 f), während gemäss Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2025 nun das ganze Handeln in der ersten Tageshälfte vom zwanghaften Kontrollieren der Wohnung eingenommen sei, weshalb ein Verlassen der Wohnung – wenn überhaupt – erst gegen 14 Uhr nachmittags möglich sei (IV- act. 203 S. 20, S. 27 und S. 29). Einkaufen und Spaziergänge am Vormittag, wie dies dem geschilderten Tagesablauf aus der RAD-Abklärung im Jahr 2019 zu entnehmen ist (IV-act. 106 S. 8 f. und S. 23), sind gemäss den neusten Berichten nicht mehr möglich. Vielmehr erschöpft sich das morgendliche Handeln des Beschwerdeführers nebst dem Zwangskontrollieren im Aufstehen und Anziehen (vgl. IV-act. 203 S. 29). Hinzu kommt, dass Dr. psic. F.\_\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_\_ auch von erheblichen Schwierigkeiten des Beschwerdeführers in der Konzentration und Informationsverarbeitung sowie einem verlangsamten und eingeengten Denken und Handeln berichten (vgl. IV-act. 200 S. 1 und IV-act. 203 S. 23), wogegen RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ keine Störungen in der Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und im Denken feststellen konnte (IV-act. 106 S. 9). Diese Befunde weisen im Vergleich zur von RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Jahr 2019 erhobenen Befundlage auf eine Verschlechterung des psychischen Zustandes hin. Dies gemäss RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ einzig damit abzutun, dass die Berichte von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und Dr. psic. F.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen auf den Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers basieren würden, welchen wenig Beweiskraft zugemessen werden könnten (IV-act. 206 S. 6), greift zu kurz

**E. 18**

/ 20 und vermag nicht zu überzeugen. Wie erwähnt, äusserte sich RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 24. März 2025 zudem auch nicht zu den von Dr. psic. F.\_\_\_\_\_ geäusserten (krankheitsbedingten) Gründen für die Inkonsistenzen (vgl. IV-act. 203 S. 31 und 206 S. 6).

**E. 19**

/ 20 10.3. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Beschwerdeverfahren wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

**E. 20**

/ 20 Es wird erkannt:

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